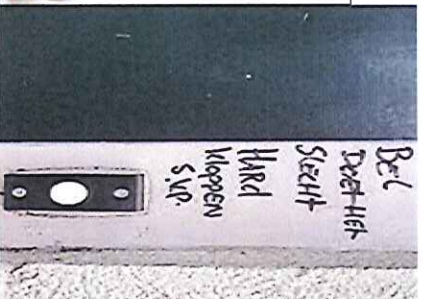
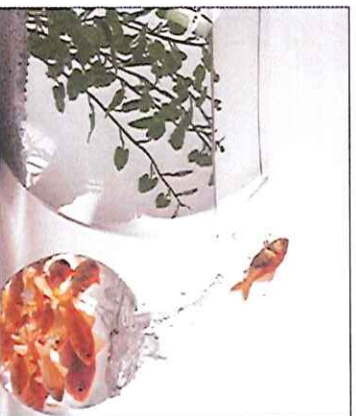
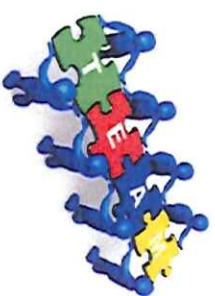
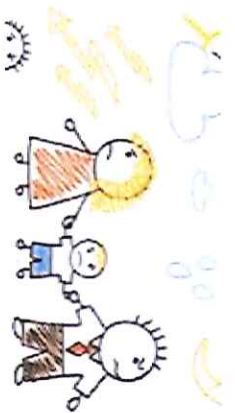


Regionale Agenda en Regiovisie OGGZ 2013 – 2017

Nijmegen & Rivierenland



CTV



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Een Regionale agenda OGGz en een actuele Regiovisie	3
1.1 Leeswijzer	3
2. Naar een regionale agenda OGGz	4
3. Een actuele regiovisie OGGz 2013-2017	13
3.1 Aandachtspunten bij een regionale agenda en regionale visie op de OGGz	13
Begrip Lokaal Zorgnetwerk (LZN)	13
De maatschappelijke opvangregio	13
3.2 Samenwerking als succesfactor: doorontwikkeling lokale en regionale OGGz-aanpak	14
Aanpak knelpunten wonen & financiën	15
3.3 Sterke lokale zorgnetwerken als basis	16
3.4 OGGz 2015: minder multiproblematiek, betere ondersteuning	18
3.5 Zorg aan huis: hervorming van de langdurige zorg	20
Bijlage 1: Het beleidsterrein OGGz en aanpalende beleidsterreinen	22
Bijlage 2: Een schets van Rivierland	24
Bijlage 3: Iedereen doet mee: regiovisie 2006 en uitkomsten evaluatie	26
Bijlage 4: Inzet centrumgemeentemiddelen en regionale solidariteitsbijdrage	31
Bijlage 5: schets uitwerking OGGz 2015 binnen de kaders van Transformatie & Integreren en Kracht door verbinding	33
Bijlage 6: Afkortingen	35

1. Een Regionale agenda OGGz en een actuele Regiovisie

In 2006 is in de regio Rijk van Nijmegen de regiovisie OGGz vastgesteld¹ met de titel: *Iedereen doet mee – een regionale visie op preventie en maatschappelijk herstel voor inwoners in multiprobleemsituaties (maatschappelijke zorg en OGGZ)*. De vraagstelling voor deze visie was: op welke wijze wensen de deelnemende gemeenten een samenhangend beleid te voeren gericht op voorkoming of een snelle aanpak van maatschappelijke uitval van kwetsbare inwoners met (dreigende) eenvoudige problematiek?

Deze regiovisie bevat een gezamenlijke visie op wat de regiogemeenten willen bereiken voor inwoners die maatschappelijk (dreigen) uit (te) vallen, een definitie van de doelgroep, afspraken over de wijze van samenwerking en regievoering en over een aantal (door) te ontwikkelen voorzieningen, zoals lokale zorgnetwerken (LZN) en de aanpak van huiselijk geweld. De visiepunten uit 'Iedereen doet mee' en de realisatie van de visie staan opgesomd in bijlage 3.

Iedereen doet mee is opgesteld bij invoering van de Wmo, toen gemeenten meer verantwoordelijkheid kregen voor de OGGz. Ook werd er toen voor het eerst in projectvorm geëxperimenteerd met de aanpak van huiselijk geweld. Na bijna zeven jaar vinden we het tijd om de regiovisie te actualiseren, de uitgangspunten en samenwerkingsafspraken in overeenstemming te brengen met de veranderde werkelijkheid.

Ook anticiperen we op ontwikkelingen in het sociale domein. We willen de effecten van de decentralisatie van functies uit de AWBZ en de Jeugdzorg, veranderingen in beleid en maatschappelijke trends, zoals meer nadruk op zelfregie en samenredzaamheid en de Kanteling uit de Wmo, vertalen in een actuele visie op de OGGz en manieren waarop we samenwerken, zodat we onze koers en agenda voor de komende jaren uitzetten. We sluiten daarbij aan bij de visie *Transformeren en Integreren* van de regio Rijk van Nijmegen en *De Samenredzame Samenleving* van Rivierland. Daarbij moeten we aantekenen dat het sociale domein nu zo in beweging is, dat we veel nog werkenderweg concreet zullen moeten invullen.

Tenslotte willen we nu graag afspraken maken voor de hele maatschappelijke opvangregio² over de doorontwikkeling van de OGGz.

De Regionale Agenda en Regiovisie OGGz 2013-2017 is interactief tot stand gekomen. Via een schriftelijke vragenlijst is *Iedereen doet mee* geëvalueerd. We hebben gesprekken, informatiebijeenkomsten, een werkatelier en een themabijeenkomst georganiseerd om input te krijgen voor dit beleidsstuk en updates gegeven aan de regiogemeenten over de voortgang. Zo hebben portefeuillehouders en ambtenaren uit de betrokken gemeenten, (voorzitters van) lokale zorgnetwerken, maatschappelijke instellingen en vertegenwoordigers van cliënten meegedacht, – gepraat en hun mening gegeven in de voorbereiding van deze nieuwe Regionale Agenda en Regiovisie. De regionale werkgroep, met vertegenwoordigers uit de regio Rivierland, Beuningen, Heumen en Nijmegen en een externe deskundige, heeft de notitie en de agenda samengesteld.

1.1 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat de regionale agenda OGGz 2013-2017 en vormt de kern van dit document. Hoofdstuk 3 is een aanscherping van onze regionale visie op de OGGz, op basis van onze ervaringen en vooruitkijkend naar de toekomst. Dit hoofdstuk is te lezen als een toelichting bij en legitimatie voor de acties en te bereiken resultaten uit de regionale agenda OGGz. Informatie die van belang is als context voor de agenda en de visie, staat in de bijlagen. Daar vindt u een weergave van het beleidsterrein OGGz, een schets van OGGz/MO in Rivierland, een samenvatting van *Iedereen doet mee*, de uitkomsten van de evaluatie op hoofdlijnen, een beeld van de centrumgemeentemiddelen en een afkortingenlijst.

¹ Deze visie is toen opgesteld voor de gemeenten: Beuningen, Druuten, Groesbeek, Heumen, Millingen aan de Rijn, Mook en Middelaar, Nijmegen, Ubbergen, West Maas en Waal, Wijchen.

² De maatschappelijke opvangregio bestaat uit de hierboven genoemde gemeente gemeenten plus Gennep en de gemeenten in Rivierland: Buren, Culenburg, Geldermalsen, Lingewaai, Neder-Betuwe, Nectrijnen en Tiel

2. Naar een regionale agenda OGGZ

De OGGz is een complex beleids- en werkterrein. De OGGz-doelgroep is de kleine groep mensen met veel problemen op verschillende leefgebieden. Exacte cijfers over de omvang van de doelgroep zijn niet beschikbaar. Landelijk hanteert men meestal een percentage van tussen de 0,5% en 1,5% van de bevolking³, dat in een ernstige multiprobleemsituatie verkeert. Voor de regio Nijmegen en Rivierland hebben we het dan over ca. 5.500 (1%) mensen. De risicogroep wordt geschat op 2%-5% van de bevolking (zie afbeelding 1).

Afbeelding 1: piramide van zelfredzaamheid

³ O.m. 0,7% (Wolf, 2006) tot 1,5% (Snoek et al., 2008) van de bevolking, met een hoger aandeel in stedelijke gemeenten en lagere in landelijke.

Buitengesloten of
sluit zichzelf buiten

Kwetsbaar,
maar met
steun
redzaam

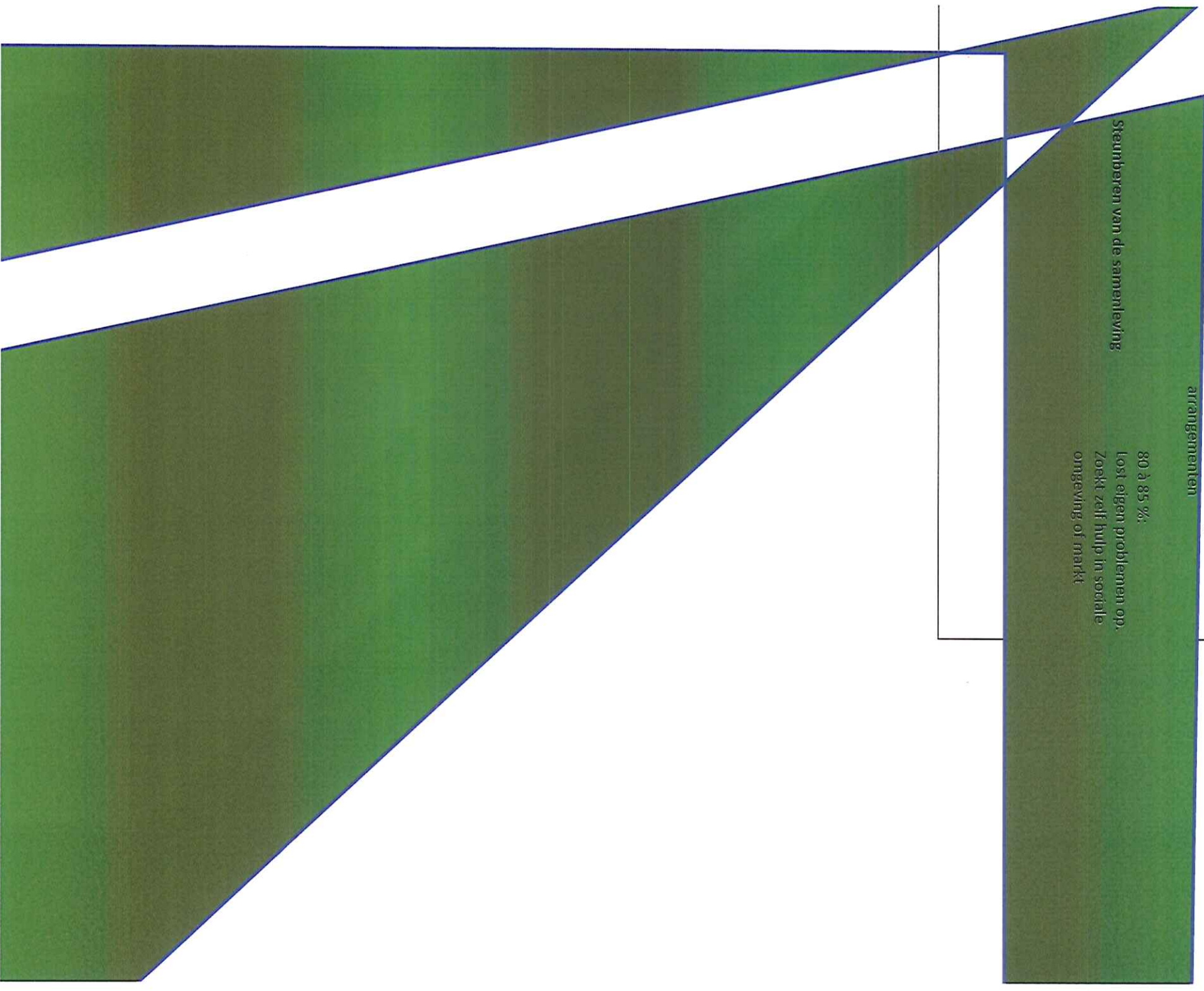
2 à 5 %:
Is langdurig, soms meerdere
generaties, op meerdere
levensgebieden afhankelijk van
integrale arrangementen

10 à 15%:
Is af en toe, of semi-permanent
afhankelijk van integrale
arrangementen

Steunberen van de samenleving

80 à 85 %:
lost elgen problemen op,
Zoekt zelf hulp in sociale
omgeving of markt

arrangementen



Mensen die tot de OGGz-doelgroep behoren, zijn niet in staat zelfstandig te functioneren en in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien door een complex aan problemen op gebieden als werk, inkomen/schulden, opvoeding, verslaving, sociale problemen (eenzaamheid, huiselijk geweld) woonoverlast, etc. Ze hebben dringend hulp nodig om verder afglijden te voorkomen en er kan risico zijn op overlast voor de omgeving. Probleematiek speelt zich vaak 'achter de voordeur' af en is daardoor niet altijd zichtbaar. De problemen zijn complex en vaak is er geen (gerichte) hulpvraag, of wil men geen hulp (zorgmijdend). In *Iedereen doet mee* hebben we uitgesproken dat we als gemeenten doen wat in ons vermogen ligt om een zodanig lokaal en bovenlokaal beleid te voeren dat we maatschappelijke uitval van sociaal kwetsbare burgers in multiprobleemsituaties voorkomen en hun maatschappelijk herstel bevorderen.

Daarvoor is een samenhangende aanpak nodig waar vaak verschillende deskundigen bij nodig zijn. Samenwerking in de aanpak is dan ook van groot belang. Anders wordt een multiprobleemcasus een hete aardappel die van hulpverlener naar hulpverlener wordt doorgeschoven of werken er 20 hulpverleners in 1 huishouden die van elkaar niet weten wat ze doen. Gemeenten werken lokaal en bovenlokaal al jaren aan een goede signalering, aanpak en regie, om OGGz-problematiek op te lossen. Daarvoor hebben ze lokale zorgnetwerken (LZN) die op signaal van hulpverleners, politie, corporaties e.a. eropaf gaan, de situatie in kaart brengen, toeleiden naar hulp en als het nodig is vanwege de complexiteit van de casus, opschalen naar het Meldpunt Bijzondere Zorg om adequate (specialistische) hulp in te kunnen zetten.

