

Omzien naar elkaar

*Uitvoeringsprogramma maatschappelijke zorg en beschermd wonen
Duin- en Bollenstreek ~ 2018-2020*



HLT samen
Hillegom Lisse Teylingen



Katwijk

Portret

Het sympathieke gezicht op de voorblad van deze nota is van dhr. Hans van Kinderen. Dit is zijn verhaal:

Rond mijn vijftigste raakte ik aan de drank. Ik had een goed leven, maar toch knaagde er iets, en dat werd erger toen mijn vader en broer overleden. Ik werd steeds bozer op alles en iedereen. En van een gezellige drinker veranderde ik in een alcoholist. Hierdoor verloor ik alles: mijn baan, gezin en huis. Dakloos zwierf ik over straat. Eenmaal beland bij De Binnenvest ging het langzaam beter met mij.

Voordat ik bij De Binnenvest onderdak kreeg, heb ik ruim een jaar overleefd op straat. Soms had ik een slaapplek, maar vaak sliep ik buiten onder een afdakje of in een boot. Al kon ik ook wel comfortabeler plekken vinden, zoals een invalidentoilet in het ziekenhuis of een bouwkeet. Daar was de aannemer trouwens blij mee, omdat ik de boel 's nachts in de gaten hield. 's Ochtends maakte hij me wakker met een kop koffie.

Naar het Sociaal Pension

Al was het straatleven zwaar, ik hield het toch een tijd lang vol. Ik bleef boos en negeerde koppig elke hulp. Uiteindelijk heeft een maatschappelijk werker van De Binnenvest me overtuigd om naar het Sociaal Pension te gaan. Hier kwam er wat rust in mijn leven. Bovendien raakte ik bevriend met een andere bewoner, Evert. We waren allebei aan de drank en kwamen allebei uit dezelfde plaats. Dat schiep een extra band.

Mijn wil is terug

Evert dronk zoveel dat hij daaraan doodging. De laatste zes weken van zijn leven heb ik hem verzorgd. Op de begrafenis zag ik het verdriet van zijn ouders. En dát was het moment waarop ik dacht: dit wil ik mijn familie niet aandoen. De dag erna heb ik me ingeschreven bij een ontwenningskliniek. Ik zei zelf: 'Mijn wil is terug'. Met ijzeren discipline lukte het me mijn verslaving de baas te worden. Nu weet ik dat ik geen borrel nodig heb om een leuke avond te hebben.

Ervaringsdeskundig begeleider

Inmiddels woon ik alweer jaren in een eigen huis. En werk ik als ervaringsdeskundig begeleider bij De Binnenvest. Ik help cliënten via activering op weg naar hun herstel en geef voorlichting, onder andere op scholen. Elke dag ga ik met plezier naar mijn werk. Laatst was ik bij mijn moeder van 90 jaar. Zij zei: 'Ik heb me veel zorgen om je gemaakt, maar je bent er als een beter mens uitgekomen.' Zo voelt het voor mij ook, en dat is begonnen bij De Binnenvest, die me geholpen heeft met zoveel meer dan onderdak alleen.

Samenvatting

Voor u ligt het uitvoeringsprogramma maatschappelijke zorg en beschermd wonen van de Duin- en Bollenstreek gemeenten voor de periode 2018-2020.

Dit uitvoeringsprogramma omschrijft de voorbereidingen voor de overheveling van de taken op dit vlak van de centrumgemeente Leiden naar de deelnemende gemeenten. Deze overheveling vindt naar verwachting in 2022 plaats, afhankelijk is van landelijke ontwikkelingen op het vlak van de uitbreiding van Wet langdurige zorg en het herzien van het verdeelmodel van het Rijksbudget.

Maatschappelijke zorg en beschermd wonen is de ondersteuning die de samenleving biedt voor mensen die zich in een sociaal kwetsbare situatie¹ bevinden. De zorg is erop gericht deze mensen te helpen zo zelfstandig mogelijk te wonen en in de eigen omgeving mee te doen in de samenleving. Daarbij krijgen zij thuis (professionele) begeleiding, bouwen aan een sociaal netwerk en worden geaccepteerd en geholpen door de omgeving.

De Duin- en Bollenstreek gemeenten gaan deze nieuwe taken vormgeven aan de hand van het model van de drie cirkels om de cliënt. Deze cirkels zijn:

1. De persoonlijke situatie van de cliënt;
2. De informele ondersteuning;
3. De formele ondersteuningsmogelijkheden.

Dit doen de betrokken gemeenten niet alleen, maar in nauwe samenwerking met de centrumgemeente Leiden, de andere betrokken gemeenten in het samenwerkingsverband Holland Rijnland en de betrokken zorgaanbieders in de regio. Het is een proces van gelijktijdige regionale afbouw en lokale opbouw. Daarom zijn in dit uitvoeringsplan de regionale en de lokale actielijnen naast elkaar gezet.

Ter uitvoering van dit plan wordt voorgesteld een projectorganisatie in het leven te roepen en een sturingssystematiek aan te nemen. Tevens worden een tijdsplanning en begroting in dit plan voorgesteld.

Dit alles onder het motto 'Omzien naar elkaar'. In een inclusieve samenleving wordt zoveel mogelijk vermeden dat mensen uit hun eigen omgeving worden gehaald. Om dit te bewerkstelligen is een financiële en organisatorische structuurverandering nodig. Mogelijk nog belangrijker is een mentale verandering. Wij kiezen ervoor om mensen dicht bij ons te houden, hen waar nodig te ondersteunen en snel hulp te bieden als er een situatie ontstaat. Niet de wenkbrauwen op te trekken, maar begrip te tonen. Kortom: omzien naar elkaar.

¹ Met inwoners in een sociaal kwetsbare situatie worden al die inwoners bedoeld die tijdelijk of langdurig niet voldoende in staat zijn om zelfstandig in behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien zoals onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten en zelfzorg. Zij kampen veelal met complexe en samenhangende problemen op meerdere leefdomeinen. Landelijk wordt gesteld dat dit geldt voor 1% van de bevolking en dat 4-5% van de bevolking tot de risicogroep behoort.

Inhoudsopgave

Portret	2
Samenvatting	3
1. Inleiding	5
Decentraliseren	5
Leeswijzer	6
2. Regionale beleidskader	7
Visie: een inclusieve samenleving	7
Doelgroep	7
Het belang van de kwetsbare inwoner centraal	8
Doelstellingen uitvoeringsprogramma	9
3. Huidige situatie	10
Centrumgemeente Leiden	10
De afzonderlijke gemeenten	10
De Duin- en Bollenstreek	11
4. Landelijke ontwikkelingen	15
Uitbreiding Wet langdurige zorg	15
Verdeelmodel	15
Sluitende aanpak verwarde personen	16
Voorkomen huisuitzettingen	16
5. Plan van aanpak	17
Cirkels om de cliënt	17
De hoofdpunten	18
6. Actielijnen 2018-2020	20
1. De persoonlijke situatie	20
2. Informele ondersteuning	22
3. Formele ondersteuning	24
4. Organisatie	27
7. Organisatie, planning en financiën	30
Regionale projectorganisatie	30
Subregionale projectorganisatie Duin- en Bollenstreek	33
8. Bijlagen	36
Bijlage 1: Begrippenkader en afkortingenlijst	36
Bijlage 2: Financiën taken centrumgemeente	38
Bijlage 3: Overzicht beleidsnotities	40
Bijlage 4: Overzicht innovatieve pilots	41
Bijlage 5: "Inventarisatie Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang regio Holland Rijnland"	46
Bijlage 6: "Startfoto maatschappelijke zorg Duin- en Bollenstreek"	46
Bijlage 7: Regionale planning	47
Bijlage 8: Subregionale planning	50
Bijlage 9: Positionering regionale project organisatie	55

1. Inleiding

*'Mijn droom is een eigen tweekamerflat waar ik zelfstandig kan wonen. Met een eigen koelkast en een eigen voordeur. En dat ik iemand kan bellen of mailen als het even niet goed met mij gaat. Ook bij mijn geldzaken heb ik wel een beetje hulp nodig. In de buurt wil ik graag een ontmoetingsplek voor mensen zoals ik waar ik mijn kennissenkring uit kan bouwen, een hobby kan doen of een leerwerkplek kan vinden.'*²

Ook inwoners die zich in een sociaal kwetsbare situatie bevinden willen zo zelfstandig mogelijk wonen en in de eigen omgeving herstellen en meedoen in de samenleving. Opgevangen worden in specifieke instellingen op afstand van de vertrouwde omgeving helpt vaak niet om te herstellen. Vanuit dit besef is een beweging ingezet om centrale (grootschalige) voorzieningen af te bouwen en te vervangen door lokale ondersteuning. Professionele begeleiding aan huis, bouwen aan een sociaal netwerk en worden geaccepteerd en geholpen door de omgeving, is het nieuwe streven.