Om multiprobleemsituaties op te lossen is ondersteuning op veel leefgebieden nodig. Voor een deel kunnen gemeenten deze ondersteuning via subsidies en inkooprelaties beschikbaar stellen, of hebben ze die zelf in huis. Maar ook andere sectoren zoals de gezondheidszorg en woningcorporaties, zijn onmisbaar. Regievoering over de keten en samenwerking met andere sectoren en financiers is dus wezenlijk voor de OGGz.

Het beleidsterrein OGGz kent een wisselwerking van lokale verantwoordelijkheden en centrumgemeentetaken als de meldpuntfunctie en de coördinatie en monitoring op het beleid. Vandaar ook de toegevoegde waarde van een gedeelde visie op het beleidsterrein en een gedeelde agenda voor de doorontwikkeling en verbetering van de OGGz-aanpak.

Uit de evaluatie blijkt dat alle geledingen van mening zijn dat sinds de invoering van de Wmo vooruitgang geboekt is in het OGGz-beleid. In veel gemeenten zijn zorgstructuren opgebouwd.

Multiprobleemsituaties worden eerder signaleerd en sneller en beter opgelost. De indruk is dat de

doelgroep grosso modo in beeld is en toegeleid kan worden naar de zorg en ondersteuning die nodig is. Maatschappelijke kosten-batananalyses over de lokale OGGz-aanpak zijn positief: de (maatschappelijke) baten zijn hoger dan de kosten. Dat komt vooral doordat de OGGz-aanpak ervoor zorgt dat minder multiprobleemsituaties escaleren –met als gevolg dure interventies en grote impact op de betrokken personen (incl. kinderen)- en bijdraagt aan het terugdringen van overlast.

Met 'iedereen doet mee' hebben we ervaren dat een gedeelde visie het vertrekpunt is voor een geslaagde uitvoering. In de evaluatie komt ook naar voren dat de verbetermogelijkheden minder op visieniveau liggen en veel meer in versterking van de uitvoering, samenwerking in de OGGz en anticiperen op de toekomst. We willen dan ook focussen op doorontwikkelen en de uitvoering versterken. Daarom hebben we voor de periode 2013-2017 een regionale agenda opgesteld met actiepunten en te bereiken resultaten in de uitvoering, passend binnen de visiepunten in deze notitie. Het is een agenda van en voor de gemeenten in de maatschappelijke opvangregio. De agenda bevat de actiepunten die de gemeenten gaan uitvoeren en de resultaten die zij daarmee willen bereiken. Uiteraard krijgen die hun vertaling in lokaal en regionaal beleid, subsidieovereenkomsten met instellingen e.d. Dat is echter niet het doel van deze notitie. Die gaat over agendavorming, actualisatie van onze visie en de doorkijk naar de toekomst. De regionale agenda vormt het hart van deze notitie en is ons kompas voor de komende jaren. De resultaten die we willen bereiken hebben betrekking op:

a. Versterking van de regionale samenwerking op het terrein van de OGGz

Samenwerking is een van de belangrijkste succesfactoren voor een effectieve OGGz-aanpak. Dat stelt ook het Trimbosinstituut weer vast in de nieuwste monitor van de stedelijke en regionale kompassen. Samenwerking als succesfactor heeft twee dimensies. De eerste is gezamenlijke regie, om de samenwerking met andere sectoren te versterken; denk aan gezamenlijke afspraken met corporaties, de zorgverzekeraar(s) en zorginstellingen over het beter voorkomen en oplossen van multiproblematiek.

De tweede dimensie is een gedeelde visie en afspraken over ieders inzet om op lokaal niveau multiprobleemsituaties zo effectief mogelijk aan te pakken en daarop aansluitende coördinatie en regie door de centrumgemeente. Beide dimensies zijn nodig om meer te bereiken in de belangrijkste knelpunten waarop we willen focussen: wonen en financiën.

b. Goed geëquipeerde en functionerende lokale zorgnetwerken

De lokale zorgnetwerken zijn cruciaal voor het tijdig signaleren en adequaat oplossen van multiprobleemsituaties en van vitaal belang voor preventie en maatschappelijk herstel. Kwalitatief goede lokale zorgnetwerken vormen dus een noodzakelijke basis. We maken als regio afspraken over kwaliteit en functionele eisen aan de netwerken voor de OGGz-aanpak. Dit is tevens belangrijk voor de toekomst: in de ontwikkelingen op het gebied van zorg & welzijn, krijgen Lokale Zorgnetwerken in veel gemeenten een belangrijke positie in de toegang tot ondersteuning en zorg.

c. Kansen voor de OGGz in de transities benutten, nu aansluiten zowel op visieniveau als in de uitvoering

In onze regionale visies op de transities en het sociale domein staan zelfregie en maatschappelijk functioneren, integraal werken en ondersteuning zo licht en zo dichtbij mogelijk centraal. In de uitvoering bouwen we regionaal aan een nieuwe vormgeving van het hele gemeentelijke zorg- en welzijnsdomein. OGGz integreren we in deze visie en zorgstructuur. Lokale (OGGz-)netwerken en de specialistische zorg die zij inzetten ten behoeve van hun cliënten, zijn er ook voor de OGGz. We willen bereiken dat een eenduidige en stevige zorg- en welzijnsstructuur (op termijn) het effect heeft dat er minder situaties waarin ondersteuning nodig is, escaleren tot multiprobleemsituaties, mensen dan beter kunnen terugkeren in de samenleving en dat beschikbaarheid van een breder arsenaal aan specialistische expertise (al dan niet t.b.v. OGGz) leidt tot betere hulp.

De agendapunten maken concreet wat we vanuit *iedereen doet mee* en de huidige actualiteit willen versterken en hoe we de positionering van de OGGz in de toekomst gaan oppakken. We hebben de agenda geordend aan de hand van de drie ontwikkelrichtingen hierboven. Daarvoor hebben we resultaten geformuleerd (kolom 2) en activiteiten benoemd (kolom 3) om deze resultaten te bereiken. De agenda heeft dan ook grotendeels een procesmatig karakter.

We maken ook de verbinding met de doelen uit de visienotitie *Transformeren en Integreren* voor de deelregio Rijk van Nijmegen en de visie *de Samenredzame samenleving* voor de regio Rivierland,

om de koppeling aan de beleidsontwikkeling voor de transities expliciet te maken. Dat is zichtbaar in kolom 4. De relevante doelen zijn de volgende:

- A: Stevige regie door de gemeenten: verminderen sturende en regisserende actoren;
- B: We gaan voor effectieve inzet, een gedegen monitoring en evaluatie;
- C: Financieringsstructuur volgt de inhoud;
- D: Lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal moet
- E: De mensen in hun eigen woonomgeving staan centraal o.b.v. maximale zelfregie en zelfredzaamheid;
- F: Preventie voor curatie;
- G: Uitvoering zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk;
- H: Collectief boven individueel
- I: We geven ruimte en vertrouwen aan professionals;
- J: We werken integraal via het principe: één huishouden, één plan

Regionale agenda OGGz Nijmegen & Rivierenland 2013-2017

Versterken regionale samenwerking			
	Welk resultaat?	Activiteiten ('agenda voor de toekomst')	Doelen
1	<ul style="list-style-type: none"> o Voor het sturen en bewaken van de uitvoering van de Regionale Agenda OGGz is een leidende coalitie van gemeenten ingesteld, met een heldere opdracht, een inhoudelijke agenda en enkele concrete hoofddoelen. o Elk jaar worden de voortgang en resultaten van deze Regionale Agenda OGGz geëvalueerd, o.b.v. enkele kernindicatoren (zie verder, punt 3) o Start: 30-9-2013 	<ul style="list-style-type: none"> o Vaststellen welke gemeenten samen de leidende coalitie OGGz vormen⁴ en welke taken deze leidende coalitie heeft, bijvoorbeeld, welke regionale afspraken te maken met woningcorporaties (beschikbare woningen voor doelgroep per gemeente en begeleidde herkansing) en zorgverzekeraars/zorgkantoor (beschikbaarheid basis-GGz). 	A, B, C
2	<ul style="list-style-type: none"> o De uitvoering van de Regionale Agenda OGGz wordt samenhangend en gecoördineerd uitgevoerd. o Start: 30-9-2013 	<ul style="list-style-type: none"> o Uitvoerende coalitie⁵ de opdracht geven om de uitvoering van de activiteiten van deze Regionale Agenda OGGz op te pakken en te coördineren. Deze uitvoerende coalitie maakt een goede planning van de activiteiten in deze agenda met realistische mijlpalen. 	A, B, C
3	<ul style="list-style-type: none"> o De inhoudelijke ambitie (meer preventie van sociaal verval en meer herstel na dakloosheid) zijn vertaald in enkele meetbare doelen en duidelijke indicatoren, waarbij ook bepaald is wie de meting uitvoert en hoe. Samen geven ze voldoende houvast voor het bestuurlijk volgen van de uitvoering van de Regionale Agenda. Deze indicatoren meenemen in de OGGZ-monitor. o Start: 30-9-2013 	<ul style="list-style-type: none"> o Voorstel is om de GGD te vragen om elk half jaar te rapporteren over de volgende indicatoren: (A) aantal ontruimde woningen bij corporaties in de regio; (B) gemiddelde verblijfsduur in de MO; (C) aantal zwerfjongeren via lokale zorgstructuur terug naar eigen sociale omgeving; (D) aantal gevallen (casussen) dat vanuit LZN wordt opgeschaald naar het MBZ⁶. 	A, B, C
4	<ul style="list-style-type: none"> o Overeenkomst over welke casussen lokaal opgepakt worden door het LZN en welke regionaal. o Specialististen op alle leefgebieden en problematiek zijn lokaal raadpleegbaar in OGGz-casüstiek. o Start 30-09-2013 	<ul style="list-style-type: none"> o Regionaal vaststellen wat lokaal kan en wanneer opschalen naar regionale oplossingen of afschalen naar lokale oplossingen geboden is. Dit uitwerken op basis van de ZRM⁷ en in overleg met cliënten en instellingen. Ruimte voor lokaal maatwerk behouden. o De bovenlokale OGGz-structuur onderbrengen in de Hulplijn en/of Regionaal Coördinatiepunt uit de transitieopgaven (Zie agendapunt 10). 	D

⁴ Vanwege de overlap en samenhang met de transities jeugdzorg en AWBZ lijkt het voor de hand liggend om hiervoor de kartrekkers van deze transities te nemen, inclusief Rivierenland.

⁵ De huidige werkgroep Regiovisie OGGz zou dat kunnen oppakken, eventueel aangevuld.

⁶ Als doelen bijvoorbeeld stellen: (A) reductie huisuitzettingen de komende vier jaar met x%; (B) gemiddelde verblijfsduur in de MO in vier jaar af met y% (wellicht met onderscheid naar soort voorziening, of alleen 24-uurs opvang meenemen); (C) de CJG's in de regio (Regionaal Coördinatiepunt?) zorgen ervoor dat minimaal 15% van het aantal nieuwe zwerfjongeren per jaar met succes in de eigen sociale omgeving wordt opgevangen (via Eigen Kracht Centrale of anderszins); (D) afname van het aantal gevallen dat vanuit LZN wordt opgeschaald met z% (in de tweede helft van 2013 in elke gemeenten een nulmeting doen om een referentiepunt te bepalen).

⁷ Voorbeelden: (a) de gemeente Rotterdam bepaalt op basis van de score op een aantal van de 11 leefdomeinen van de ZRM wat voor de LZN is en wat binnen de stedelijke OGGz-aanpak (via de centrale toegang) opgepakt moet worden; (b) de gemeente Amsterdam gaat de ZRM gebruiken om clusters van voorzieningen te typeren (24-uurs opvang, beschermd wonen en begeleid wonen) en dat te gebruiken in de prestatiefinanciering.

	Welk resultaat?	Activiteiten ('agenda voor de toekomst')	Doelen
5	<ul style="list-style-type: none"> o Iedereen die uitstroomt uit de MO kan terecht in haar/zijn gemeente van herkomst/regiogemeente waar hij wil wonen. o Start 01-01-2014 	<ul style="list-style-type: none"> o Regionale afspraken maken over het opnemen van uitstromers uit de MO in hun gemeente van herkomst en/of waar ze zich willen vestigen (eerst principe-afspraken in Leidende Coalitie, daarna uitwerken met woningcorporaties). o Eenduidige procedureafspraken maken met de corporaties voor de hele regio over het zo veel mogelijk voorkomen van huisuitzetting en begeleide herkansing voor de hele regio. 	E, F, G, H
6	<ul style="list-style-type: none"> o In de financiering zijn positieve prikkels ingebouwd om cliënten zo veel mogelijk te laten doorstromen naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan. o Start: 31-12-2013; opnemen in contracten 2015 	<ul style="list-style-type: none"> o Onderzoeken welke financiële prikkels kunnen bijdragen tot het sneller/beter realiseren van de inhoudelijke doelen, bijvoorbeeld trajectfinanciering of flexibele zorgindicaties. Daarbij aansluiten bij de ontwikkeling rond de transities (o.a. hoofdaannemerschap / allianties). 	A, B, C
7	<ul style="list-style-type: none"> o Andere preventiemaatregelen zijn genomen om dakloosheid en sociaal verval te voorkomen, signaleren en snel aan te pakken, uit te voeren nadat maatregelen genomen zijn om het aantal huisuitzettingen te reduceren en de schuldhulpverlening te verbeteren (zie agendapunt 8). o De Regionale Agenda OGGz verder/beter aan laten sluiten op de andere Wmo prestatievelden. o Tijdspad n.t.b. 	<ul style="list-style-type: none"> o Eerst vaststellen wat (verder) onder preventie en herstel van dakloosheid wordt verstaan – en waar relaties liggen met de andere prestatievelden van de (nieuwe) Wmo. Vervolgens duidelijk benoemen wat de doelen zijn en welke maatregelen daarvoor nodig zijn. 	E, F, G, H
Versterken lokale OGGz-aanpak			
	Welk resultaat?	Activiteiten ('agenda voor de toekomst')	Doelen
8	<ul style="list-style-type: none"> o De noodzakelijke randvoorwaarden voor het functioneren van het LZN en het realiseren van de inhoudelijke doelen – meer preventie van sociaal verval en meer herstel na dakloosheid – zijn geregeld, met name: (a) huisvesting en (b) schuldhulpverlening. o Start: 31-1-2014 	<ul style="list-style-type: none"> o Aan laten sluiten op agendapunt 5 o Het huidige aanbod voor schuldhulpverlening voor de OGGz-doelgroep wordt kritisch doorgelicht – knelpunten worden benoemd samen met de maatregelen om ze op te lossen⁸. 	A, B, C
9	<ul style="list-style-type: none"> o Iedere gemeente heeft een functionerend lokaal zorgnetwerk (LZN) – toekomstbestendig: passend binnen de regiovisie op de transities. o LZN organiseert en/of levert adequate hulp op de levensgebieden: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke (incl. verslaving) en lichamelijke gezondheid, ADL, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie. o Uitvoeringsplannen gereed 31-12-2013 o Elke gemeente een functionerend LZN: 30-6-2014 o Sluit aan bij agendapunt 4 	<ul style="list-style-type: none"> o Functionele eisen en minimale kwaliteitseisen⁹ van LZN benoemen en regionaal vaststellen – daarbij zorgen dat deze aansluiten bij de ontwikkelingen in de transities. o Gemeenten maken een bondig uitvoeringsplan, stemmen dat regionaal af en implementeren vervolgens het LZN volgens de regionale eisen. o Regionale afspraken maken met gespecialiseerde instellingen in de subsidieovereenkomsten (formaliseren casusregie, meer planmatige aanpak, deskundigheidsbevordering over de instellingen heen e.d.). 	D

⁸ Enkele veelgehoorde knelpunten zijn: (1) alleen de gemakkelijke schulden komen nog maar in aanmerking voor begeleiding, waardoor de 'lastige' OGGz-doelgroep vaak buiten de boot valt bij schuldhulpverlening; (2) er is de laatste tijd veel bezuinigd op schuldhulpverlening. Volgens Aedes zijn schulden de oorzaak van huisuitzetting in driekwart van alle gevallen – vanuit het perspectief van preventie van dakloosheid loont het de investering en moeite om de schuldhulpverlening voor deze groep beter op orde te krijgen.

Toekomst OGGz: de transities			
	Welk resultaat?	Activiteiten ('agenda voor de toekomst')	Doelen
10	<ul style="list-style-type: none"> o De ontwikkeling van de LZN is geborgd in de regionale samenwerking rond de transities. Slagvaardigheid blijft behouden, geen extra bureaucratie in de OGGz bij uitbreiding gemeentelijke taken op het gebied van zorg & welzijn. o Meenemen in de planning van de transities. 	<ul style="list-style-type: none"> o Uitzoeken en plannen hoe de OGGz-doelgroep en LZN ingepast (kunnen) worden in de toegangspoort tot de gedecentraliseerde AWBZ-taken, jeugdzorg en participatiewet. o Afstemmen met projectorganisatie transities 	A, B, C
11	<ul style="list-style-type: none"> o De OGGz-doelgroep expliciet meenemen in de transities. In beleid t.a.v. de participatiewet en de decentralisaties AWBZ en Jeugdzorg zijn de verbeterkansen benut (zie paragraaf 3.4) en zijn acties opgenomen om de risico's te voorkomen. 	<ul style="list-style-type: none"> o Kansen en risico's in de transities voor de OGGz-doelgroep onderzoeken met o.m. impactanalyse, vervolggesprek met de instellingen en cliëntvertegenwoordigers, afspraken met projectorganisatie voor de transities. 	E, F, G, H
12	<ul style="list-style-type: none"> o Niemand tussen wal en schip! Voor iedere cliënt is er een partij/team (LZN) die de verantwoordelijkheid op zich neemt. Het team laat pas los als de cliënt goed is overgedragen. o Mobilisatie van eigen kracht en cliëntenparticipatie, voor zover mogelijk bij de OGGz/MO doelgroep. De professional neemt niet de verantwoordelijkheid van de cliënt over, maar zoekt samen met de cliënt naar het benutten van eigen mogelijkheden. Nadruk ligt op mogelijkheden en kwaliteit in plaats van op risicofactoren en sociale uitsluiting en dakloosheid. 	<ul style="list-style-type: none"> o Uitwerken sluitende en activerende samenwerking OGGz met instellingen, bijvoorbeeld aan de hand van enkele werkzame principes¹⁰. Daarbij aansluiten bij ideeën rond de transities over hoofdaanemerschap en allianties. De uitdaging is om een echte persoonsgerichte aanpak te maken, niet gebonden aan organisaties¹¹. o Professionalisering in de regio over sociale netwerkstrategieën. 	I, J
13	<ul style="list-style-type: none"> o Er wordt structureel gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigen, door instellingen en door gemeenten. 	<ul style="list-style-type: none"> o Met cliënten, instellingen en gemeenten uitwerken hoe de inzet van ervaringsdeskundigen in de OGGz bevorderd kan worden. 	E, F, G, H
14	<ul style="list-style-type: none"> o Beleid ter voorkoming van dakloosheid onder jongeren vastgesteld en start concrete maatregelen om dat te realiseren. 	<ul style="list-style-type: none"> o Plan van aanpak voorkomen van dakloosheid onder jongeren, met aandacht voor: (a) hoe voldoende betaalbare huisvesting voor jongeren in Nijmegen e.o. kan worden gerealiseerd; (b) hoe het schuldenprobleem onder jongeren vroegtijdig kan worden gesignaleerd en aangepakt; (c) hoe voorkomen kan worden dat jongeren vanuit de jeugdzorg (al dan niet met enige vertraging) dakloos worden. 	E, F, G, H

⁹ Let op: eisen die ook echt iets zeggen over kwaliteit ... niet dat er elke x weken vergaderd wordt, maar bijvoorbeeld wel iets over: (a) bereikbaarheid en de snelheid van handelen (intake na x dagen; maximale doorlooptijd y weken, etc.); (b) gebruik van richtlijnen en instrumenten (ZRM!) voor toegang, probleemverheldering en evaluatie; (c) heldere structuur: wie verantwoordelijk is voor welk deel, inclusief waarborg voor continuïteit (kwaliteitseisen voor de overdracht); (d) de manier waarop geregistreerd wordt.

¹⁰ Bijvoorbeeld: (1) nadruk op herstel van maatschappelijk functioneren; (2) opbouwen van het zelfvertrouwen en eigen keuzes van de cliënt; (3) vertrouwen, aandacht en continuïteit in de relatie tussen hulpverlener en patiënt; (4) hulpverlening op de locatie waar de patiënt zich bevindt; (5) de sociale omgeving van de patiënt gebruiken als bron van ondersteuning; (6) integrale hulpverlening door één multidisciplinair team. [Bron: Rapp C.A. & Gosha R.J. (2005). What are the common features of Evidence-Based Practices? In: Drake R.E., Merrens M.R. & Lynde D.W. (2005). Evidence-Based Mental Health Practice. New York: W. W. Norton & Company.]

¹¹ Tegenwoordig werk iedereen cliëntgericht, vraaggericht of persoonsgericht. Maar niet heus. Onder deze noemer zijn aanbieders van hulp vaak bezig om eigen interne 'ketens' op te bouwen, of 'zorgpaden' te ontwikkelen. Daarbij worden buitenlandse methoden ingebracht als CTI, ACT, enzovoorts. De nadruk blijft meestal liggen het aanbod – en de cliënt blijft volgend, een afgeleide.

15	<ul style="list-style-type: none"> ○ De consequenties van ontwikkelingen als (a) scheiden van wonen en zorg; (b) verdergaande ambulantisering van de GGZ (c) overheveling van Beschermd Wonen, zijn voor de OGGz-doelgroep in kaart gebracht. Duidelijk is welke maatregelen nodig zijn om goede zorg te (blijven) leveren, zoals de aansluiting van LZN op de eerstelijnszorg (bijvoorbeeld de huisartsen i.v.m. medicatie). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Uitzoeken wat het scheiden van wonen en zorg betekent voor de doelgroep OGGz (zowel mogelijke negatieve consequenties als kansen om de 'herstelgedachte' verder uit te werken) ○ Bijeenkomsten organiseren (per gemeente) waarin de samenhang/afstemming tussen LZN, eerstelijns zorg en basis-GGz kan worden besproken om vervolgens verdere afspraken te maken. (Huisartsen ook via hun regionale overleg stimuleren tot samenwerking.) 	E, F, G, H
----	--	--	------------

3. Een actuele regiovisie OGGZ 2013-2017

In 2006 hebben we met *Iedereen doet mee*, een visie opgesteld voor ons lokale en regionale OGGZ-beleid. Zowel gemeenten en vertegenwoordigers van lokale zorgnetwerken als instellingen en cliëntvertegenwoordigers geven aan dat de visiepunten uit *Iedereen doet mee*, nog steeds een relevante basis zijn. De formulering van de maatschappelijke doelen en de lokale en bovenlokale werkwijze daarvoor, zijn nog steeds van toepassing. *Iedereen doet mee* blijft dan ook de basis voor onze visie op de OGGZ.

We scherpen deze visie wel aan. Op een aantal punten uit de visie is nog vooruitgang nodig, dan wel behoeft het visiepunt aanscherping. Daarnaast is en blijft de OGGZ een complex beleids- en werkt terrein, met weerbarstige knelpunten die om een oplossing vragen. Daarvoor is het nodig om de gelegde basis te verstevigen, zowel in de lokale aanpak als op regionaal niveau.

Bovendien is het van groot belang om onze visie op en uitvoering van de OGGZ toekomstbestendig te maken. Door de decentralisatie van functies uit de AWBZ en de Jeugdzorg worden gemeenten verantwoordelijk voor een veel groter deel van de zorg en ondersteuning voor een veel grotere groep, vaak zeer kwetsbare personen. Ook andere ontwikkelingen zoals het scheiden van wonen & zorg en de hervorming van de GGZ zijn van invloed op het gemeentelijk beleid. In het licht van al deze veranderingen, ontwikkelen gemeenten en regio's nieuwe visies op zorg & welzijn en hervormen zorg- en welzijnsstructuren voor het hele sociale domein. OGGZ is een onderdeel van dit terrein en dient hierin toekomstbestendig geïntegreerd te worden, zodat we kansen kunnen benutten en risico's voorkomen.

Dit alles leidt tot drie thema's voor de doorontwikkeling van de uitvoering en de visie op de OGGZ, waarlangs de regionale agenda is opgebouwd en die in hoofdstuk 2 al genoemd zijn:

- a. Versterking van de regionale samenwerking op het terrein van de OGGZ.
- b. Goed geëquipeerde en functionerende lokale zorgnetwerken.
- c. Positionering van de OGGZ in de transities, zowel op visieniveau als in de uitvoering.

In de volgende paragrafen gaan we in op doorontwikkeling van de visiepunten uit *Iedereen doet mee* en onze toekomstvisie op de OGGZ. Dit alles illustreert onze Regionale Agenda OGGZ, met te bereiken resultaten en afspraken over acties en processtappen om deze te bereiken. Vooraf eerst twee aandachtspunten ter verduidelijking.

3.1 Aandachtspunten bij een regionale agenda en regionale visie op de OGGZ

Begrip Lokaal Zorgnetwerk (LZN)

Het Lokaal Zorgnetwerk is de kern van de lokale OGGZ-aanpak. In deze notitie verstaan we onder een Lokaal Zorgnetwerk een netwerk dat de lokale OGGZ-taken uitvoert. Dat wil zeggen de signalering en ondersteuning van multiprobleemhuishoudens die in een gemeente wonen, zonnig de opschaling van de casus naar het MBZ als deze te complex is om lokaal op te lossen en de ondersteuning bij maatschappelijk herstel. (Zie ook bijlage 1 en 3 voor meer informatie.)

Deze definitie is nodig omdat het begrip Lokaal Zorgnetwerk in verschillende gemeenten een verschillende betekenis heeft. De netwerken in de regio hebben verschillende kleuring, scope en werkwijzen, variërend van een gespecialiseerd OGGZ-netwerk, tot een breed ondersteuningsnetwerk dat de hele Wmo als scope heeft en waarvan de lokale OGGZ-aanpak een onderdeel is. In de beleidsontwikkeling voor de decentralisatie van delen van de AWBZ en de jeugdzorg, wordt de term Lokaal Zorgnetwerk ook gebruikt als gemeente-onafhankelijke benaming voor de eerste lijnsteams voor zorg en ondersteuning die gemeenten inzetten of gaan benutten als toegangspoor tot zorg en ondersteuning. In deze context kan het werk van een Lokaal Zorgnetwerk dus ook de OGGZ-aanpak omvatten, maar niet per se.

De maatschappelijke opvangregio

We stellen onze regionale agenda en regiovisie op voor de maatschappelijke opvangregio Nijmegen & Rivierland. Dit is een groot en gevarieerd werkgebied, met verschillende uitgangssituaties. *Iedereen doet mee* is opgesteld met de gemeenten in het Rijk van Nijmegen, omdat er in 2006 andere

verhoudingen tussen Nijmegen en Rivierland bestonden. Nijmegen verstrekte aan Rivierland een subsidie voor de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo en Rivierland voerde zijn eigen beleid om met deze subsidie uitvoering te geven aan deze prestatievelden. Deze afspraak bestaat al enkele jaren niet meer. Nijmegen is centrumgemeente voor de hele maatschappelijke opvangregio en bekostigt uit centrumgemeentemiddelen ook voorzieningen voor OGGZ en maatschappelijke opvang in Rivierland. Om deze reden willen we Rivierland nu wel betrekken bij het maken van de nieuwe regiovisie en agenda OGGZ. Rivierland realiseert daarnaast ook zelf uit eigen middelen voorzieningen op prestatieveld 7 t/m 9 van de Wmo, zoals ketenregie en een beschermd wonenvoorziening.

Rivierland heeft tot nu toe dus zijn eigen visievorming doorgevoerd en uitvoeringspraktijk neergezet. Die vertoont overeenkomsten en ook verschillen met die in het Rijk van Nijmegen. Ook de besluitvorming en regionale samenwerking verschilt in deze twee delen van de regio. Rivierland werkt nu aan meerjarige uitvoeringsprogramma's voor prestatieveld 7 t/m 9 van de Wmo. Deze regionale agenda wordt daar onderdeel van. In bijlage 2 wordt een schets van OGGZ/MO in Rivierland gegeven.

Nijmegen en Rivierland vormen samen een veiligheidsregio en een maatschappelijke opvangregio, maar zijn op andere terreinen meestal twee afzonderlijke regio's. Er werken verschillende welzijnsinstellingen, woningcorporaties e.d. en tot 1 juli 2013 heeft ook elke deelregio zijn eigen GGD en zijn eigen OGGZ-meldpunt (MBZ). Na de fusie ontstaat er 1 GGD met voorlopig 2 teams MBZ, een voor elke deelregio, in een afdeling. De meldpunten werken nu verschillend. In Rivierland organiseert en coördineert het MBZ de lokale OGGZ-aanpak en zit de LZN voor. In het Nijmeegse deel van de regio, vervullen gemeenten zelf of een andere maatschappelijke instelling deze rol en is het MBZ juist voor opschaling van casuïstiek die lokaal te complex is om op te lossen.