Decentraliseren

Deze beweging vormt de kern van de decentralisatie van de maatschappelijke zorg en het beschermd wonen. De decentralisatie behelst de overdracht van kennis, taken, verantwoordelijkheden en het bijbehorende budget van de 43 centrumgemeenten in Nederland naar de afzonderlijke gemeenten.

Een overdracht is altijd een tweezijdig proces. De overdragende partij heeft er belang bij dat de nieuwe uitvoerder de taken goed oppakt, met kennis van zaken. Daartoe kan de overdragende partij veel ervaring meegeven zodat het wiel niet opnieuw uitgevonden hoeft te worden. De ontvangende partij kan hiermee zijn voordeel doen en heeft daarnaast de mogelijkheid om de overdracht te gebruiken om te vernieuwen.

Vanuit deze onderlinge afhankelijkheid wordt in het samenwerkingsverband Holland Rijnland gezamenlijk opgetrokken om de decentralisatie vorm te geven. Dat begon met het vaststellen van het *Beleidskader Maatschappelijke zorg 2017-2025; Transformatie van (O)GGZ, Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen* eind 2016. Daarna is binnen een regionale projectorganisatie gewerkt aan een regionaal uitvoeringsprogramma waarin de visie en uitgangspunten van het beleidskader zijn vertaald naar actielijnen.

In dit subregionale uitvoeringsprogramma voor de Duin- en Bollenstreek is de regionale uitvoeringsagenda zoveel mogelijk geïntegreerd. Dit is gedaan door de regionale en subregionale actielijnen in tabellen naast elkaar te zetten. Daardoor kan er vanuit één document gewerkt worden bij de uitvoering. Zo ontstaat er geen discrepantie tussen de plannen en wordt voorkomen dat in de uitvoering langs elkaar heen gewerkt wordt.

Daarbij staat de sociaal kwetsbare inwoner zelf centraal. Gekeken wordt wat de persoon in kwestie nodig heeft. Pas daarna wordt de afweging gemaakt op welk niveau deze ondersteuning geboden kan worden. Het uitgangspunt daarbij is: de Duin- en Bollenstreek gemeenten trekken samen op bij het vormgeven van de maatschappelijke zorg en organiseren zoveel mogelijk lokaal tenzij blijkt dat dit schadelijk is voor cliënten, onmogelijk of onbetaalbaar. Door samen op te trekken in de Duin- en Bollenstreek kunnen kennis en ervaring worden uitgewisseld, kunnen voorzieningen worden ingericht die anders vanwege de kleine aantallen per gemeente niet realiseerbaar zijn en kan gebruik worden gemaakt van elkaars capaciteit om pieken op te vangen.

² Citaten van deelnemers aan de focusgroep maatschappelijke zorg, Alphen aan den Rijn, voorjaar 2017.

Met deze uitvoeringsagenda wordt een kader neergezet waarbinnen de voorbereidingen kunnen starten.

Leeswijzer

De verwevenheid van het regionale en subregionale perspectief vindt u terug in de opbouw van dit stuk. Begonnen wordt met een samenvatting van het regionale beleidskader. Daarna is een schets weergegeven van de huidige situatie. Dat wil zeggen, zowel hoe de taken nu zijn georganiseerd in de centrumgemeente Leiden, als de startsituatie in de gemeenten in de Duin- en Bollenstreek. Aangegeven wordt om hoeveel mensen het per gemeente gaat, waar de krachten of knelpunten van gemeenten liggen en welke gevolgen die kunnen hebben voor de uitvoering.

Vervolgens wordt een plan van aanpak beschreven en worden de hoofdpunten van het plan naar voren gehaald. Dit plan wordt uitgewerkt aan de hand van de regionale actielijnen waaraan de lokale actielijnen worden toegevoegd. Per onderdeel worden daarbij de kern, het doel en de acties benoemd.

Het laatste hoofdstuk gaat over de organisatie van de uitvoering: het opzetten van een projectstructuur, de benodigde budgetten en de planning. In de bijlagen treft u overzichten van de financiën, statische informatie, de innovatieprojecten en verdere achtergrond stukken.

Het stuk is met name door de integratie van het regionale uitvoeringsprogramma vrij lijvig geworden. Bent u op zoek naar de essentie van de lokale uitvoering, dan vindt u deze in hoofdstuk 7 in de paragraaf Planning.

2. Regionale beleidskader

Eind 2016 hebben de 14 gemeenten in het samenwerkingsverband Holland Rijnland samen het Beleidskader maatschappelijke zorg 2017-2025 opgesteld. Hierin is de visie op de maatschappelijke zorg met de beleidsuitgangspunten beschreven. Omdat deze visie en uitgangspunten de basis vormen voor het regionale en lokale uitvoeringsprogramma, halen we de hoofdpunten hiervan hieronder kort naar voren.

Visie: een inclusieve samenleving

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

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

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

Doelgroep

Omschrijving

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

Problematiek

Bij deze groep van de meest kwetsbare mensen zien we vaak een slechte gezondheid (lichamelijke en psychische problemen, middelengebruik) en soms risico's voor persoonlijke veiligheid of die van anderen³. Financiële problemen en schulden zijn een terugkerend thema bij de meeste mensen uit deze doelgroep.

Oorzaken

Het onvermogen om zelfstandig deze problemen het hoofd te bieden kan veroorzaakt worden door een (licht) verstandelijke beperking, laaggeletterdheid, onvoldoende bekendheid met de inrichting van de Nederlandse samenleving, psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek, psychosociale problemen en opgroei-problematiek (jongeren met jeugdhulp-achtergrond). Ook de opeenstapeling van financiële en andere problemen kan mensen in een situatie brengen dat men niet meer in staat is tot zelfredzaamheid⁴. Kwetsbare mensen kunnen hun zelfredzaamheid zelf zowel over- als onderschatten. Bij mensen met psychiatrische problematiek kan sprake zijn van afwisselende periodes van goede en slechte zelfredzaamheid.

³ Wolf, J. (2015). Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties. Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ.

⁴ Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid, Weten is nog geen doen; een realistisch perspectief op redzaamheid (2017).

Knelpunten

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

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

Deze aspecten maken dat de Wmo-uitgangspunten van vraaggericht werken en eigen kracht bij deze groep belemmerend uitpakken: de doelgroep stelt geen vraag en beschikt (al dan niet tijdelijk) over onvoldoende eigen kracht en netwerk. Outreachend werken en bemoeizorg is daarom het aangewezen middel. Daarnaast kunnen ingewikkelde procedures en lange doorlooptijden die de overheid voor voorzieningen hanteert, alsmede sancties die in werking treden bij in gebreke blijven (bijvoorbeeld bij uitkeringen, persoonsgebonden budget), maken dat deze doelgroep door het ijs zakt⁵. De mate van geletterdheid, de psychische belastbaarheid, de lichamelijke gezondheid en de zelfredzaamheid kan in de zorg en ondersteuning makkelijk worden overschat. De verstandelijke en cognitieve beperkingen, de rol van stressoren die het functioneren beperken (zoals geldproblemen) en de invloed van 'life events' (zoals verhuizing, wisseling van zorgverlener of het leven met de aandoening zelf) kan makkelijk worden onderschat.

Het belang van de kwetsbare inwoner centraal

Bij de realisatie van het uitvoeringsprogramma dient het belang van de kwetsbare inwoner, de cliënt, centraal te staan. Het centraal stellen van de kwetsbare inwoner betekent dat in dit uitvoeringsprogramma de volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- In de zorg en ondersteuning is er oog voor alle leefgebieden van de cliënt: zingeving, dag invulling, gezondheid, inkomen, huisvesting, sociale relaties, veiligheid;
- Er wordt maatwerk geboden in de zorg en ondersteuning, waarbij wordt ingezet op het versterken van het zelfregisserend vermogen en het sociale netwerk van de cliënt;
- De zorg en ondersteuning kan flexibel op- en afschalen, is zo nodig 24/7 beschikbaar en kan als het moet zeer langdurig worden ingezet;
- De kwetsbare inwoner heeft het recht op vrije vestiging in de regio;
- Bij het toekennen van zorg worden de landelijke regels voor toegang tot Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang in acht genomen;
- Gemeenten bieden continuïteit in de zorg en voorzieningen bij verandering van woonplaats of huisvestingsvorm;
- Gemeenten bieden continuïteit in de zorg en ondersteuning gedurende het proces van decentralisatie en transformatie van de maatschappelijke zorg: er worden geen voorzieningen stop gezet voordat er goede (nieuwe) alternatieven voor in de plaats zijn gekomen.
- In de uitvoering van dit programma worden ervaringsdeskundigen en cliëntvertegenwoordigers nauw betrokken.

⁵ Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid, Weten is nog geen doen; een realistisch perspectief op redzaamheid (2017).

Doelstellingen uitvoeringsprogramma

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

- Er is een aanpak om draagvlak voor de inclusieve samenleving te bevorderen;
- Er is een lokale infrastructuur ingericht voor preventie bij risicogroepen van maatschappelijke zorg;
- De gemeente is toegerust op het zelf of in samenwerking met andere gemeenten uitvoeren van de taken die nu nog door de centrumgemeente worden uitgevoerd;
- Er is op wijkniveau een sociale infrastructuur voor maatschappelijke zorg waarin sprake is van een integraal, samenhangend aanbod van diensten op het gebied van zorg, welzijn, participatie, wonen en financiën alsmede een effectieve ketensamenwerking tussen partijen gefinancierd vanuit Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet en Participatiewet;
- Er zijn voldoende voorzieningen op het gebied van dagbesteding en (toeleiding naar) werk voor kwetsbare inwoners;
- Er zijn effectieve afspraken met corporaties en particuliere verhuurders over het voorkomen van dakloosheid en het bieden van tijdelijke en definitieve (her)huisvestingsmogelijkheden;
- Voorzieningen voor inkomensondersteuning en schuldhulpverlening zijn op zodanig niveau dat knelpunten voor kwetsbare inwoners zijn opgelost;
- De ontwikkelingen in de maatschappelijke zorg worden gemonitord om het niveau van zorg te kunnen bewaken.

Regionaal is per 1 januari 2020:

- Een evenwichtige mix van intramurale voorzieningen van beschermd wonen en maatschappelijke opvang en verschillende lichtere vormen van wonen en zorg verspreid over de regio;
- Een goede infrastructuur van outreachende zorg en bemoeizorg;
- Een goede infrastructuur van crisis- en bereikbaarheidsdiensten;
- Afspraken over opschaling in de zorgkolom;
- Voldoende vormen van huisvesting met zorg voor kwetsbare inwoners van Holland Rijnland;

3. Huidige situatie

Centrumgemeente Leiden

Als centrumgemeente ontvangt de gemeente Leiden direct middelen van het Rijk voor de financiering en uitvoering van bepaalde taken. Daarnaast ontvangt Leiden middelen vanuit de deelnemende gemeenten om taken uit te voeren. De taken die Leiden met deze gecombineerde middelen uitvoert zijn:

- Beschermd wonen;
- Maatschappelijke opvang;
- Verslavingszorg en preventie;
- Outreachend werken, bemoeizorg;
- Preventietaken op het vlak van de Geestelijke Gezondheidszorg;
- Monitor Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland (GGD Hollands Midden);
- Beleid centrumgemeente-taken, inkoop beschermd wonen, toegang tot beschermd wonen;

In totaal besteedt de gemeente Leiden ongeveer 40 miljoen euro aan deze taken. De rijksmiddelen die hiervoor beschikbaar zijn bedragen ongeveer 38 miljoen euro. Deze rijksmiddelen worden in de nabije toekomst opnieuw over de gemeenten verdeeld en toegevoegd aan de Wmo-middelen. In bijlage 2 wordt een overzicht geboden van alle voorzieningen en taken die door Leiden worden gefinancierd of uitgevoerd.

De afzonderlijke gemeenten

Natuurlijk worden deze inspanningen niet alleen in de plaats Leiden uitgevoerd. Zorginstellingen zijn in de hele regio actief en de afzonderlijke gemeenten zelf voeren ook al taken uit op dit gebied.

Om dit in beeld te brengen is een onderzoek uitgevoerd door het bureau HHM getiteld "*Inventarisatie Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang regio Holland Rijnland*" (bijlage 5). Dit rapport is aangevuld met de Monitor Maatschappelijke zorg (2014-2015) van de GGD Hollands Midden. Op basis van deze rapporten zijn handzame factsheets per gemeente opgesteld die een beeld geven van het gebruik en het aanbod van maatschappelijke zorg per gemeente (bijlage 6).

Ongelijk verdeeld

Uit de monitor maatschappelijke zorg 2014-2015 en het HHM-rapport blijkt dat zowel voorzieningen als cliënten ongelijk verdeeld zijn over de regio. Intramurale voorzieningen voor beschermd wonen zijn geconcentreerd in enkele gemeenten, vooral in Leiden en Noordwijkerhout. In de Rijnstreek zijn deze voorzieningen (vrijwel) afwezig. Intramurale voorzieningen voor maatschappelijke opvang zijn geconcentreerd in Leiden. Langzamerhand worden meer kleinschalige opvangmogelijkheden in andere gemeenten gerealiseerd. Onder de cliënten van beschermd wonen en maatschappelijke opvang zijn Leidenaars oververtegenwoordigd, gevolgd door de gemeente Alphen den Rijn.

Opvallende verschillen

Als gekeken wordt in de monitor maatschappelijke zorg 2014-2015 naar overige gegevens over maatschappelijke zorg-doelgroep vallen andere zaken op. Dreigende huisuitzetting kwam naast Leiden en Alphen aan den Rijn relatief vaak voor in de gemeente Katwijk. De verslavingszorg had naast Leiden en Alphen aan den Rijn relatief veel cliënten in Hillegom, Lisse en Noordwijk. Katwijk kende na Leiden de meeste methadongebruikers. De gemeente Alphen aan den Rijn kende regionaal gezien de meeste inzet van het mobiele, outreachende team van Brijder Verslavingszorg op zorgmijdende mensen met verslavingsproblemen. Ook het aantal mensen dat in contact komt met GGZ-crisisinterventie was het hoogst in Alphen aan den Rijn, terwijl het aantal mensen dat zegt een hoog risico op angst en depressie te hebben veruit het hoogst was in Leiden.

De Duin- en Bollenstreek

Noordwijk en Noordwijkerhout

Bijzondere situatie

Op het moment dat dit uitvoeringsplan wordt geschreven, bevinden Noordwijk en Noordwijkerhout zich in een bijzondere fase, namelijk die van een op handen zijnde fusie. Hoewel dit proces nog een jaar in beslag neemt, wordt in deze uitvoeringsagenda al voorgesorteerd op de nieuwe situatie. Dat betekent dat naast het voorbereiden van de decentralisatie van de regionaal georganiseerde maatschappelijke opvang en beschermd wonen er een extra opgave ligt. Namelijk het harmoniseren van de sociale infrastructuur van Noordwijk en Noordwijkerhout. Het gaat dan zowel om gemeentelijke structuren zoals loketten, regelingen en budgetten, als om de samenwerking van maatschappelijke partners.

Herkomst

Om een beter zicht te krijgen op de kwantitatieve opdrachtstelling heeft het bureau HHM de Inventarisatie Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang Regio Holland Rijnland opgeleverd. Dit onderzoek is als bijlage 5 bij dit uitvoeringsprogramma toegevoegd. De belangrijkste conclusies zijn:

- De instroom vanuit Noordwijk en Noordwijkerhout in de regionale maatschappelijke opvang is zeer beperkt. In totaal gaat het om 5 mensen in heel 2016.
- De instroom in beschermd wonen voorzieningen bedroeg voor de gehele regio 295 in 2016. Het aandeel van Noordwijk en Noordwijkerhout was daarin respectievelijk 15 en 18 mensen.
- De aantal huisvestingsvoorzieningen voor beschermd wonen is in Noordwijk 33. In Noordwijkhout is dat 75.
- Het aantal huisvestingsvoorzieningen in Noordwijk is proportioneel ten opzichte van de instroom vanuit Noordwijk. Die van Noordwijkerhout is echter fors hoger.

Kansen

De aanstaande fusie biedt kansen om elkaar te kunnen versterken. Zo kent Noordwijkerhout van oudsher een groot aantal inwoners die in een intramuraal GGZ-voorziening wonen. Deze inwoners van Noordwijkerhout wonen al lange tijd in de gemeenschap, maken grotendeels gebruik van de voorzieningen in het dorp en maken onderdeel uit van het lokale gebeuren. Men is dus wel wat gewend van elkaar. Hoewel dit niet meteen betekent dat de cliënten integraal onderdeel zijn van de lokale samenleving, is men al wel aan elkaar gewend en kijkt niet meer zo verrast op. Omzien naar elkaar is dan een volgende stap.

Noordwijk heeft in 2014 al een nieuwe visie op dagbesteding opgesteld en met innovatieprojecten als de Kracht van Noordwijk, Reuring en de Beweegschool nieuwe vormen gezocht. Op deze vernieuwing van traditionele dagbestedingsvormen kan worden voortgebouwd om ook de doelgroepen van de maatschappelijke zorg en beschermd wonen te accommoderen.