Ook in de beleidsonwikkeling rond de transities opereren Nijmegen en Rivierland als twee regio's. Ze hebben ieder hun eigen projectorganisatie voor de voorbereiding van de transities. In het Rijk van Nijmegen is er een visienotitie, *Transformeren & Integreren* en een concept-uitwerkingsnotitie, *Kracht door verbinding* op het moment dat we dit document opstellen, Rivierland start op dit moment met de eerste beleidsonwikkeling voor de transities. De twee delen van de regio kunnen dus verschillend beleid gaan voeren. Dat maakt dat we in deze notitie vooral onze koers bepalen op OGGZ in relatie tot de transities. Concretisering daarvan is onderdeel van de Regionale agenda.

3.2 Samenwerking als succesfactor: doorontwikkeling lokale en regionale OGGZ-aanpak

Agendapunt 1 t/m 7

Visiepunt: samenwerking als succesfactor

Als regio vormen we een leidende coalitie om onze regio op de OGGZ en de ketensamenwerking over sectoren heen te versterken. De leidende coalitie bewaakt de uitvoering van de regionale agenda en werkt aan het oplossen van knelpunten. Onze prioriteit ligt bij het zo goed mogelijk oplossen van de knelpunten wonen en financiën.

De leidende coalitie zet zich daarom in om te komen tot regionale afspraken met de corporaties en instellingen over:

- *Tijdig signaleren van huurschulden en woonoverlast*
- *De mogelijkheid van begeleidde herkansing voor mensen die uit huis gezet zijn*
- *Beschikbaarheid van voldoende woningen in de hele regio voor begeleidde herkansing en uitstroom uit een situatie van dak- of thuisloosheid d.m.v. contingenatafspraken*
- *Oplossingen stimuleren om de financiële risico's rond huisvesting van bijzondere doelgroepen zo veel mogelijk te beperken*

De gemeenten in de regio spreken af dat financiële hulp en schuldhulp in iedere gemeente toegankelijk zijn voor de OGGZ-doelgroep.

Toelichting

We willen onze lokale en bovenlokale OGGZ-aanpak versterken. In de evaluatie en in de input voor deze agenda en visie komt naar voren dat winst te behalen is door het versterken van de lokale

zorgnetwerken en door te focussen op de aanpak van enkele belangrijke knelpunten: financiën en wonen. Hiervoor is het zowel nodig om afspraken te maken over de kwaliteit van de lokale aanpak, als om als regio meer samen te werken en gezamenlijk te opereren.

Daarom willen we een leidende coalitie vormen die namens de regio werkt aan oplossingen voor knelpunten op regionale schaal, die de uitvoering van de regionale agenda aanstuurt en bewaakt en toeziet op het nakomen van de afspraken die we met elkaar gemaakt hebben in deze agenda. Ook de uitvoering organiseren we regionaal, in werkgroepen onder de noemer uitvoerende coalitie. Dit is opgenomen in agendapunt 1 t/m 3 van de Regionale Agenda.

In de regionale leidende en uitvoerende coalitie werken we aan versterking van de lokale zorgnetwerken, het zo goed mogelijk aanpakken van de hardnekkige knelpunten rond financiën en wonen en de integratie van de OGGz-aanpak in de transities. Op ieder van deze onderwerpen gaan we nader in.

Aanpak knelpunten wonen & financiën

Agendapunt 5 en 8

Financiën

Financiële problemen en het ontbreken van een woning zijn de belangrijkste knelpunten in de OGGz. In de gesprekken voor dit beleidstraject en in alle onderzoeken komen deze naar voren. Schulden zijn in driekwart van de gevallen de reden van uithuiszetting en schulden en/of geen stabiel inkomen bemoeilijken maatschappelijk herstel. De combinatie van problemen op de leefgebieden wonen en financiën is in de OGGz een moeilijk te doorbreken vicieuze cirkel. We willen ons zo veel mogelijk inspannen om deze knelpunten te verminderen.

Daarbij zullen we, zeker rond financiën, op grenzen stuiten. Op het gebied van uitkeringen is veel landelijk vastgelegd en gemeenten hebben geen bevoegdheid tot het voeren van inkomensbeleid. Het sociaal minimum houdt geen rekening met iemands persoonlijke omstandigheden. De bijstand is met veel regels omgeven, die gericht zijn op rechtmatigheid en activering. Het oplossen van schulden vraagt veel discipline en gedragsverandering. Schulden kunnen in aard en/of omvang zo ernstig zijn dat ze niet oplosbaar zijn. Juist voor de OGGz-doelgroep maakt dit het oplossen van financiële problemen zo ingewikkeld. Een deel van de doelgroep accepteert geen hulp, kan of wil zich niet voegen naar regels, kampt met gedragsproblemen al dan niet als gevolg van psychopathologie, of de financiële problemen zijn zo uit de hand gelopen dat ze niet of moeilijk oplosbaar zijn. Een adequate aanpak is maatwerk en vraagt creativiteit.

Bijstand en schuldhulpverlening zijn lokale taken, waarbij inzet van middelen op de OGGz-doelgroep niet altijd optimaal doelmatig is. Daar staat tegenover dat onvoldoende toegang tot financiële hulp ertoe leidt dat de multiprobleemsituatie blijft bestaan met alle –hoge- maatschappelijke kosten vandien. Vanuit het perspectief van de OGGz is het van vitaal belang om schuldhulpverlening toegankelijk te houden voor deze doelgroep, ook als slaagkans van een saneringstraject laag of niet aanwezig is. Overzicht, stabilisatie, leren leven met schulden, budgetbegeleiding of -beheer en maatregelen die het risico verminderen dat de Wet Overheidsvordering wordt toegepast, zijn basisvoorwaarden voor geslaagde hulp in multiprobleemsituaties.

Dat geldt ook voor een uitkering voor levensonderhoud en ondersteuning voor bijzondere kosten. Denk aan bijzondere bijstand voor bewindvoering of budgetbeheer en een collectieve zorgverzekering voor de minima. Verzekerd zijn en blijven voor zorgkosten is een basisvoorwaarde, zeker voor mensen die (GGZ)behandeling nodig hebben. Veel mensen uit de OGGz-doelgroep, verliezen hun motivatie voor behandeling zodra ze er een rekening voor krijgen.

Wonen

Wonen is een basisvoorwaarde voor het oplossen van een multiprobleemsituatie. Het gaat dan zowel om het voorkomen van uithuiszetting als beschikbaarheid van woningen voor mensen die hun huis (al) zijn kwijtgeraakt. Uithuiszetting is zeer ingrijpend. Wie zijn huis verliest, verliest zijn eigen plek, zijn bezittingen en vaak ook zijn vertrouwde omgeving, zijn er kinderen in het spel dan moet Jeugdzorg worden ingeschakeld enz. Bovendien is een uithuiszetting kostbaar. Dat het zonder huis extra moeilijk is om mensen te bereiken met de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben, is evident.

Aan het voorkomen van uithuiszetting is de afgelopen jaren al veel gedaan en landelijk loopt het aantal uithuiszettingen dan ook terug, blijkt uit cijfers van Aedes en van een aantal corporaties in de regio. Gemeenten hebben afspraken gemaakt met de woningcorporaties over het signaleren en melden van betalingsachterstanden en (dreigende) uithuiszetting bij het Lokale Zorgnetwerk, tweedekansbeleid en beschikbaarstelling van woningen voor bijzondere doelgroepen.

Zijn mensen hun huis echter toch kwijt – en op niet-corporatiewoningen hebben we sowieso weinig zicht-, dan is er niet zomaar weer een betaalbare woning beschikbaar. Dat zien we bijvoorbeeld in de crisisopvang en vrouwenopvang. Doorstroom naar (begeleid) zelfstandig wonen gaat langzamer dan mogelijk en wenselijk doordat mensen wachten op een woning. De malaise op de woningmarkt versterkt dit probleem doordat er weinig verhuisbewegingen zijn.

Voor corporaties en zorginstellingen heeft huisvesting van de OGGz-doelgroep ook zijn lastige kanten; corporaties moeten een goede balans houden tussen 'gewone' woningzoekenden en bijzondere doelgroepen. Soms zijn er ook risico's verbonden aan het huisvesten van deze doelgroep, zoals overlast of financiële risico's i.v.m. huurderving of verwaarlozing/vervuiling/vernieling in de woning. Zowel corporaties als instellingen die woonbegeleiding leveren en dan vaak het huurcontract op hun naam hebben, hebben grenzen in het kunnen en willen dragen van deze risico's.

De afspraken tussen gemeente en corporaties verschillen per gemeente en per deelregio en in het hele gebied zijn veel corporaties actief. Voor versterking van maatschappelijk herstel hebben we ons bovendien ten doel gesteld dat mensen kunnen terugkeren naar hun gemeente van herkomst. We verwachten meerwaarde in het op regionale schaal aanpakken van dit vraagstuk. Als gemeenten willen we daarom gezamenlijk optrekken om met corporaties en zorginstellingen woonproblematiek zo goed mogelijk op te lossen. Verbetermogelijkheden die we zien en verder willen verkennen zijn eenduidige afspraken voor de hele regio over het signaleren van huurschulden en dreigende uithuiszetting, regionale contingentafspraken over het beschikbaar stellen van woningen voor deze doelgroep en het beter voorkomen en slim afdekken van verhuurdersrisico's.

3.3 Sterke Lokale zorgnetwerken als basis **Agendapunten 4, 8 en 9**

Visiepunt:

Lokaal doen wat lokaal kan, regionaal wat regionaal nodig is blijft de basis voor onze visie. Het Lokale Zorgnetwerk is de basis voor de OGGz-aanpak. We versterken de kwaliteit van de lokale zorgnetwerken voor uitvoering van de OGGz-taken, zonder een blauwdruk op te leggen voor inrichting of samenstelling van Lokale Zorgnetwerken. Om de LZN als stevig fundament te verankeren, formuleren we functionele eisen waaraan de LZN voldoen. Deze functionele eisen bieden waarborg voor:

- *Toeleiding naar zorg en ondersteuning op alle levensgebieden*
- *Invulling en concretisering van het visiepunt: lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal nodig is, in multiprobleemsituaties en ten behoeve van maatschappelijk herstel.*
- *Goede bereikbaarheid, snelheid van handelen, continuïteit en verantwoordelijkheidsverdeling*
- *Integraal werken volgens het principe 1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur en zo veel mogelijk ontschot.*
- *Regionale afstemming over richtlijnen, instrumenten en registratie*
- *Een inrichting en werkwijze die past in de zorg- & welzijnsstructuur die in de transities hervormd wordt.*

Toelichting

Sterke lokale zorgnetwerken vormen de belangrijkste basis voor de OGGz: tijdig signaleren en adequaat oplossen van multiprobleemsituaties, alleen opschalen in de meest complexe gevallen, voorkomen dat mensen dakloos raken en maatschappelijk herstel bevorderen.

De meeste gemeenten in de regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland hebben een Lokaal Zorgnetwerk (LZN) dat de lokale OGGz-aanpak uitvoert. Het verschilt per gemeente hoe ver de LZN-ontwikkeling is; van de opstartfase tot volledig functionerend. Daarom willen we bindender afspraken maken dan in

Iedereen doet mee over de kwaliteit en functionele eisen aan de netwerken voor de OGGz-aanpak. We willen we de LZN versterken, op basis van de volgende constatering.

- Door de verschillen in ontwikkeltempo en kwaliteit kan de ene gemeente lokaal veel meer oplossen dan de andere. Op een terrein met zowel lokale taken als regionale samenwerking en afspraken, willen we daarom komen tot een kwaliteitsstandaard voor en functionele eisen aan de LZN voor de OGGz-aanpak. Ook in het licht van de decentralisatie van delen van de AWBZ en de jeugdzorg is dit van belang, voor een goed functionerende toegangspoot tot zorg en hulp in iedere gemeente (zie paragraaf 3.4 voor meer informatie).

- De OGGz is complex, gaat over mensen met problemen op verschillende leefgebieden tegelijk, vaak in combinatie met psychische of psychosociale problemen. Aan netwerken of instrumenten voor signalering van problemen ontbreekt het meestal niet, cruciaal is er ook actie aan te koppelen en de afspraken die rond signaleren en handelen gemaakt zijn, daadwerkelijk uit te voeren. De LZN moeten dus in staat zijn om op alle leefgebieden hulp te bieden of te organiseren. OGGz is daarnaast urgent. Goed en snel bereikbaar zijn en vooral: handelen, helderheid over structuur, verantwoordelijkheden en werkwijze zijn cruciaal.

- Tot slot constateren we dat de het OGGz-beleid en de uitvoering daarvan de afgelopen jaren heeft bijgedragen aan preventie¹² en tijdige aanpak. We hebben onszelf echter tot doel gesteld, ook een integrale herstel aanpak te bieden, met als doel dat de cliënt/het gezin weer zo veel mogelijk zelf de regie over zijn leven voert en zijn maatschappelijke rollen vervult. Goede ondersteuning bij maatschappelijk herstel is de beste manier om terugval in de multiprobleemsituatie te voorkomen. Ieder lokaal zorgnetwerk, moet dus ook kunnen afschalen naar lichtere ondersteuning en daarvoor de lokale infrastructuur kunnen benutten. Daarbij maakt het LZN waar mogelijk optimaal gebruik van aanwezig sociaal netwerk en van ervaringsdeskundigheid om herstel goed vorm te geven. Herstel moet mogelijk zijn in de gemeente van herkomst of een regio/gemeente waar iemand zich wil vestigen.

We spreken af dat we op basis van dit visiepunt de functionele eisen aan de LZN concretiseren en iedere gemeente een plan maakt om aan deze eisen te (gaan) voldoen. In de regionale agenda bewaken we de voortgang en organiseren we gelegenheid om van elkaar te leren of naar oplossingen voor knelpunten te zoeken. Op basis van de functionele eisen werken we uit wat we vinden dat: lokaal wat lokaal kan, betekent. Dat doen we aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix¹³. We streven ernaar dat opschaling alleen nodig is op leefgebieden waar de persoon/het gezin kampt met acute, ernstige problematiek (score 1) en dit leefgebied niet geheel tot de lokale verantwoordelijkheid behoort. Concretiseren wat lokaal kan, levert de LZN ook inzicht op in waar hun competenties en grenzen liggen en wanneer inzet van specialistische hulp nodig is. De valkuil van 'doormodderen' bij lokaal doen wat lokaal kan, willen we nadrukkelijk vermijden.