De schaalvergroting biedt de gelegenheid om binnen de gemeente waar nodig mensen met eenzelfde problematiek of zorgbehoefte bij elkaar te brengen. Zo zou gedacht kunnen worden aan een cluster woningen voor mensen met verslavingsproblematiek waarbij dichtbij begeleiding is georganiseerd. Deze vorm is mogelijk niet realiseerbaar in de afzonderlijke gemeenten.

Gevolgen voor de uitvoering

Deze startsituatie heeft de volgende gevolgen voor het uitvoeringsprogramma. In de eerste plaats is het aantal mensen dat maatschappelijke zorg nodig heeft beheersbaar. De beperkte vraag maakt het mogelijk deze mensen gerichte ondersteuning te bieden op lokaal niveau.

In de tweede plaats is nog onzeker of de huidige 75 beschermde woonplekken behouden blijven in Noordwijkerhout. De intramurale zorgaanbieder, GGZ Rivierduinen, wil de huisvestingslocatie op relatief korte termijn verkopen en de helft van de inwoners van de beschermde woonplaatsen verhuizen naar een andere gemeente in de regio Holland Rijnland, waarschijnlijk naar Katwijk.

Hillegom, Lisse en Teylingen

Bijzondere situatie

Op het moment dat dit uitvoeringsplan wordt geschreven, werken Hillegom, Lisse en Teylingen inmiddels een jaar samen in de gemeentelijke werkorganisatie HLTsamen. De gemeenten zijn politiek en bestuurlijk zelfstandige gemeenten en nemen afzonderlijke besluiten. Dat betekent dat bij het vormgegeven van de decentralisatie van regionaal georganiseerde maatschappelijke opvang en beschermd wonen zoveel mogelijk gekeken wordt naar wat samen kan worden opgepakt en wat wenselijk is om lokaal te houden. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om gemeentelijke structuren, voorzieningen en samenwerking met maatschappelijke partners.

Kansen

Ook deze HLT samenwerkingsvorm biedt kansen om elkaar te versterken doordat over elkaars grenzen heen gekeken wordt vanuit de werkorganisatie HLTsamen. Zo ontstaat een breder overzicht van de vraag, de problematiek en de mogelijkheden van kwetsbare inwoners en het aanbod van maatschappelijke opvang en beschermd wonen in het HLT gebied. Vanuit de werkorganisatie verwachten we een stevige inzet van deskundigheid vanuit het Sociaal Domein, Ruimte, Juridische Zaken en/of andere deskundigheid. Ook verwachten we een stevige inzet vanuit de contacten en netwerken die de HLT gemeenten reeds hebben met maatschappelijke partners in het betreffende gebied. Daarbij gaan we ook uit van de beschikbaarheid van bestaande voorzieningen in de drie gemeenten en onderzoeken we waaraan nog behoefte is.

Herkomst

In het HHM rapport en in de startfoto Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland worden cijfers gepresenteerd van inwoners van de Holland Rijnland gemeenten, die een beroep doen op maatschappelijke zorg en beschermd wonen.

Voor de HLT gemeenten geldt het volgende:

- De instroom vanuit Hillegom, Lisse en Teylingen in de regionale maatschappelijke opvang is zeer beperkt in 2016. Vanuit Hillegom is 1 persoon ingestroomd, vanuit Lisse 2 personen en vanuit Teylingen worden geen personen genoemd. In totaal gaat het om 3 mensen in heel 2016.
- Zowel in Hillegom, Lisse als in Teylingen zijn geen wooneenheden voor maatschappelijke opvang. Hetzelfde geldt voor het aantal wooneenheden voor opvang van (dakloze) gezinnen. Dit is een signaal waarmee we de komende jaren aan de slag moeten.
- De instroom in beschermd wonen voorzieningen in 2016 bedroeg voor de gehele regio 30. Het aandeel van Hillegom, Lisse en Teylingen was daarin respectievelijk 9, 6 en 15 mensen.
- In 2016 woonden de mensen in het beschermd wonen in de meeste gevallen in Leiden, Alphen aan den Rijn en in Noordwijkerhout. Het is duidelijk dat in deze gemeenten de meeste voorzieningen voor beschermd wonen zijn geconcentreerd. In Hillegom woonden 18 mensen met een beschermd wonen indicatie, in Lisse 9 en in Teylingen 21.
- Het aantal plaatsen voor beschermd wonen is in 2016 in Hillegom 8, in Lisse 0 en in Teylingen 5. Het betreft hier in alle gevallen Type 2 beschermd wonen: wonen met 24 uur zorg in de nabijheid dan wel zorg op afroep; hier is dan vaak overdag begeleiding en 's nachts sprake van oproepbaarheid van begeleiding; vaak gaat het dan om wonen in kleinere eenheden in de wijk, meer vanuit het ambulante perspectief. Uit de gegevens blijkt dat het aantal huisvestingsvoorzieningen in de gemeenten Hillegom, Lisse en

Teylingen voor beschermd wonen gering is ten opzichte van de instroom en de mensen met een indicatie voor beschermd wonen.

Gevolgen voor de uitvoering

Uit de gegevens over 2016 blijkt dat:

- Zowel in Hillegom, Lisse als in Teylingen geen voorzieningen zijn voor wooneenheden maatschappelijke opvang. Hetzelfde geldt voor het aantal wooneenheden voor opvang van (dakloze)gezinnen. Dit is een signaal waaraan we de komende periode aandacht moeten geven.
- We aandacht moeten hebben voor het aantal plaatsen voor beschermd wonen in Hillegom, Lisse en Teylingen. Dit aantal is gering ten opzichte van de instroom en het aantal mensen met een beschermd wonen indicatie. Bovendien is niet bekend aan welk type woningen de komende jaren behoefte is. Dit is namelijk afhankelijk van de zorgvraag die zich aandient.

Katwijk

Maatschappelijk Zorg

In de overgangssituatie richting 2020 zullen er mogelijkheden gerealiseerd moeten worden om kwetsbare doelgroepen van huisvesting te voorzien. Hierbij staan preventieve maatregelen, vroegsignalering en het voorkomen van huisuitzettingen voorop. Wanneer er toch onverhoopt mensen gebruik moeten maken van crisisopvang/tijdelijke huisvesting dan zullen daarvoor in Katwijk mogelijkheden voor moeten zijn. De komende jaren zullen we daarin anticiperen en handelen. Hiervoor is transitiebudget vanuit de centrumgemeente nodig. De aantallen Maatschappelijke opvang zijn voor Katwijk te overzien om een kleine sobere crisisopvang als pilot te starten. In het HHM rapport peiljaar 2016 wordt een aantal van 3 instromers genoemd. In 2017 was het aantal begin oktober 8. Gelet op het feit dat personen binnen 3-6 maanden kunnen uitstromen, lijkt een gemiddelde opvangcapaciteit van 6 reëel en nodig.

Reeds gerealiseerde Maatschappelijke Zorg voorzieningen

De Binnenvest heeft 1 gezinswoning voor crisisopvang in Katwijk beschikbaar. De Brug Midden Nederland, heeft een woonhuis voor groepswonen gericht op re-integratie voor 7 personen, 3 doorstroomwoningen voor re-integratie van (ex) verslaafden (die dakloos zijn of dreigen te raken) – in totaal 17 plaatsen. In samenwerking met Kocon 2 woningen. Dit valt onder het Project Nazorg ex-gedetineerden, waarbij jaarlijks drie contingent woningen beschikbaar zijn. De woningen worden door De Brug in combinatie met GGZ-zorg aangeboden.

Voor 2018 zal in overleg met betrokken instellingen bepaald worden of het haalbaar is om binnen Katwijk een kleine sobere crisisopvang te realiseren en daarvoor een pilotplan in te dienen bij de centrumgemeente Leiden. Daarnaast speelt de realisatie van 2 Scheve Huisjes. Inmiddels is er een projectleider aangesteld om toe te werken naar een Definitief Ontwerp.

Beschermd Wonen

De toekomstige opgave voor Beschermd Wonen is lokaal nog niet duidelijk vorm te geven. Het is te verwachten, dat de groep GGZ cliënten voor beschermd wonen toegang zullen krijgen tot de Wet langdurige zorg (voornemen Regeerakkoord). Mede daardoor heeft de staatssecretaris in zijn brief van 22 december jl. aangegeven dat implementatie van het objectieve verdeelmodel per 1 januari 2020 niet realistisch en wenselijk is.