Regionaal zorgen we dat er voor specialistische expertise een beschikbaarheidsfunctie is en dat er flexibele, vraaggerichte zorg- en ondersteuningsstrategieën beschikbaar zijn. Versterking van de lokale zorgnetwerken zal ertoe leiden dat de gespecialiseerde instellingen meer de consultatie- en adviesrol zullen gaan vervullen.

Ook willen we door versterking van de Lokale Zorgnetwerken waar mogelijk een verschuiving naar oplossen van problemen met inzet van lichtere zorg en hulp realiseren. Iedere (meervoudige) ondersteuningsvraag die niet escaleert tot een multiprobleemsituatie is winst. We moeten ons echter niet de illusie maken dat we zulke complexe problemen kunnen oplossen zonder inzet van gespecialiseerde zorg en hulp.

¹² Onder preventie verstaan we in deze notitie: het voorkomen van maatschappelijk verval. Uiteraard strekken de gemeentelijke preventietaken zich verder uit, bv. op het gebied van volksgezondheid, schooluitval en welzijn als preventie voor zorg. Goede primaire preventie kan bijdragen aan minder maatschappelijk verval, maar valt buiten de scope van deze notitie.

¹³ De Zelfredzaamheidsmatrix is een instrument om op de leefgebieden financiën, huisvesting, dagbesteding, huiselijke relaties, geestelijke en lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijks leven, maatschappelijke participatie, sociaal netwerk en justitie de mate van zelfredzaamheid te bepalen op een schaal van 5: 1 = acute problematiek, 2 = niet zelfredzaam, 3 = beperkt zelfredzaam, 4 = voldoende zelfredzaam, 5 = volledig zelfredzaam. Zie www.zelfredzaamheidsmatrix.nl voor meer informatie. Vanwege copyright is de matrix hier niet in zijn geheel weer te geven.

Eisen stellen aan de kwaliteit van de LZN betekent niet dat we een blauwdruk willen opleggen. De praktijk heeft de afgelopen jaren uitgezonden dat er verschillende effectieve manieren zijn voor de inrichting van een LZN. Verschillen hebben vaak te maken met lokale schaalrootte, bestaande infrastructuur, hoe zorg & welzijn, wonen, schuldhelp etc. lokaal georganiseerd zijn en met lokale beleidskeuzes en zijn dan functioneel. De lokale vrijheid over de samenstelling, scope en deels ook werkwijze laten we intact.

3.4 OGGz 2015: minder multiproblematiek, betere ondersteuning

Agendapunt 10 t/m 14

Visiepunt

Het OGGz-beleid is onderdeel van het lokale en regionale zorg & welzijnsbeleid dat in de transities wordt vormgegeven. We willen bereiken dat minder gevallen waarin ondersteuning nodig is, escaleren tot een multiprobleemsituatie en dat cliënten vanuit een multiprobleemsituatie sneller met lichtere ondersteuning weer maatschappelijk kunnen functioneren. De transities en de Kanteling versterken de preventie van multiprobleemsituaties, bevorderen maatschappelijk herstel en versterken de lokale OGGz-aanpak, zodat we nog meer lokaal kunnen oplossen. In de beleidsontwikkeling voor de transities en de hervorming van het gemeentelijk zorg & welzijnsdomein benutten we deze kansen voor de OGGz.

Uitgangspunten daarbij zijn:

- De zorg- en welzijnsstructuur versterkt vroegsignalering
- De ondersteuning is integraal op alle leefgebieden, zo veel mogelijk ontkoerd en ontschot.
- In de ondersteuning staat bevorderen van het maatschappelijk functioneren centraal (normaliseren), met een echt cliëntgerichte aanpak en waar mogelijk inzet van het sociale netwerk.
- Het bredere arsenaal aan expertise en ondersteuning is beschikbaar voor de Lokale Zorgnetwerken voor consultatie, advies, diagnose en korte interventies en voor maatschappelijk herstel.
- De bovenlokale aanpak is flexibel, vraaggericht en sluit aan op de lokale OGGz-aanpak.

Toelichting

Iedere gemeente is op dit moment bezig met De Kanteling uit de Wmo en de voorbereiding op de overheveling van functies uit de AWBZ (Inloop, Begeleiding, Persoonlijke Verzorging) en de Jeugdzorg. Met deze overhevelingen worden gemeenten verantwoordelijk voor een groot deel van de extramurale, niet op genezing gerichte zorg en begeleiding voor kwetsbare burgers. Beide ontwikkelingen leiden ertoe dat gemeenten nieuwe visies ontwikkelen op hun zorg & welzijnstaken en deze anders gaan organiseren, zowel lokaal, als in de regionale samenwerking.

We vinden het even logisch als belangrijk dat de OGGz zowel in visie als in organisatie en uitvoering van zorg en hulp, onderdeel is van deze ontwikkelingen. OGGz is immers onderdeel van het gemeentelijk zorg & welzijnsbeleid. De nieuwe taken en de herstructurering van zorg & welzijn bieden kansen voor de versterking van de OGGz.

Wat betreft de OGGz willen we door de transities en vernieuwing in zorg & welzijn bereiken dat minder gevallen waarin ondersteuning nodig is, escaleren tot een multiprobleemsituatie en dat cliënten vanuit een multiprobleemsituatie sneller met lichtere ondersteuning weer maatschappelijk kunnen functioneren. De transities en de Kanteling versterken de preventie en de ondersteuning bij maatschappelijk herstel en geven de lokale OGGz-aanpak meer instrumenten in handen. In de beleidsontwikkeling voor de transities en de hervorming van het gemeentelijk zorg & welzijnsdomein benutten we onder meer de volgende kansen voor de OGGz:

- Zo licht en zo dichtbij mogelijk

Er komt één integrale structuur voor het gemeentelijk zorg- en welzijnsaanbod. De OGGz-aanpak is hier onderdeel van en heeft een goede aansluiting met de lichtere ondersteuning. Signalen uit het 'voorveld' worden benut om ondersteuningsbehoefte van zorgmijdende personen of gezinnen zo vroeg mogelijk te signaleren en escalatie beter te voorkomen. De transities bieden de kans om meer ondersteuning zo licht en zo dichtbij mogelijk te organiseren.

- Integraal werken verder versterken

In de transities streven we naar integrale ondersteuning op alle leefgebieden waar nodig en zo veel mogelijk ontkokerd en ontschot. In die lijn ontwikkelen we ook voor de OGGz een echt cliëntgerichte aanpak. De nadruk ligt op herstel van het maatschappelijk functioneren en op het vergroten van de zelfregie, ook als die zijn beperkingen heeft en de cliënt langdurig of altijd ondersteuning nodig blijft hebben. Uiteraard wordt gewerkt volgens het principe 1 persoon/gezin, 1 plan en ook: 1 regisseur en is er een doelgericht herstelplan. Waar mogelijk wordt de sociale omgeving van de cliënt ingezet als bron van ondersteuning.

- Betere signalering mogelijk

We krijgen door de transities de verantwoordelijkheid voor een grotere groep kwetsbare mensen, waarvan een deel tot de risicogroepen voor de OGGz behoort. We richten de ondersteuning voor deze groepen zo in dat we het risico op ontstaan van een multiprobleemsituatie zo veel mogelijk beperken.

De functie inloop benutten we om laagdrempelige hulp voor risicogroepen OGGz beschikbaar te houden.

- Meer expertise beschikbaar

De transities bieden ons een groter arsenaal aan expertise om mensen te ondersteunen op alle leefgebieden. Dit benutten we om de preventie van multiprobleemsituaties en maatschappelijk herstel te versterken. Functies als (woon)begeleiding, dagbesteding en ambulante jeugdhulp zetten we in met dit doel. De Lokale Zorgnetwerken kunnen gebruik maken van de specialistische expertise die met de transities beschikbaar komt, voor consultatie & advies, diagnose en korte interventies.

- Aansluiting lokaal-bovenlokaal ondersteuningsaanbod

In de bovenlokale OGGz-aanpak maken we afspraken met de instellingen voor het leveren van flexibele en vraaggerichte zorg- en ondersteuningstrajecten, die aansluiten op de lokale aanpak. De cliëntgerichte aanpak vraagt van instellingen de bereidheid om deel te zijn van de zorg- en ondersteuningsstructuur en minder vanuit de eigen organisatie integraliteit voor de eigen doelgroep te organiseren. Nieuwe verkokering of een wirwar van ondersteuningsstructuren met voor ieder probleem een multidisciplinair team, willen we nadrukkelijk voorkomen.

- Integrale preventieve aanpak zwerfjongeren

De decentralisatie Jeugdzorg willen we ook benutten om de zwerfjongerenaanpak te versterken. We willen voorkomen dat jongeren gaan zwerven en dat de zwerfjongeren van nu, de daklozen van de toekomst worden. Nu heeft ongeveer driekwart van de zwerfjongeren in zijn jeugd te maken gehad met jeugdzorg. Er zijn jongeren die de jeugdzorg verlaten als ze 18 zijn geworden, op zichzelf gaan wonen, maar daar toch nog niet zelfstandig genoeg voor zijn en in de problemen komen. Een andere groep is op of al voor zijn 18^{de} hulpverleningsmoe, vertrekt en redt het niet zelfstandig¹⁴.

De zwerfjongerenopvang en de ambulante hulp voor (dreigend) dakloze jongeren (JeugdFACT¹⁵) willen we integreren in de keten van zorg en ondersteuning voor jeugd en met die keten bereiken dat er minder zware jeugdzorg nodig is en minder jongeren in de opvang komen, door problemen eerder te signaleren en goed op te lossen. Wonen, inkomen en onderwijs of werk horen daarbij. Daarnaast zijn we van plan om de strikte 18-jaargrens voor de jeugdzorg los te laten, zodat jongeren die nog zorg nodig hebben of een ontwikkelingsachterstand hebben –vaak het geval bij zwerfjongeren- niet tussen de wal en het schip vallen.

Uiteraard vraagt deze op hoofdlijnen geformuleerde visie nog veel uitwerking. De integratie van de OGGz in het nieuwe beleid en de nieuwe uitvoering van zorg en ondersteuning is onderdeel van de

¹⁴ In de aanloop naar de decentralisatie van de jeugdzorg doen we al pilots om uit te vinden hoe we verbeteringen kunnen doorvoeren. Eén van deze pilots betreft een onderzoek in de regio's Arnhem en Nijmegen hoe te voorkomen is dat jongeren in de jeugdzorg die het risico lopen te gaan zwerven, ook werkelijk dakloos raken.

¹⁵ Het jeugdFACT is een multidisciplinair team, gevormd uit het outreachend jongerenwerk van IrisZorg en een deel van R75 van NIM dat aan (dreigend) dakloze jongeren hulp biedt op alle levensgebieden en toeleidt naar zorg, net zoals de FACT-teams voor volwassenen. Anders aan het jeugdFACT is dat het accent meer op begeleiding ligt waar dat voor FACTteams voor volwassenen behandeling is en de sterkere link met onderwijs en werk, door inzet van capaciteit uit het Regionaal Jongerenloket.

Regionale Agenda en moet daarin concreet gemaakt worden. Dan worden ook de consequenties duidelijk voor de werkwijze van de lokale zorgnetwerken, de opdracht aan en positie van de gesubsidieerde instellingen op het terrein van de OGGZ en organisatorische uitwerking. Dit pakken we in samenwerking met de projectorganisatie voor de transities op.

De regio Nijmegen heeft een visienotitie en een concept uitvoeringsnotitie gereed. Op basis hiervan geven we in bijlage 5 een schets van mogelijke concretisering.

3.5 Zorg aan huis: hervorming van de langdurige zorg

Agendapunt 15

Visiepunt

Het scheiden van wonen & zorg en de hervorming van de GGZ, dragen bij aan de zelfregie van kwetsbare mensen. Zij hebben daarbij wel ondersteuning nodig. Onze gebiedsgebonden zorgstructuur en -aanbod richten we zo in dat we zo veel mogelijk voorkomen dat zij in een multiprobleemsituatie terechtkomen of dakloos raken.

Daarvoor werkt de leidende coalitie van gemeenten aan goede afstemming met de Zorgverzekeraars, het Zorgkantoor en de eerstelijnszorg over de hervorming van de GGZ en de langdurige zorg.

We streven naar een echte cliëntgerichte aanpak van mensen met GGZ-problematiek. Zelfregie en maatschappelijk functioneren staan daarin centraal. Met de instellingen en de zorgverzekeraar willen we uitwerken hoe we zo integraal en ontschot mogelijk kunnen werken om sociaal verval te voorkomen en maatschappelijk herstel te bevorderen.

In onze afspraken met de corporaties agenderen we het vraagstuk scheiden van wonen & zorg voor de doelgroep dak- en thuislozen, met als doel dat de uitstroom uit de opvang niet stagneert door deze ontwikkeling. We onderzoeken welke mogelijkheden de overheveling van het beschermd wonen naar gemeenten heeft om doorstroom uit de maatschappelijke opvang te bevorderen.

Naast de transities, zijn ook de hervorming van de GGZ en de langdurige zorg (het scheiden van wonen & zorg en de overheveling van (delen van) het beschermd wonen naar gemeenten), van invloed op de OGGZ. Aangezien psychische problemen bij een groot deel van de doelgroep (naar schatting 90%) aan de orde zijn, zijn deze veranderingen ook relevant voor onze agenda en visie.

In de GGZ wordt het aantal bedden voor klinische opname en verblijf in een instelling fors afgebouwd; een derde ten opzichte van 2008. Het rijk heeft met de sector afgesproken dat een deel van de besparing die zo gerealiseerd wordt, ingezet kan worden voor meer ambulante zorg, in (F)ACT-teams. FACT: functional assertive community treatment is een model voor een ambulante, integrale aanpak voor mensen met GGZ-problematiek (incl. verslaving) die langdurig behandeling nodig hebben. FACT-teams werken multidisciplinair (psychiater, psycholoog, spv'er, maatschappelijk werker e.a.) en op de plaats waar de cliënt zich bevindt; thuis, maar zo nodig ook op straat.

IrisZorg en ProPersona ontwikkelen FACT-teams, ieder vanuit hun eigen specialismen; er zijn onder meer FACTteams voor ernstig verstaafden, voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening en voor OGGZ. De integrale werkwijze is een kans om sociaal verval te voorkomen en maatschappelijk herstel te bevorderen. Punt van aandacht is dat de aanpak weliswaar integraal is, maar de doelgroep sterk afgebakend. Vanuit de optiek van de gespecialiseerde zorg die nodig is voor deze mensen, is dat verklaarbaar. Risico is echter nieuwe verkokering door het organiseren van de zorg op basis van de aandoening terwijl we het functioneren van de persoon op de verschillende leefgebieden en vervullen van maatschappelijke rollen centraal willen stellen.