Desalniettemin zal de komende periode ingezet worden om in te zetten op vernieuwing van de zorg. Hierbij ligt de focus op het terugbrengen van de intramurale zorg. Het beschermd wonen kan voor een groot gedeelte omgevormd worden naar beschermd/begeleid thuis wonen. In de wijk met

daarbij aandacht voor regie, maatwerk en netwerkondersteuning (sociale inclusie conform WMO uitgangspunten). De te nemen stappen in het uitvoeringsplan geven daar richting aan.

Binnen de regio Holland Rijnland worden in 2018 zes verschillende pilots gestart. De opbrengsten zullen gebruikt worden om tot vernieuwingen te komen. In Katwijk zal het project Zelfstandig wonen binnen bereik uitgevoerd worden. De samenwerkende partijen zijn: De Steenrots, de Binnenvest en GGZ Rivierduinen. Het organiseren van een buurtcirkel is het belangrijkste element in deze aanpak. Daarbij leren de kwetsbare mensen elkaar ondersteunen (onder begeleiding van een woonbegeleider/buurtcoach). Tevens zijn er vrijwilligers bij betrokken die deelnemers helpen bij contacten leggen in de wijk met andere buurtbewoners en aansluiting te zoeken bij de algemene voorzieningen. Uiteraard zal bij de uitvoering van de pilot de verbinding met de Teams Sociale Ondersteuning gemaakt worden.

Steenrots	2016 Reling	2018 Reling	Zelfst. Wonen met begeleiding Vanaf 2018 - Rijnweide
Type 1 24 uur toezicht en zorg	12	14	
Type 2 24 uur zorg nabij op afroep	3	3	9
Aantal	15	17	9

Steenrots: toelichting vanaf 2018

Vanuit de reserve Beschermd Wonen zal de Steenrots in 2018 een uitbreiding van 2 personen kunnen realiseren op de locatie De Reling. Het aantal Beschermd Wonen plekken komt dan op 17 personen. Verder zal de Steenrots op de locatie Rijnweide te Valkenburg een negental plekken realiseren voor Begeleid Thuis Wonen. Deze vorm gaat uit van het scheiden van Wonen en Zorg. Deze locatie biedt perspectieven om:

- ✓ door te stromen vanuit de Reling en mensen meer op zelfstandigheid te laten wonen;
- ✓ in te zetten op vernieuwing van de zorg;
- ✓ aan te sluiten bij de pilot Zelfstandig wonen binnen bereik;
- ✓ om de wachtlijst Beschermd Wonen kleiner te maken;

GGZ Rivierduinen Beschermd Wonen	2 woningen Vinkeweg	
	Beschikbaar	In gebruik
Type 2 24 uur zorg nabij op afroep	9	5
Aantal	9	5

De Binnenvest - BW	
Geambulanteerd	1

De gemeente Katwijk heeft relatief gezien een kleiner aandeel voorzieningen in relatie tot het aantal inwoners. Vanuit het HHM rapport zijn 18 mensen vanuit Katwijk geplaatst in een BW voorziening terwijl er 39 BW plekken in Katwijk zijn (bron HHM rapport pag. 10 en 11; op pagina 12 staat een aantal van 24??). CHECK op aantallen moet nog plaats vinden.

4. Landelijke ontwikkelingen

De decentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke zorg is geïnitieerd door het rijk en wordt op een aantal manieren beïnvloed door landelijke ontwikkelingen.

Uitbreiding Wet langdurige zorg

Een deel van de doelgroep beschermd wonen heeft te maken met chronische of langdurige problematiek. Dat betekent dat de benodigde ondersteuning niet tijdelijk van aard is. Vanuit deze optiek is in de Tweede Kamer aangekaart om deze zorg te financieren vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). De Tweede Kamer heeft met het aannemen van de Motie Bergkamp/Keijzer het kabinet gevraagd de Wlz ook open te stellen voor mensen met psychiatrische problematiek als zij levenslang afhankelijk zullen zijn van zorg. In het regeerakkoord heeft het nieuwe kabinet aangegeven met een wetsvoorstel te komen voor deze overgang. De financiering van de intramurale zorg van deze cliënten, die nu een Beschermd Wonen-indicatie hebben of gebruik maken van de maatschappelijke opvang, is dan niet meer de verantwoordelijkheid van gemeenten.

Verdeelmodel

Naar aanleiding van het advies van de commissie Toekomst beschermd wonen⁶ verschuift het budget voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang, verslavingszorg en OGGZ van 43 centrumgemeenten naar alle (388) gemeenten. Via een objectief verdeelmodel ontvangen de gemeenten dan één budget voor Wmo-begeleiding inclusief maatschappelijke zorg. Momenteel wordt landelijk gewerkt aan de opstelling van zo'n nieuw verdeelmodel.

Inmiddels blijkt het inrichten van een nieuw herverdeelmodel niet eenvoudig. Naast de bovengenoemde ontwikkeling ten aanzien van de Wlz, spelen nog een aantal factoren een rol, te weten:

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

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

Aanvankelijk was het voornemen van het Rijk om dit verdeelmodel per 2020 in te laten gaan, maar inmiddels is deze datum – mede op aandringen van de Vereniging Nederlandse Gemeenten – verschoven naar 2022. De beoogde herverdeling van de middelen geschiedt in stappen over een periode van 5 jaar.

Dit uitstel van de financiële middelen roept de vraag op of ook de voorbereidingen op het decentralisatieproces afgeremd moeten worden. Hoewel hierover nog nadere afspraken moeten

⁶ VNG, https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen_20151109.pdf (2015)

worden gemaakt met de centrumgemeente, is vooralsnog de insteek om vast te houden aan de huidige planning. Er zullen vervolgens afspraken worden gemaakt over de financiering van de lokale voorzieningen zolang de middelen nog niet verdeeld zijn.

Sluitende aanpak verwarde personen

Gemeenten moeten voor 1 oktober 2018 een sluitende aanpak ontwikkelen voor personen met verward gedrag. Het Rijk heeft hiertoe een landelijk Aanjaagteam Verwarde Personen aangesteld welke heeft uitgezocht wat werkt, wat gemeenten nodig hebben en welke aanpassingen er nodig zijn. De aanpak die door dit aanjaagteam is ontwikkeld bestaat uit 9 bouwstenen⁷.

Ter uitwerking van deze aanpak is voor de regio Hollands Midden een projectorganisatie opgetuigd. De uitwerking bestaat uit twee fases:

- a. Inrichting acute basisketen;
- b. Doorontwikkeling sluitende aanpak.

Inmiddels is de acute basisketen ingeregeld. Hiermee wordt geregeld dat de politie en andere signalerende organisaties de verwarde personen op een passende manier kunnen doorgeleiden naar de juiste zorg. Er is een triagelocatie ingericht, de zorginfrastructuur is per gemeente in beeld gebracht, er zijn afspraken gemaakt over de bekostiging van het vervoer van de triagelocatie de gemeente waarin iemand woont, lokaal is aansluitende zorg geregeld en er is een crisisdienst voor situatie buiten kantooruren. In het komende jaar zal de 1^{ste} lijn van de sociale infrastructuur hierin worden meegenomen.

Voor fase 2, de doorontwikkeling van de sluitende aanpak, wordt de nadruk verlegd naar preventie en voorkoming in plaats van op de beheersing van acute situaties. Daartoe zal gewerkt worden aan de invoering van een crisiskaart waarvan hulpverleners informatie kunnen aflezen. Er komt een Quick Responders aanpak, deskundigheidbevordering en handelingsperspectieven voor de betrokken professionals, een protocol voor wanneer sprake is van mogelijke strafbare feiten en een werkwijze voor niet-acute zorg.

Voorkomen huisuitzettingen

Binnen de gedecentraliseerde maatschappelijke opvang, wordt iemand die uit huis wordt gezet lokaal opgevangen in de maatschappelijk zorg. Om de persoon te laten uitstromen uit de maatschappelijke zorg, moet vervolgens weer huisvesting worden gezocht. Een huisuitzetting brengt daarmee voor de gemeente hoge kosten met zich mee. Voor de persoon in kwestie draagt een huisuitzetting en alle veranderingen die daarmee gepaard gaan niet bij aan diens zelfredzaamheid.

Er is daarom veel aan gelegen om huisuitzettingen te voorkomen. Het Convenant "Voorkomen Huisuitzettingen" zal daarom in 2018 worden geëvalueerd en verbeterpunten worden voorgesteld. Het verder verbeteren van de samenwerking tussen de woningbouwcorporatie, het Meldpunt zorg en overlast, gemeentelijke diensten en Teams Sociale Ondersteuning staat daarbij voorop.