Ook de rest van de GGZ wordt hervormd. Er komt een brede basisGGZ met focus op preventie en (tijdelijke) behandeling. De POH GGZ, eerstelijnsGGZ en ambulante tweedelijnsGGZ voor lichte en

matige problematiek en gestabiliseerde ernstige psychiatrische aandoeningen (RIBW-doelgroep) worden allemaal onderdeel van de basisGGZ. Ook deze zorg willen we graag zo licht en zo dichtbij mogelijk kunnen inzetten en naast preventie, ook gericht op stabilisatie en herstel.

De ambulantisering in de GGZ wordt aangestuurd door de Zorgverzekeraars. Goede afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraar, c.q. zorgkantoor, eerstelijnszorg en instellingen over de GGZ-keten is van groot belang. Ons belang daarin is om gespecialiseerde zorg geïntegreerd deel te laten zijn van het ondersteuningsaanbod voor alle leefgebieden, gericht op maatschappelijk functioneren en zelfregie. Ook hier willen we als regio gezamenlijk afstemmen. Voor zorgverzekeraars is het niet werkbaar om met iedere gemeente apart afspraken te maken en dat heeft tot gevolg dat met name kleinere gemeenten niet tot zaken met de zorgverzekeraar komen. Regionale samenwerking zien we als werkbaar voor beide partijen en bijdragend aan de kwaliteit van zorg en ondersteuning in de hele regio.

In het Zorgakkoord staan plannen over het versneld doorvoeren van het scheiden van wonen & zorg en het overhevelen van (een deel van) het beschermd wonen naar gemeenten. Door het scheiden van wonen & zorg blijven steeds meer mensen met een zorgbehoefte langer thuis wonen. Vanuit het uitgangspunt van zelfregie en maatschappelijk functioneren, staan we positief tegenover het scheiden van wonen & zorg. Het is wel van belang om goed te anticiperen op de gevolgen en te zorgen dat mensen de nodige ondersteuning krijgen om zelfstandig te blijven wonen. We willen voorkomen dat mensen als gevolg van het scheiden van wonen & zorg in een multiprobleemsituatie terechtkomen. Denk bijvoorbeeld aan mensen met een verstandelijke beperking, dementerende ouderen of mensen met een psychiatrische aandoening van wie veel meer zelfredzaamheid verwacht wordt dan wanneer ze in een instelling verblijven.

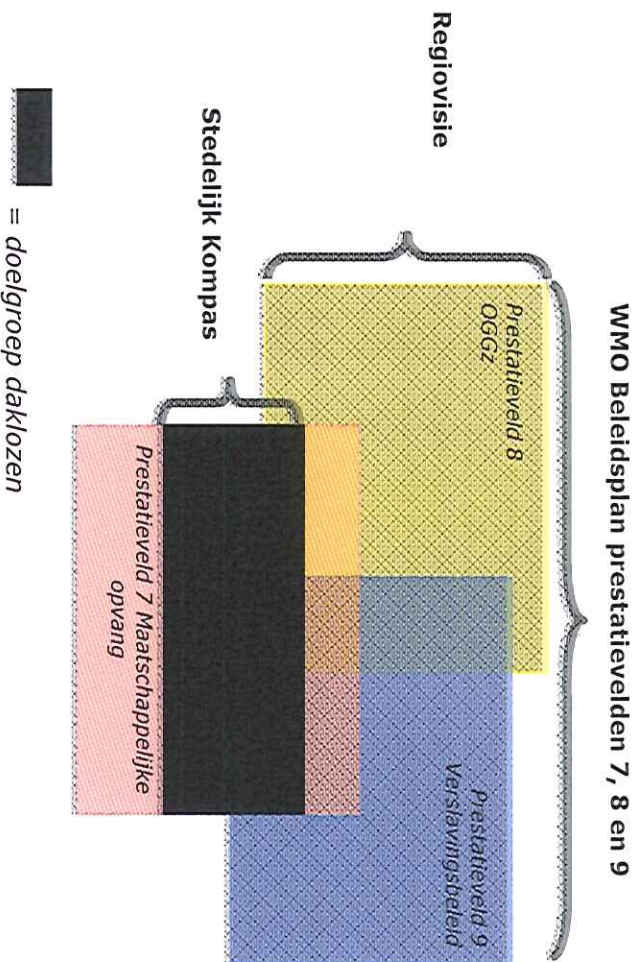
Voor mensen die dakloos geworden zijn, kan het scheiden van wonen & zorg een nieuw knelpunt met zich meebrengen. Vaak stromen deze mensen vanuit de maatschappelijke opvang door naar zorg met verblijf. Tot nu toe was daarmee ook voorzien in een dak boven hun hoofd. Dat is door het scheiden van wonen & zorg straks minder vaak mogelijk en dat kan leiden tot dichtslippen van de opvang, vanwege de al eerder geconstateerde schaarste aan beschikbare en betaalbare woningen. Dit vraagt speciale aandacht in onze regionale gesprekken/afspraken met de corporaties die we willen gaan voeren.

De impact van de overheveling van het Beschermd wonen is nog onvoldoende duidelijk. Dit kan wel een kans bieden om de OGGZ-doelgroep adequater te ondersteunen en/of de doorstroom vanuit de maatschappelijke opvang te bevorderen.

Bijlage 1: Het beleidsterrein OGGz en aanpalende beleidsterreinen

OGGz is prestatieveld 8 in de Wmo. Het is in de wet als volgt omschreven: 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.

OGGz stamt uit de tijd van de Riagg-vorming. Het was – eenvoudig gezegd – de GGz die overbleef voor de overheid, de ‘psychiatrie op straat’. De eerste definitie van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid¹⁶ had het over de GGz “niet op geleide van een individuele hulpvraag”. Deze oorspronkelijke ‘smalle definitie’ werd gaandeweg steeds breder – minder GGz en meer gericht op ‘kwetsbaarheid’ en overlast.



In de Wmo is OGGz prestatieveld 8 tussen maatschappelijke opvang (7) en verslavingsbeleid (9). Deze prestatievelden 7, 8 en 9 overlappen, vooral omdat het vaak over dezelfde personen gaat (met meervoudige problemen). Het bovenstaande schema geeft de overlap goed weer.

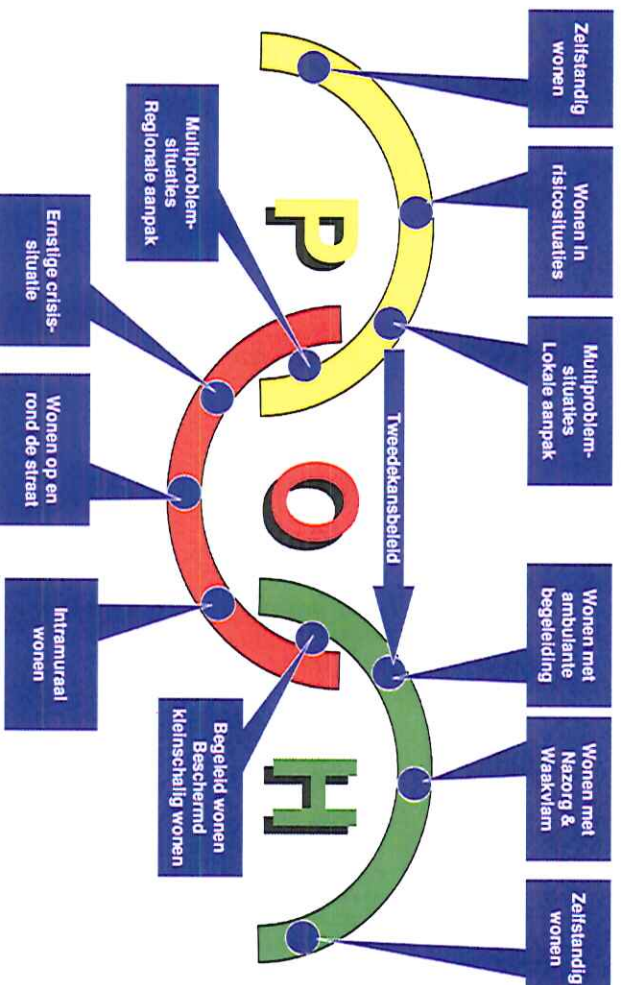
Het visiedocument van 2006 onderscheidt op het terrein van de OGGz en de maatschappelijke zorg drie beleidsfuncties:

1. Preventie van maatschappelijke uitval;
2. Opvang van maatschappelijke uitval;
3. Maatschappelijk herstel.

Preventie behelst het voorkomen, signaleren en snel aanpakken van multiprobleemsituaties. Herstel bestaat uit het ondersteunen van cliënten die via woonbegeleiding in de (regio)gemeente maatschappelijk herstellen. Maatschappelijke opvang is begrensd tot de periode van opvang; OGGz en verslavingsbeleid omvatten ook de periode ervoor (preventie van dakloosheid) en erna (herstel na dakloosheid). De figuur hieronder uit het visiedocument OGGz van 2006 geeft de relatie tussen opvang, preventie en herstel weer.

¹⁶ Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV). Advies Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Zoetermeer: NRV, 1991.

OGGZ-niveaus



Alle gemeenten hebben de taak om maatschappelijke uitval zo veel mogelijk te voorkomen en om herstel na maatschappelijke uitval te bevorderen. Centrumgemeenten als Nijmegen hebben aanvullend daarop de regietaak en de taak het bovenlokale aanbod te verzorgen. In *'Iedereen doet mee'* zijn deze taken als volgt onderscheiden:

- Alle gemeenten
- Collectieve preventie (het voorkomen van maatschappelijke uitval en verhoederling door onder meer bestrijding van eenzaamheid, isolement en depressiviteit)
 - Signalering en lokale zorgnetwerken
 - Nazorg

- Centrumgemeenten, na overleg met regio gemeenten
- OGGZ-meldpunten (screening van meldingen en toeleiding naar reguliere zorg)
 - Bemoeiing en outreachende interventie (met onder andere deskundigheid van de GGZ en de verslavingszorg)
 - Centrale coördinatie en regie (stimulering van samenwerking tussen OGGZ-partners)
 - Ongevaarde nazorg (volgen van cliënten om terugval te voorkomen)
 - Stimulering van initiatieven
 - Monitoring van OGGZ-doelgroep en OGGZ-trajecten

Bijlage 2: Een schets van Rivierenland

1. De periode 2000-2012; een terugblik

In de regio Rivierenland wordt sinds 2000 gewerkt aan een integrale aanpak OGGz/MO (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Opvang). De zorg voor kwetsbare personen die zelf niet tijdig of helemaal geen hulp zoeken, is vastgelegd in opvolgende uitvoeringsprogramma's. Gemeenten in de regio, relevante zorgorganisaties, woningcorporaties en politie werken sinds 2000 binnen dat kader samen.

In 2000 besloten gemeenten, zorgorganisaties, woningcorporaties en politie tot een gezamenlijke aanpak van de twee grootste OGGz/MO probleemgroepen van dat moment:

zorgmijders/overlastgevers en dak- en thuislozen. Voor daklozen bestond nog geen aanbod; hooguit een treinkaartje naar de grote steden. Overlast werd alleen aanpak in geval van extreme vervuiling. In 2001 opende het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) bij de GGD zijn deuren voor meldingen van zorgmijders/overlastgevers. In 2004, na het beschikbaar komen van de Catharinaschool in Tiel, startte de dagopvang en dienstencentrum voor dak- en thuislozen van IrisZorg.

Aantal nieuwe meldingen

Het aantal meldingen bij het MBZ steeg gestaag van 49 in 2002 naar 87 in 2006. In 2007 werd de aanpak huiselijk geweld toegevoegd en steeg het aantal meldingen in de daarop volgende jaren naar 217 in 2009. De start van het Veiligheidshuis in 2010 leverde opnieuw een sterke stijging op vanwege de consequente huiselijk geweld screening van politiemeldingen. Het totaal aantal meldingen was in 2010 378, in 2011 399 en in 2012 353.

Het aantal dak- en thuislozen bij de Dagopvang bewoog zich in de periode 2004-2009 tussen de 86 en 106. In 2010 en 2011 was er een stijging naar respectievelijk 122 en 128. In 2012 was het aantal nieuwe aanmeldingen 116.

In 2012 werd aan ongeveer 470 individuen en gezinnen hulp geboden. Sinds de start zijn er ruim 3000 casussen in behandeling genomen.

Het aantal nieuwe meldingen per jaar wordt in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel: aantal nieuwe meldingen per jaar.

Meldingen	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Meldpunt GGD	21	49	37	58	78	87	197	217	216	378	399	353
Dagopvang Daklozen		46	86	104	106	103	98	95	100	122	128	116
Totaal per jaar	21	95	123	162	184	190	295	312	316	500	527	469

Onderstaande tabel geeft het aantal nieuwe meldingen per gemeente in 2012 voor het vangnet (bestaande uit het Meldpunt Bijzondere Zorg en de Dagopvang) weer.

Tabel: aantal nieuwe meldingen per gemeente in 2012

Gemeenten	Bijzondere zorg	Huiselijk geweld	Waarvan wth's*	Loverboy	Dagopvang	Totaal
Buren	24	13	2	2	11	52
Culemborg	31	25	8	2	8	74
Geldermalsen	22	18	0	1	4	45
Lingewaal	3	5	0	0	0	8
Maasdriel	8	18	1	2	1	30
Neder-Betuwe	20	10	3	0	5	38
Neerijnen	3	8	3	1	2	17
Tiel	50	52	7	5	72	186
Zaltbommel	3	24	2	2	2	33
West Maas en Waal					5	5
Buiten de regio	1		0	0	6	7
	165	173	26	15	116	469

*wth = wet tijdelijk huisverbod

Ontwikkelingen van voorzieningen/activiteiten

Het vangnet, bestaande uit het Meldpunt Bijzondere Zorg en de Dagopvang en Dienstencentrum, is de kern van de OGGZ/MC: mensen worden gesignaleerd en bij het vangnet aangemeld. Het is niet de bedoeling mensen langdurig in zorg te houden; ze worden terug geleid naar reguliere zorg en maatschappelijke participatie. Daartoe wordt er na een melding contact gelegd met mensen, zonnodig met de voet tussen de deur. Er wordt gewerkt aan het hervatten van de gangbare hulpverlening en het weer opnemen van een zo normaal mogelijke burgerrol.