Daarbij is onlangs het Noodfonds voorkomen huisuitzettingen ingesteld. Dit fonds is beschikbaar voor kwetsbare huurders van een sociale huurwoning bij één van de vier woningstichtingen in Bollenstreek en wordt uitgevoerd door de ISD Bollenstreek in samenwerking met de woningcorporaties. Voorwaarden zijn dat de huur niet hoger is dan de huurtoeslagengrens, er sprake is van een huurachterstand en een dreigende huisontruiming. De huurder moet bereid zijn om per direct hulp te accepteren. Daartoe zijn de mogelijkheden van schulddienstverlening, budgetbeheer of een zorgverleningstraject beschikbaar. De huurder kan eenmalige een renteloze lening krijgen om een deel van de opgelopen huurachterstand te betalen.

⁷ VNG, <https://vng.nl/personen-met-verward-gedrag/bouwstenen>

5. Plan van aanpak

Om uitvoering te geven aan lokale maatschappelijke zorg en beschermd wonen is actie op een aantal vlakken noodzakelijk. De samenhang en volgorde van deze acties zijn het beste inzichtelijk te maken door vanuit de mens te redeneren.

Cirkels om de cliënt

Een persoon die maatschappelijke zorg nodig heeft, kan op meerdere manieren ondersteund worden. Aan de hand van twee fictieve voorbeelden wordt dit geïllustreerd:

Voorbeeld 1: Gerard

"Gerard is een man van middelbare leeftijd met een universitaire graad archeologie op zak. Hij is 7 jaar geleden gescheiden en sindsdien gaat het steeds slechter met hem. Hij heeft geleidelijk aan het contact met ex-vrouw en kinderen verloren en door zijn verhuizing heeft hij ook de contacten die hij in zijn voorgaande buurt had kwijt geraakt. Zijn voorheen al ruime alcoholconsumptie is de laatste jaren uit de hand gelopen, met overlast voor zijn nieuwe buren tot gevolg. Na verloop van tijd kon zijn baas zijn structurele laatkomen niet meer tolereren, liepen de schulden op en dreigde dakloosheid".

Voorbeeld 2: Cindy

"Cindy heeft een verstandelijke beperking. Door een problematische geboorte is de zuurstof naar haar hersenen te lang afgesloten geweest, waardoor bepaalde gebieden zich niet volledig hebben kunnen ontwikkelen. Ze kan prima voor zichzelf zorgen, maar kampt met tussenpozen met episoden van desoriëntatie. Niet meer weten waar ze is en de paniekgevoelens die daarbij komen. Nu ze 20 is geworden, wil ze bij haar ouders uit huis en zoekt een plek voor zichzelf."

Het blijvend zelfstandig wonen van zowel Gerard als Cindy vraagt om specifieke aandacht op een drietal vlakken. Het begint bij hun *persoonlijke situatie*, dat wil zeggen hun huisvesting en eventuele begeleiding om daar zelfstandig te wonen. Dit huis staat in een bepaalde buurt, ze komen bij bepaalde winkels, worden lid van een vereniging, hebben contact met familie en vrienden en worden mogelijk gesteund door vrijwilligers of mantelzorgers. Dit noemen we de *informele omgeving*. Om in de samenleving te kunnen functioneren zijn echter ook zaken nodig die de informele omgeving niet kan bieden. Dit kan zijn een uitkering, werk, dagbesteding, individuele begeleiding of andere zorg. De mogelijkheden en voorzieningen noemen we *formele ondersteuning*.

Deze drie cirkels om de cliënt zijn visueel gemaakt in het onderstaande schema. Dit model laat tevens de visie achter de decentralisatie zien. Door deze mensen in de eigen omgeving een plek te geven en te ondersteunen wordt het sociale netwerk rond de cliënt in stand gehouden. Door te investeren in preventie, vroegsignalering en draagvlak in de samenleving, kan een combinatie ontstaan van informele en formele ondersteuning.



8

De hoofdpunten

Vanuit deze cirkels om de cliënt bekeken, komen de volgende hoofdpunten naar voren waarop actie is benodigd.

Huisvesting organiseren

De visie om de huisvesting zoveel mogelijk gespreid over de kernen te organiseren. Voor de maatschappelijke opvang is bovendien nog geen lokale noodhuisvesting beschikbaar. Daarom zal een project worden opgezet met als doel de mogelijkheden tot het creëren van extra lokale huisvestingscapaciteit in beeld te brengen. In dit project zullen zorgaanbieders, woningbouwverenigingen en cliëntenvertegenwoordigers worden uitgenodigd om te participeren.

Begeleiding dichtbij mogelijk maken

De huidige grotendeels regionaal georganiseerde begeleiding, zal waar mogelijk 'aan huis' moeten worden georganiseerd. Hiertoe dienen nieuwe afspraken te worden gemaakt met aanbieders van ambulante begeleiding.

Draagvlak versterken

De informele ondersteuning rondom de cliënt zal geïnformeerd moeten worden over de nieuwe aanpak. Bewustwording van de problematiek en de visie achter de nieuwe aanpak moet voor begrip zorgen in de omgeving.

⁸ Vilans, https://www.vilans.nl/producten/infographic-hervormingen-langdurige-zorg?utm_source=flexmail&utm_medium=e-mail&utm_campaign=Vilans+Nieuws+-+8+oktober+2014&utm_content=Infographic+maakt+transities+in+de+zorg+zichtbaar.

Inrichten passende dagbesteding

Lokale welzijns- en dagbestedingsvoorzieningen moeten worden voorbereid of aangepast op de komst van mensen met zwaardere of een specifieke problematiek. Hiertoe zal het aanbod zich mogelijk moeten differentiëren richting specialistische voorzieningen. Een andere mogelijkheid is doelgroepen te combineren binnen bestaande voorzieningen. Er wordt een project gestart waarin als eerste de behoefte bij de doelgroep wordt onderzocht. Vervolgens zal met bestaande lokale aanbieders een samenwerkingsverband worden gestart.

Versterken lokale expertise bij toegangsstructuren

De nieuwe aanpak zal het eerst worden gemerkt bij de gemeentelijke loketten en de welzijnsorganisaties. Dat is immers de plek waar mensen zich als eerste gaan melden. De medewerkers die in de 1^{ste} lijn werken, zullen moeten worden voorbereid om mensen met een specifieke problematiek. Daartoe zullen trainingen worden georganiseerd. Ook zal het sociale team worden versterkt met een ervaren medewerker op dit aandachtsgebied.

De borging van de kennis en werkwijze voor deze nieuwe taken zullen een plek moeten krijgen binnen de toegangsstructuur voor het sociaal domein. Voor de Bollenstreek gemeenten wordt deze toegangsstructuur in 2018 heroverwogen en mogelijk aangepast.

Innoveren

Als onderdeel van de regionale innovatieprojecten Beschermd Wonen start in de Duin- en Bollenstreek een innovatieproject van samenwerkende zorgorganisaties. Het doel van dit project is het experimenteren met flexibel inzetbare begeleiding om daarmee het knelpunt op te lossen dat de toekenningssystematiek onvoldoende voorziet in de wisselende situatie en problematiek van deze doelgroepen.

Veiligheid

Het draagvlak voor het lokaal huisvesten van mensen met psychische problemen, daklozen of mensen met een verslaving is sterk verbonden met het gevoel van veiligheid van omwonenden. Dit betekent dat zorgaanbieders en overheid snel moeten handelen in het geval van overlast of dreigende situaties. De sluitende aanpak verwarde personen is hierop gericht alsmede de crisisbeheersing binnen het sociaal domein. Beide aanpakken zullen worden toegepast en doorontwikkeld.

6. Actielijnen 2018-2020

In de komende jaren wordt systematisch gewerkt aan het bovengenoemde plan van aanpak. Hierbij werken regio en subregio met elkaar samen vanuit één coherente uitvoeringsagenda.

De uitvoeringsagenda volgt daarbij de structuur van het model van de cirkels om de cliënt: persoonlijke situatie, informele ondersteuning en formele ondersteuning. Ten behoeve van de planning en organisatie is een vierde onderdeel toegevoegd, namelijk de organisatie. In dit onderdeel komen de regionale actielijnen die betrekking hebben op de transitie zelf, de monitoring van ontwikkelingen en het delen van kennis, terug.

1. Persoonlijke situatie	2. Informele ondersteuning	3. Formele ondersteuning	4. Organisatie
a. Huisvesting	a. Draagvlak in de samenleving	a. Outreachende zorg	a. Transitie afspraken
b. Begeleiding	b. Preventie GGZ en verslavingszorg	b. Wijkgerichte infrastructuur	b. Monitoring
		c. Inkomen, werk en dagbesteding	c. Kennisdeling

Hieronder is per thema de ambitie, de doelstelling en een transitietabel opgenomen. In de transitietabel is in de linkerkolom de regionale actielijn opgenomen en de bijbehorende lokale actie in de rechterkolom. Niet alle cellen in deze tabel zijn gevuld doordat in sommige situaties alleen de regio of de lokale gemeente aan zet is.