Omdat we vrijwel altijd te maken hebben met meervoudige problemen (bijvoorbeeld huiselijk geweld, schuilen en een alcoholverslaving) zijn bij een adequate aanpak verschillende leefgebieden betrokken.

Terugleiding vindt plaats binnen de volgende leefgebieden:

- zorg
- wonen
- financiën
- dagbesteding
- veiligheid

Aan de kwaliteit van de toeleiding is de afgelopen jaren veel aandacht besteed in de vorm van afspraken en pilots; onder andere service level agreements met zorgorganisaties. Dat wil niet zeggen dat er geen problemen zijn: toeleiding naar de GGZ is vaak problematisch.

Als de terugleiding goed verloopt, blijkt ze vaak; dat blijkt uit de lage recidive (percentage heraanmeldingen is < 10%). De recidive is in 2012 echter gestegen naar 21,2 %. Deze stijging wordt nog onderzocht.

Het werd de afgelopen periode echter ook al snel duidelijk dat het voor zwakkere doelgroepen ontbrak aan passend aanbod of voorzieningen. Zonder de hoofddoelstelling "terug naar regulier" uit het oog te verliezen, is het soms nodig laagdrempelig of specifiek aanbod te creëren. In het uitvoeringsprogramma 2005-2007 werd dan ook besloten tot uitbreiding van het basispakket met preventie, ketenzorg, crisisopvang, aanpak huiselijk geweld, nachtopvang bij koude en vormen van begeleid wonen.

In 2008 is het OGGZ Interventieteam opgericht. Dit team wordt gecoördineerd door de GGD en levert bemoeiing voor de ca 40 moeilijkste casussen die niet naar zorg kunnen worden toe geleid. Zeven instellingen leveren menskracht.

In het Uitvoeringsprogramma 2008-2011 is de lijn van de voorgaande periode doorgetrokken en is per leefgebied beschreven welke elementen voor onze doelgroep van belang zijn (bijvoorbeeld dagbesteding voor daklozen). In het programma 2008-2011 werd prioriteit gegeven aan:

1. Realisering samenhang woonladder en specifiek het sociaal pensioen (later beschermde woonvorm genoemd);
2. Aanpak schuldhulpverlening.

Het huidige pakket OGGz/MO in Rivierland

Het huidige pakket OGGz/MO wordt in onderstaande tabel weergegeven.

1. Vangnet	Het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) is ondergebracht bij de GGD. In 2012 waren er 353 meldingen, waarvan 173 huiselijk geweld.
	Dagopvang en dienstencentrum voor daklozen (Catherinaschool in Tiel) is ondergebracht bij IrisZorg. In 2011 meldden zich 116 mensen die dak- of thuisloos waren.
2. Ketens "zorg"	Het OGGz-interventieteam is een samenwerkingsverband van 7 instellingen dat bemoeizorg biedt aan cliënten met zodanig complexe problemen, dat ze niet zonder de nodige voorbereiding naar een zorginstelling kunnen worden toegeleid.
	OGGz-trajecten van IrisZorg is gekoppeld aan de Dagopvang dak- en thuislozen en voor cliënten die niet zonder de nodige begeleiding vooraf naar een zorginstelling kunnen worden toegeleid.
3. Ketens "wonen" (woonladder)	Beschermnd wonen (21 plaatsen en 4 plaatsen nachtopvang) voor dak- en thuislozen. Is gelegen aan de Kwekkade in Tiel en in beheer bij de RIBW. Geopend in januari 2012.
	Shortstay voorziening " Tussenvoorziening " (5 plaatsen en 1 gezinsplaats). Gelegen in Culemborg en in beheer bij de RIBW. Geopend in januari 2012.
	Project "Woonladder; The Finishing Touch" . Het betreft afronding van de woonladder: realisering "onderste trede", garanderen doorstroming en preventie.
4. Ketens "veiligheid"	Samenwerking met het Veiligheidshuis bij de aanpak huiselijk geweld en loverboy-problematiek .
5. Ketens "financiën"	Organisatie Platform schuldhulpverlening : uitwisseling tussen medewerkers gemeenten, zorginstellingen en woningcorporaties. Doen van verbeteradviezen.
6. Ketens "Dagbesteding"	IrisZorg ontwikkelt binnen de dagopvang activiteiten voor daklozen.
7. OGGz/MO structuur	De projectgroep OGGz/MO : in opdracht van de regio Rivierland/programmaraad Zelfredzaam.
	Beleidsregie en ketenregie

2. 2013 en verder

In de periode 2008-2012 zijn activiteiten/voorzieningen (verder) ontwikkeld. De afgelopen periode is er zowel gewerkt aan het neerzetten en verbeteren van voorzieningen/activiteiten (zoals de woonladder) als aan de ketensamenwerking (bijvoorbeeld versterking aanpak huiselijk geweld). Er is veel bereikt, maar er zijn zeker nog aandachtspunten zoals de woonladder en schuldhulpverlening. Daarnaast is het tijd voor een volgende slag zoals aansluiting op de transities en aandacht voor ontwikkelingen zoals eigen kracht en zelfredzaamheid.

Met een themabijeenkomst OGGz/MO vorig jaar en de opgestelde notitie 'Een eerste verkenning van de uitgangspunten voor het Uitvoeringsprogramma OGGz/MO 2013-2016' werden stappen gezet om tot een nieuw Uitvoeringsprogramma OGGz/MO voor de jaren 2013-2106 te komen.

Op hetzelfde moment zocht centrumgemeente Nijmegen contact met Regio Rivierland over de mogelijkheid een gezamenlijke regiovisie OGGz voor de regio Nijmegen de regio Rivierland op te stellen. De programmaraad heeft daar eind vorig jaar positief op gereageerd. Deze gezamenlijke

Regionale Agenda en Regiovisie OGGz 2013-2017 is met dit rapport in concept gereed. De 'Regionale Agenda en Regiovisie OGGz 2013-2017' zal in Rivierland uitgewerkt worden in een uitvoeringsprogramma voor meerdere jaren. Het uitvoeringsprogramma zal breder zijn dan OGGz. Ook maatschappelijke opvang zal daar onderdeel vanuit maken.

Bijlage 3: Iedereen doet mee: regiovisie 2006 en uitkomsten evaluatie

De visie van 2006 gaat vooral over de sociale infrastructuur die regiogemeenten willen vormgeven, om:

1. te voorkomen dat kwetsbare mensen in sociaal verval raken (en wellicht dakloos);
2. te bevorderen dat mensen die tijdelijk gebruik moeten maken van de maatschappelijke opvang kunnen herstellen naar een zelfstandig bestaan.

In de regiovisie *Iedereen doet mee*, hebben we daarop de volgende visiepunten geformuleerd:

1. *Als gemeenten hebben we een verantwoordelijkheid voor inwoners die het zelfstandig niet redden en voor wie maatschappelijke uitval dreigt. We willen doen wat in ons vermogen ligt om een zodanig lokaal en bovenlokaal beleid te voeren dat we maatschappelijke uitval van sociaal kwetsbare burgers in multiproblemsituaties voorkomen en hun maatschappelijk herstel bevorderen. De regio van het bovenlokale beleid ligt in handen van de gemeente Nijmegen. Daarbij vindt periodiek ambtelijke en bestuurlijke afstemming plaats met de negen regiogemeenten.*

2. *Een inwoner behoort tot de doelgroep als deze tenminste één van de volgende kenmerken heeft:*
- *Sociaal 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 (meervoudige problematiek), 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. Iemand uit de OGGZ-doelgroep bevindt zich in de gevaarzone. Als samenleving maken we ons zorgen over hem of haar."*

3. *We willen een eenvoudige, praktische en efficiënte OGGZ-monitor opzetten zodat we alle OGGZ-cliënten in beeld krijgen. Aan de monitoring nemen alle relevante partners in de regio deel. Dit betreffen de partners van de lokale zorgnetwerken, het meldpunt Bijzondere Zorg, de crisisopvang, de vrouwenopvang, de maatschappelijke opvang, de GGZ en de verslavingszorg.*

4. *We versterken onze lokale zorgnetwerken, waarbij we ernaar streven om elke inwoner die in een ernstige probleemsituatie raakt tijdig te signaleren en te ondersteunen. Daarnaast faciliteren we de afstemming van de noodzakelijke ondersteuningsactiviteiten. Voor die versterking is het nodig om de lokale zorgnetwerken in de regio goed in kaart te brengen, zodat het mogelijk is om onderling ervaringen uit te wisselen en om deze netwerken indien nodig ondersteuning te bieden vanuit het regionale Meldpunt Bijzondere Zorg. Dit alles om de kwaliteit en de bereikbaarheid van de lokale netwerken te verbeteren. Daarbij hanteren we het volgende uitgangspunt: Wat we lokaal kunnen regelen, doen we lokaal. Wat we lokaal niet kunnen regelen, leiden we toe naar bovenlokale hulp, opvang of zorg.*

5. *De regiogemeenten overwegen in het kader van de aanpak tegen huiselijk geweld het project 'STOP Huiselijk Geweld' te implementeren.*

6. *Voor cliënten voor wie interventie door lokale zorgnetwerken geen soelaas meer biedt, willen we bereiken dat er korte lijnen zijn met het gespecialiseerde bovenlokale aanbod zoals maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, GGZ en verslavingszorg. Hierdoor kan bij een overdracht van lokale zorg naar bovenlokale zorg de continuïteit in een hulpverleningsstraject gewaarborgd blijven.*

7. *We vinden het van belang dat aan cliënten (die daar toe in staat zijn), de mogelijkheid wordt geboden om zich na een verblijf in de maatschappelijke opvang of andere residentiële voorzieningen of na detentie weer in de regio te vestigen. Daartoe willen we de afstemming verbeteren tussen het gespecialiseerde bovenlokale aanbod en het aanbod van de lokale zorgnetwerken.*

8. *We vinden het wenselijk dat er voor elke OGGZ-cliënt of -huishouden één coördinerende hulp- of dienstverlener is die verantwoordelijk is voor de samenhang van hulpverleningactiviteiten. We spreken dan van een aanspreekpunt of trajectcoördinator. Op lokaal niveau streeft elke gemeente er naar dat de lokale zorgnetwerken deze trajectcoördinatie organiseren. Op bovenlokaal niveau is er het Meldpunt Bijzondere Zorg voor die cliënten waarvoor de lokale netwerkpartners samen onvoldoende mogelijkheden hebben.*

9. *De tien gemeenten in de regio Nijmegen hebben een gezamenlijke visie op preventie en maatschappelijk herstel van cliënten in multiprobleemsituaties. Op basis van deze visie zijn er de volgende regleverantwoordelijkheden:*

Voor alle gemeenten:

- *De regio 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.*
- *Zich oriënteren op het invoeren van het project 'Stop Huiselijk geweld'.*
- *Zorgdragen dat lokale zorgnetwerken ondersteund worden door het Meldpunt BZ.*

Voor centrumgemeente Nijmegen

- *Toeziën op de afstemming tussen lokale zorgnetwerken en bovenlokale gespecialiseerde maatschappelijke zorg en GGZ (bemoediging, screening, trajectcoördinatie en toeleiding) als de lokale zorg niet meer afdoende blijkt ;*
- *Toeziën op de afstemming tussen bovenlokale gespecialiseerde zorg en de lokale zorgnetwerken, daar waar maatschappelijk-herstelcliënten weer in een regio of wijk gaan wonen;*
- *Organiseren dat er in overleg met regiogemeenten en de belangrijkste maatschappelijke organisaties een monitor ontwikkeld en opgezet gaat worden ten behoeve van beleidsinformatie.*

Evaluatie Iedereen doet mee

Voor de nieuwe regiovisie is een evaluatie gedaan onder gemeenten, lokale zorgnetwerken, instellingen en cliëntvertegenwoordigers. Uit de evaluatie blijkt dat de hoofdlijn van deze visie nog steeds gedeeld wordt en nog steeds van toepassing is. Ook is op bijna alle punten vooruitgang geboekt sinds 2006. De meeste gemeenten in het Rijk van Nijmegen voeren beleid om maatschappelijke uitval te voorkomen en hebben daarvoor een lokaal zorgnetwerk dat de lokale OGGZ-taken uitvoert. De zorgnetwerken werken volgens het principe: 1 gezin, 1 plan en schalen op naar het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) als een casus te complex is om lokaal op te lossen.

De aanpak van huiselijk geweld is onderdeel van deze lokale en bovenlokale zorgstructuur, waarbij ook de relatie met het Veiligheidshuis voor de justitiële aanpak geborgd is. Visiepunt 5 is daarmee verouderd. Centrumgemeenten voor vrouwenopvang, waaronder Nijmegen, hebben de opdracht om uiterlijk eind 2014 een regionaal beleidsplan voor de aanpak van huiselijk geweld opgesteld te hebben, dat is afgestemd met de regio. In dit beleidsplan gaan wij te zijner tijd nader in op de aanpak van huiselijk geweld.

Multiprobleemsituaties en huiselijk geweld worden beter gesignaleerd en opgepakt. De instellingen hebben de indruk dat de 1%-doelgroep in de regio grosso modo in beeld is en in zorg komt wanneer dat nodig is.

Op 2 visiepunten uit Iedereen doet mee gaan we specifiek in: de doelgroepdefinitie en monitoring. De doelgroepdefinitie is enkele keren aangescherpt en de monitor is het laatste nog openstaande visiepunt uit *Iedereen doet mee*.

Aanscherping doelgroepdefinitie

De OGGZ-doelgroep is de kleine groep mensen met veel problemen op verschillende leefgebieden. Exacte cijfers over de omvang van de doelgroep zijn lastig te geven. Landelijk hanteert men meestal een percentage van tussen de 0,5% en 1,5% van de bevolking, dat in een ernstige

multiprobleemsituatie verkeert. Voor de regio Nijmegen en Rivierenland hebben we het dan over ca. 5.500 (1%) mensen. De risicogroep wordt geschat op 5% van de bevolking.

Mensen die tot de OGGz-doelgroep behoren, zijn niet in staat zelfstandig te functioneren en in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien door een complex aan problemen op gebieden als werk, inkomen/schulden, opvoeding, verslaving, sociale problemen (eenzaamheid, huiselijk geweld) woonoverlast, etc. Ze hebben dringend hulp nodig om verder afzijdig te voorkomen en er kan risico zijn op overlast voor de omgeving. Problematiek speelt zich vaak 'achter de voordeur' af en is daardoor niet altijd zichtbaar. De problemen zijn complex en vaak is er geen (gerichte) hulpvraag, of wil men geen hulp (zorgmijdend). Om uit de problemen te komen, is een samenhangende aanpak nodig waar vaak verschillende deskundigen bij nodig zijn.

De doelgroep is in de visie uit 2006 ruim omschreven. Deze definitie volstaat niet meer omdat ze te ruim is. Ze is al aangescherpt in de mantelovereenkomst met het MBZ, maar ook deze definitie is nog te breed. Mensen die in reguliere zorg zitten, vallen in deze definitie nl. nog onder de doelgroep. Daarom hebben we in het werkatelier met de regio gemeenten een nieuwe definitie geformuleerd.

We hanteren de volgende definitie voor de OGGz-doelgroep:

1. *Meenvoudige problemen: Aanwezigheid van een psychiatrische stoornis en/of verslaving en/of ernstige psychosociale problemen – in combinatie met andere problemen;*
2. *Beperkte zelfredzaamheid: Leidend tot het niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien – er is sprake van beperkte zelfredzaamheid op de gebieden: wonen, inkomen, werkscholing, sociale contacten, veiligheid, opvoeding;*
3. *Met gebrek aan mogelijkheden om de problemen zelf op te lossen;*
4. *Vaak in combinatie met de adequate hulpvraag.*

Implementatie OGGz-monitor

Aan dit visiepunt uit 2006 wordt op dit moment invulling gegeven. Het Meldpunt Bijzondere Zorg Nijmegen ontwikkelt een OGGz-monitor en levert begin 2014 de rapportage over 2013 op. De monitor wordt in fasen ingevoerd. In 2013 monitort het MBZ de OGGz-casussen die vanuit de lokale zorgnetwerken opgeschaald zijn naar het MBZ en de bemoelzorgcliënten van ProPersona en IrisZorg, die begeleid worden naar zorg via de pilot CTI¹⁷. De monitor wordt aangevuld met standgegevens over in-, door- en uitstroom uit de maatschappelijke opvang.

In fase 2 van de monitor, gepland vanaf 2014, wordt de monitoring uitgebreid met de gegevens vanuit de lokale zorgnetwerken, bij voorkeur door koppeling van bestanden. We voegen dan ook de meetbare doelen uit de regionale agenda aan de monitor toe. In Rivierenland is nog geen OGGz – monitor ontwikkeld. Rivierenland zal aansluiten op de in de regio Nijmegen ontwikkelde monitor. Het tijdpad daarvoor is nog nader te bepalen.

De monitor is zo opgezet dat met zo min mogelijk extra registratie de relevante gegevens verzameld en geanalyseerd kunnen worden. Aansluiting van de lokale zorgnetwerken op de monitor vraagt waarschijnlijk stroomlijning van de wijze van registratie en technische koppeling die nog nader onderzocht moet worden. Als ontwikkelpunt formuleren wij het volgende:

De OGGz-monitor meet de resultaten van de lokale en bovenlokale OGGz. Naast de kwantitatieve gegevens over de casussen die behandeld worden, bevat de monitor ook gegevens over de realisatie van de meetbare doelen uit de Regionale Agenda OGGz.

¹⁷ CTI staat voor Critical Time Intervention. Het is een organisatie-model om zorgmijders snel en effectief toe te leiden naar zorg en andere hulpverlening die nodig is op te starten. CTI fungeert tevens als voordeur en onderscheidt cliënten voor wie toeleiding naar intensieve GGZ of verpleegzorg nodig is, deze worden overgedragen aan FACTteams en cliënten die met een korter traject kunnen werken aan herstel.

Bijlage 4: Inzet centrumgemeentemiddelen en regionale solidariteitsbijdrage

De OGGz is een beleidsterrein met lokale taken voor iedere gemeente en centrumgemeentetaken. De lokale taken bekostigt iedere gemeente zelf. Nijmegen is centrumgemeente voor de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo; de openbare geestelijke gezondheidszorg, de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, de aanpak van huiselijk geweld en het verslavingsbeleid.

De maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, het verslavingsbeleid en de coördinatie van nazorg aan ex-gedetineerden zijn taken die exclusief aan de centrumgemeenten zijn toebedeeld en waarvoor alleen de centrumgemeenten middelen ontvangen. De openbare geestelijke gezondheidszorg en de aanpak van huiselijk geweld zijn deels een taak van iedere gemeente en deels een taak van de centrumgemeente. De centrumgemeente heeft in dat geval over het algemeen overstijgende of coördinerende taken, zoals de meldpuntfunctie OGGz, de steunpuntfunctie huiselijk geweld, bovenlokale bemoeizorg en coördinatie van de inzet van consultatie & advies.

Nijmegen ontvangt van het rijk middelen voor de centrumgemeentetaken. Inzet van de centrumgemeentemiddelen is altijd ten behoeve van personen uit de hele regio. De gemeenten in het Rijk van Nijmegen betalen een jaarlijkse solidariteitsbijdrage voor de prestatievelden 7, 8 en 9. Dit is afgesproken in de *Regiovisie Iedereen doet mee* en continuëren we ook na vaststelling van deze regionale agenda en visie. De gemeenten in Rivierland zetten gezamenlijk een bedrag van circa € 576.000,-- inclusief beleid- en ketenregie per jaar in ten behoeve van voorzieningen en trajecten OGGz en maatschappelijke opvang in het Rivierenlandse deel van de regio. Het is niet mogelijk om de inzet van centrumgemeentemiddelen uit te splitsen voor alle gemeenten uit de regio, omdat dit altijd een momentopname is.

In de tabel hieronder geven we inzicht in de rijks- en provinciale middelen die Nijmegen ontvangt en de besteding daarvan. Nijmegen krijgt geen specifieke middelen voor de OGGz, de centrumgemeentemiddelen voor deze taken zijn onderdeel van de Doeluitkering (DU) Maatschappelijke Opvang, OGGz en Verslavingsbeleid. Het overzicht is gemaakt op basis van de begroting 2013. We gaan in de berekening uit van de beïnvloedbare lasten (subsidies). Doorbelastingen, personele lasten e.d. zijn er niet in verwerkt.

Rijks-, provincie- en regioemeentemiddelen t.b.v. centrumgemeentetaken (* 1000)	
DU maatschappelijke opvang/OGGZVB	€ 7.678
DU vrouwenopvang	€ 2.014
Regionale coördinatie Nazorg ex-gedetineerden	€ 39
Rijkssubsidie medische heroïnebehandeling	€ 515
Provinciale subsidie medische heroïnebehandeling	€ 31
Faciliteitenbesluit opvangcentra asielzoekers	€ 37
Bijdragen regioemeenten MO/OGGZVB	€ 103
Totaal ontvangsten	€ 10.417
Verwachte uitgaven 2013 voor	
Bemoeizorg & regie (lokale en centrumgemeenterol OGGz, nazorg veelplegers)	€ 3.327
Vrouwenopvang & aanpak huiselijk geweld ¹⁸	€ 1.426
Opvang dak- en thuislozen (opvang dakloze volwassenen en jongeren, opvang uitgeprocedeerde asielzoekers)	€ 5.230
Verslavingszorg & -preventie en opvang verslaafden	€ 3.005
Totaal begrote subsidies 2013	€ 12.988
Uitgaven t.b.v. lokale taken (* 1000)	
lokale OGGz, noodopvang uitgeprocedeerde asielzoekers, casemanagement veelplegers	714

¹⁸ De middelen voor de inzet van de meldpunten bijzondere zorg in Nijmegen en Rivierland in de aanpak van huiselijk geweld, is onderdeel van de uitgaven voor bemoeizorg & regie.

Totaal	€ 714
Begrote subsidies -/- centrumgemeentemiddelen	€ 2.571
Af: inzet voor lokale taken	€ 714
Inzet lokale middelen t.b.v. centrumgemeentetaken	€ 1.857

Van de € 12,9 miljoen aan subsidiemiddelen in product maatschappelijke opvang, bestaat dus € 10,4 miljoen uit centrumgemeentemiddelen. Het verschil van ruim € 1,8 miljoen bestaat uit lokale middelen die ingezet worden ten behoeve van de hele maatschappelijke opvangregio. Het gaat alleen om middelen voor zorg & welzijn. Flankerende uitgaven (bijstand, schuldhulpverlening, Wmo-voorzieningen voor mensen die in opvangvoorzieningen verblijven, uitgaven t.b.v. Veiligheid e.a.) zijn hierin niet meegenomen.

Het rijk verwacht ook dat centrumgemeenten bovenop de centrumgemeentemiddelen lokale middelen inzetten voor hun centrumgemeentetaken.

Bijlage 5: schets uitwerking OGGz 2015 binnen de kaders van Transformeren & Integreeren en Kracht door verbinding

In de visienotitie *Transformeren en Integreeren* van de regio Rijk van Nijmegen, vinden we veel aanknopingspunten om de OGGz te integreren in het sociaal beleid dat in de transities wordt ontwikkeld. De relevante visiepunten zijn:

1. Lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal moet
2. De mensen in hun eigen woonomgeving staan centraal o.b.v. maximale zelfregie en zelfredzaamheid
3. We geven ruimte en vertrouwen aan professionals
4. We werken integraal via het principe: één huishouden, één plan
5. Preventie voor curatie
6. We gaan voor effectieve inzet, een gedeegen monitoring en evaluatie
7. Stevige regie door de gemeenten: verminderen sturende en regisserende actoren
8. Financieringsstructuur volgt de inhoud
9. Uitvoering zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk
10. Collectief boven individueel

Een aantal van deze visiepunten is niet nieuw. Punt 1, 4, 5, 6 en 9 zijn al verankerd en ingevuld in 'Iedereen doet mee'. In de vorige paragraaf, over doorontwikkeling op basis van deze visie, hebben we nieuwe visiepunten geformuleerd en agendapunten bepaald om deze nog verder toe te snijden op de toekomst voor de OGGz. De Transities bieden belangrijke kansen om preventie van en herstel uit multiprobleemsituaties te versterken, evenals de OGGz-aanpak zelf. Van de andere kant is vanuit de OGGz de basis gelegd voor de Lokale Zorgnetwerken. In de beleidsontwikkeling voor de Transities bestaan hoge ambities voor de LZN als toegangspoor tot zorg en ondersteuning. De doorontwikkeling van de OGGz kan zo bijdragen aan een goede start voor de nieuwe gemeentelijke taken op het gebied van zorg en welzijn.

Onze stip aan de horizon is dat iedere gemeente een lokale zorgstructuur heeft waarin de lokale OGGz-taken uitgevoerd kunnen worden op het afgesproken niveau/kwaliteit (zie paragraaf 3.1) (*Lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal nodig is*). Ook de lichtere zorg en ondersteuning is onderdeel van deze structuur. Daardoor slagen we er beter in om huishoudens die zorg of ondersteuning nodig hebben, eerder te signaleren en toe te leiden naar de hulp die ze nodig hebben (*de mensen staan centraal op basis van maximale zelfregie en zelfredzaamheid; uitvoering zo lokaal en zo dichtbij mogelijk*), zodat het aantal huishoudens in een multiprobleemsituatie afneemt¹⁹ (*preventie voor curatie*). En die het mogelijk maakt om goed af te schalen van intensieve zorg naar lichtere ondersteuning voor maatschappelijk herstel.

Iedere gemeente is vrij om te bepalen hoe dit in te richten, op het niveau van de lokale OGGz-taken. Of er bv. 1 netwerk is voor alle zorg & ondersteuning, of een gelaagde structuur met op- en afschaling naar verschillende netwerken of zorgstructuren, wat de gemeente zelf uitvoert of laat uitvoeren door maatschappelijke instellingen, is een lokale aanleggenheid. De functionele eisen aan de OGGz-netwerken en de integraliteit zijn echter hard (*stevige regie door de gemeente; we werken integraal*). De lokale zorgnetwerken, ook die voor de OGGz, vormen de toegangspoor tot zorg & hulp (*we geven ruimte en vertrouwen aan professionals*), zoals omschreven in de *Uitwerkingsnota Kracht door verbinding*.

De gebiedsgebonden zorg- en ondersteuningsteams uit *Kracht door verbinding* vervullen een belangrijke rol op het gebied van preventie en maatschappelijk herstel. Functies als woonbegeleiding en ambulante jeugdzorg kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan behoud, dan wel herstel van zelfregie en maatschappelijk functioneren. Door deze dichtbij, integraal en effectief te organiseren, worden ook de mogelijkheden voor herstel vanuit dakloosheid versterkt. Vaak zal goede samenwerking en afstemming met de zorg (FACT psychiatrie of verslavingszorg, basisGGZ) nodig zijn voor integraal werken aan het voorkomen van maatschappelijke uitval en maatschappelijk herstel.

¹⁹ Bij versterking van de preventieve aanpak zien we vaak eerst een stijging van het aantal casussen door betere signalering en sneller handelen. Na verloop van tijd staat dit om in een afname.

De Lokale Zorgnetwerken kunnen gebruik maken van de specialistische expertise die in de Hulplijn en het regionaal coördinatiepunt beschikbaar is, zoals deskundigen op het gebied van GGZ, verslavingzorg, beroepszorg, huiselijk geweld, jeugdzorg en –bescherming. De Lokale Zorgnetwerken worden daardoor beter gefaciliteerd om casuïstiek lokaal op te lossen en er is een goede borging dat als er specialistische hulp nodig is, dit ook onderkend wordt, zodat er effectief gewerkt kan worden. We onderzoeken welke taken van het MBZ passen in de Hulplijn en welke in het Regionaal Coördinatiepunt²⁰, dat vanuit de transities vormgegeven wordt.

²⁰ Zie Kracht door Verbinding, paragraaf 2.4

Bijlage 6: Afkortingen

AWBZ	:	Algemene wet bijzondere ziektekosten, regelt de langdurige, niet op genezing gerichte zorg
CJG	:	centrum voor jeugd & gezin
CTI	:	critical time intervention, een methodiek voor bemoeizorg
DU	:	decentralisatieuitkering: rijksmiddelen in het gemeentefonds met een bepaald bestedingsdoel
FACT	:	Functional Assertive Community Treatment, een model voor ambulante GGZ en verslavingszorg voor mensen met ernstige en acute problematiek
GGD	:	gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	:	geestelijke gezondheidszorg
LZN	:	lokaal zorgnetwerk
MBZ	:	meldpunt bijzondere zorg
MO	:	maatschappelijke opvang
OGGz	:	openbare geestelijke gezondheidszorg
POH	:	praktijkondersteuner huisarts
Riagg	:	regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg
RIBW	:	regionale instelling voor begeleid wonen
Wmo	:	wet op de maatschappelijke ondersteuning
ZRM	:	zelfredzaamheidsmatrix