1. De persoonlijke situatie

a. Huisvesting

Er moet een gevarieerd arsenaal komen aan woonvarianten om maximaal tegemoet te komen aan de verscheidenheid aan woonbehoeften van kwetsbare mensen.

Doelstelling

a. Per 2020 hebben gemeenten voldoende mogelijkheden en vormen van huisvesting met zorg voor kwetsbare inwoners van Holland Rijnland die ondersteuning nodig hebben om (zelfstandig) te kunnen wonen. De ondersteuning die plaats vindt, kan bestaan uit jeugdhulp, wmo-begeleiding, maatschappelijk opvang of een indicatie beschermd wonen.

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

Regionale actie	Lokaal actie
1. Adviseren over preventie dakloosheid, housing first, huisvestingsvormen en prestatieafspraken met corporaties.	1a. Het zorgen voor (alternatieve, sobere) vormen van wonen voor cliënten uit de eigen gemeente die niet een 24/7 intramurale opvangvoorziening met begeleiding nodig hebben door middel van: <ul style="list-style-type: none"> - Het aanspreken van corporaties op de mogelijkheid om meerdere mensen in één (contingent-) woning te huisvesten; - Het aanspreken van corporaties op de mogelijkheid om van één (contingent-)woning meerdere zelfstandige wooneenheden te maken; - Het in beeld brengen van locaties voor scheve huisjes⁹; - Het realiseren van tijdelijke woonvoorzieningen; - Het gebruik maken van de overcapaciteit van pensions/hotels en het creëren van de juiste randvoorwaarden hiervoor.
2a. Verzamelen van input voor nieuwe huisvestingsverordening, waaronder de inzet van de urgentieregeling, de contingentregeling en lokaal maatwerk t.b.v. kwetsbare groepen.	2a. Uitvoeren en monitoren van een Noodfonds voorkomen uithuiszetting (ISD gemeenten) met de zorgnetwerkpartners. 2b. Evaluatie Contingentregeling.
2b. Bijdragen aan het opstellen van een nieuwe huisvestingsverordening.	

b. Begeleiding

Noodvoorzieningen en noodopvang willen we zo dichtbij mogelijk bij de cliënt organiseren en zo ambulant mogelijk.

Doelstelling:

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

Regionale actie	Lokaal actie
1a. Sluiting nachtopvang in gebouw C door lokale huisvesting van dak- en thuislozen.	
1b. Uitwerking toekomstbeeld van de maatschappelijke opvang; bepalen voor welke doelgroepen welke vorm van maatschappelijke opvang op welk niveau.	
1c. Verdere verkleining van de centrale dag/nachtopvang-locatie in Nieuwe Energie door preventie en decentrale opvang/huisvesting cq innovatieve vormen van opvang van dak- en thuislozen.	
2a. Vertalen van opbrengsten evaluatie inkoop beschermd wonen en begeleiding naar inkoopafspraken Beschermd wonen 2018.	
2b. Bouwen aan duurzame mix van intramurale én geambulantisering van voorzieningen van Beschermd Wonen, inclusief een beleidsvisie ten aanzien van scheiden wonen-zorg.	2b. Vertalen en implementeren succesvolle innovatieve projecten gericht op ambulantisering van beschermde woonvormen in de Duin en bollenstreek.

⁹ Zie de begrippenlijst in bijlage 1 voor een nadere omschrijving van het begrip scheve huisjes.

	- Afspraken met Regiogemeenten over de benodigde intramurale maatschappelijke opvang in aansluiting op lokale/subregionale ambulante begeleiding/zorg.
	2b. Verder versterken van lokale sociale infrastructuur (zie paragraaf d. lokale infrastructuur.)
2c. Uitvoeren van innovatieve pilots gericht op ambulantisering beschermd wonen.	2c. Afspraken maken over de benodigde mix van soorten ambulante begeleiding subregio / lokaal in afstemming met wat er lokaal aan voorzieningen en ondersteuning is.
2d. Vertaling lessen uit innovatieve pilots naar inkoopafspraken Beschermd Wonen 2019.	
2e. Vertaling lessen uit innovatieve projecten naar adviezen voor (lokale) inkoop Maatschappelijke zorg 2020.	2e. Verbinden van professionele ambulante zorg met informele zorg, mantelzorgondersteuning en maatjesprojecten (ervaringsdeskundigheid).
	2f Inkoopafspraken LVB evalueren (2018) en implementeren.
3. Verkorten wachtlijst beschermd wonen enerzijds door uitbreiden van lokale ambulante ondersteuning en anderzijds gerichte uitbreiding van intramurale plekken, zoveel mogelijk op basis van scheiden wonen en zorg en gespreid over de regio.	3. Uitvoeringsplan per gemeente voor lokale ambulante ondersteuning geïntegreerd rondom intramurale plekken, zoveel mogelijk op basis van scheiden wonen en zorg, brede doelgroepen en gespreid over de gemeente op basis van startfoto en wensbeeld maatschappelijke zorg.
3a. Procesaanpak gereed.	3a. Implementatie pilot Duin en Bollenstreek multidisciplinaire keten.
3b. Uitvoering aanpak.	

2. Informele ondersteuning

a. Draagvlak in de samenleving

We willen een inclusieve samenleving waarbij mensen met een stapeling van complexe problemen welkom zijn en zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren.

Doelstelling

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

- a. de inzet van communicatie-uitingen door zorgpartijen ter bevordering van het draagvlak in concrete situaties van vestiging van (groepen) cliënten in buurten;
- b. de inzet van ervaringsdeskundigen bij voorlichtingsactiviteiten;
- c. de inzet van communicatie-uitingen gericht op bredere kennis onder de bevolking.

Regionale actie	Lokaal actie
1a. Afspraken bij de contractering van maatschappelijke zorgpartijen over de wijze waarop zij omwonenden betrekken en voor hen beschikbaar/bereikbaar zijn bij begeleiding van cliënten en bij woon/zorginitiatieven.	- Het opstellen van gezamenlijke communicatieafspraken met de betrokken zorgpartijen t.a.v. omwonenden bij concrete huisvestingssituaties. - Het vastleggen van deze afspraken in de contracten met zorgpartijen en woningcorporaties, over de wijze waarop zij in de begeleiding van cliënten omwonenden betrekken en voor hen beschikbaar/ bereikbaar zijn.
1b. Aanpassing driepartijenovereenkomst tussen zorgpartijen, corporaties en cliënten gericht op rol zorgpartijen t.a.v. omwonenden.	
2. Stimulering van de beschikbaarheid en waar nodig bekostiging van de inzet van ervaringsdeskundigen in de regio.	
3. Beschikbaar stellen handreikingen voor gemeenten voor bevordering draagvlak in buurten bij concrete huisvestingssituaties en in de samenleving als geheel.	Binnen de Eigen Kracht Campagne (Transformatie agenda 3D) komt een communicatieplan voor een publiekscampagne. Hierin worden de aanleiding voor deze campagne, de doelgroepen en de doelstellingen benoemd (inclusieve samenleving).

b. Preventie GGZ en verslavingszorg

We willen investeren in preventie bij risicogroepen en daarbij ervaringsdeskundigen betrekken, zodat kwetsbare groepen zo maximaal mogelijk zelfstandig kunnen participeren in de directe woonomgeving.

Doelstelling

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

Regionale actie	Lokaal actie
1a. Opstellen van een notitie, samen met de subsidiepartners en ervaringsdeskundigen, waarin een gemeenschappelijke visie en uitgangspunten voor de uitvoeringsopgave preventie GGZ en verslavingszorg is geformuleerd.	Plan voor preventie GGZ en verslavingszorg per gemeente. Hierin wordt uitgewerkt op welk niveau welke taak wordt georganiseerd: lokaal, subregionaal of regionaal.
1b. Beëindigen van de Gemeenschappelijke regeling GGZ-preventie en de notitie worden vastgesteld in de colleges BW van alle deelnemende gemeenten.	
1c. Verwerken van notitie over visie/uitgangspunten uitvoeringsopgave preventie GGZ en verslavingszorg in lokale/subregionale plannen.	1c. Subsidie verstrekking, inkoop op basis van transformatie plan en op basis van de producten die tot en met 2018 nog onder de Gemeenschappelijke Regeling GGZ zijn verstrekt.
1d. Afwikkeling van de subsidies die tot en met 2018 nog onder de Gemeenschappelijke Regeling GGZ zijn verstrekt, conform de geldende bepalingen GR GGZ.	

2. Opstellen handreiking lokale preventie-activiteiten vanaf 2019 en verder.	2a. Gemeentelijke preventie-activiteiten GGZ en verslavingszorg met concrete maatregelen op gebied van samenwerking, kennisdeling en communicatie, opgesteld door subsidiepartners en ervaringsdeskundigen.
3. Ervaring opdoen met inzet van ervaringsdeskundigen op het gebied van preventie, participatie en herstel via o.a. innovatieve pilots.	3a. Inzet van ervaringsdeskundigen op het gebied van preventie, participatie en herstel bij bestaande lokale initiatieven (Reuring (Noordwijk), Zevenspong (HLT) en S&R (Katwijk)).
	3b. Stimuleringsagenda van sport/bewegen/lichamelijke activering: inzet vanuit de opgave uit de Wmo transformatieagenda, uitdaging 1 Uitgaan van wat mensen kunnen, meer gezondheidswinst in de Bollen 5 gemeenten.
	3c. Lokaal vertalen van succesvolle inzet van ervaringsdeskundigen op het gebied van preventie, participatie en herstel op basis van ervaring uit de innovatieve pilots 'Zelfstandig wonen binnen bereik' en 'Respijthuis/herstelwerkplaats' i.h.k.v. begeleid wonen en zelfstandig wonen.

3. Formele ondersteuning

a. Outreachende en bemoei zorg; crisis-/bereikbaarheidsdiensten; opschaling

In noodsituaties moet snel en adequaat gereageerd worden, in het belang van zowel de cliënt als de omwonenden.

Doelstelling

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

Regionale actie	Lokaal actie
1a. Visievorming en opstellen handreiking voor rollen diverse zorgpartijen, Meldpunt Zorg en Overlast en wijkteams in outreachende zorg en bemoeizorg.	
1b. Herijking regionale afspraken en bekostiging inzake Meldpunt Zorg en Overlast.	
2a. In kaart brengen verschillende crisisdiensten en visievorming over organisatie en inhoud regionale spoedzorg in afstemming met project Aanpak personen met verward gedrag.	
2b. Doen uitvoeren van pilot Spoedzorg.	
3. Opstelling model/afspraken voor opschaling bij knelpunten in de zorg, waarbij geleerd wordt van de werkwijze voor opschaling in veiligheidskolom.	3a. Maatregelen onder paragraaf d. 'Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg' worden lokaal uitgewerkt als voorliggende voorziening. Vanuit lokale situatie, wordt indien nodig opgeschaald.

	3b. Lokaal afspraken maken over ketenaanpak m.b.t. acute crisisaanpak, beheersing en nazorg. (PEH / Crisisopvang/ Verward gedrag/ Veiligheidshuis).
	3c. Juridische randvoorwaarden organiseren als onderdeel van de toegang en 1gezin1plan: gedeelde verantwoordelijkheden, privacy, veiligheid, ICT, kennisdeling.
	3d. Onderzoeken op welke wijze expertise lokaal geborgd kan worden ten behoeve van crisisbeheersing. Bv. een flexibele schil van professionals. Verbindingen leggen tussen multiproblematiek (bemoeizorg)/ aanpak jeugd / huiselijk geweld (MDA++).

b. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg

Er wordt wijkgericht gewerkt in samenwerking(sverbanden) met relevante partners. Samenwerking in de keten en tussen organisaties is een voorwaarde voor succes

Doelstelling

a. Per 2020 hebben gemeenten op wijkniveau een sociale infrastructuur voor maatschappelijke zorg waarbinnen sprake is van:

- een integraal, samenhangend aanbod van gemeentelijke diensten op het gebied van zorg, welzijn, participatie, wonen en financiën;
- effectieve ketensamenwerking en afstemming in aanbod tussen instellingen en professionals gefinancierd vanuit Wlz, ZvW, Wmo, Jeugdwet en Participatiewet.

Regionale actie	Lokaal actie
1. Opstellen handreiking ten behoeve van de lokale/subregionale versterking van de sociale infrastructuur maatschappelijke zorg.	1d. Plan van aanpak 'Transformatie' lokale sociale infrastructuur ten behoeve van kwetsbare doelgroepen maatschappelijke zorg. In relatie tot het doorontwikkelen van de samenwerking in lokale ondersteuningsstructuur (Wmo transformatieagenda). Waaronder: <ul style="list-style-type: none"> - borgen van voldoende expertise ggz problematiek, verslavingsproblematiek, huiselijk geweld; - outreachende aanpak, bemoeizorg (zie paragraaf e. bemoeizorg), verbinden van de professionele ondersteuning met vrijwillige inzet, maatjes, ervaringsdeskundigen.

	<p>3a. De regionale samenwerkingsagenda (gemeenten, GGZ Rivierduinen en Z&Z), vertalen naar gemeenten. Aansluiten op bestaande voorzieningen in dorp en op de aanbevelingen pilots ambulante zorg (tussenvoorziening, ambulante begeleiding, buurtcirkels, dagbesteding).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bestaande initiatieven op het gebied van hulp- en ondersteuning opstellen voor een brede doelgroep (psychiatrisch, verstandelijke beperking en ouderdomsproblematiek) inclusief de verkenning van de mogelijkheden hiertoe. - Toegankelijk maken van algemene voorzieningen, activiteiten voor mensen met een beperking op het gebied van sport, recreatie en cultuur. - Kwartiermaken voor kwetsbare mensen met een beperking, ggz problemen, om deze groep onderdeel van dorp te maken (inclusieve samenleving). Daarbij gebruik maken van burgerkrachtcampagne/buurtinitiatieven, mantelzorgondersteuning GGZ.
2. Doen uitvoeren van pilots gericht op versterking van de lokale ondersteuningsstructuur.	1a. Lokale afspraken over integrale aanpak m.b.t. multiproblematiek. Systeemgericht, outreachend, integrale afstemming. Afspraken worden opgenomen in prestatieafspraken lokale uitvoerders. Transformatie werkwijze en aanpak in sociaal domein.
3. Opstelling samenwerkingsagenda gemeenten, GGZ Rivierduinen en Z&Z gericht op terugdringen wachtlijsten en versterking en borging ggz-zorg in de wijk.	
4. Uitvoering geven aan afspraken uit de samenwerkingsagenda met GGZ Rivierduinen en Z&Z.	

c. Inkomen, werk en dagbesteding

Inwoners, ook kwetsbaren, zo snel mogelijk (weer) laten participeren in reguliere maatschappelijke activiteiten en op de arbeidsmarkt.

Doelstelling

- a. Per 2020 hebben gemeenten voldoende voorzieningen op het gebied van dagbesteding en (toeleiding naar) werk voor kwetsbare groepen;
- b. Per 2020 hebben gemeenten het lokale niveau van inkomensondersteuning en schuldhulp zodanig op orde dat terugkerende knelpunten voor kwetsbare inwoners zijn opgelost.

Regionale actie	Lokaal actie
1a. Inventariseren wat de behoeften van cliënten zijn en welke knelpunten zij ervaren op het gebied van werk en dagbesteding.	1a. Er worden passende afspraken (inclusief vaststellen passendheid-criteria) gemaakt over op- en afschaling en samenwerking in lokale en regionale ondersteuningsstructuur naar arbeidsmatige dagbesteding, vrijwilligerswerk en (dag)activiteiten. - Samenhangende afspraken tussen de hulp- en ondersteuning en sociale activering (ISD/Katwijk) en werk (Servicepunt werk).
1b. Inventariseren welke voorzieningen op het gebied van dagbesteding en werk (-toeleiding) voor kwetsbare groepen er in de regio zijn en opstellen handreiking.	1b. Initiatieven voor kwetsbare groepen op het gebied van vrijetijdsbesteding, participatie, algemeen en arbeidsmatige dagbesteding worden daar waar mogelijk verbreed voor gemixte doelgroepen (inclusief vaststellen bredere visie op algemene of maatwerkvoorziening).
1c. Uitvoeren en monitoring regionaal project arbeidstoeleiding mensen met ggz-problematiek.	1c. Kwartiermaken binnen de samenleving, benaderen vrijwilligersclubs, sport- culturele verenigingen.
2a. Inventariseren welke knelpunten cliënten ervaren op het gebied van inkomen en schuldhulp.	2a. De (bestaande) toegang tot dagbesteding/ werk in de Duin en Bollenstreek voor de doelgroep zichtbaar maken.
2b. Handreiking aan gemeenten over inkomensvoorziening en schuldhulpverlening.	2b. Afspraken SROI en Banenafpraak implementeren in gemeentelijke organisaties.
	2c. Afspraken met lokale partners Welzijn, ouderenzorg, cliëntondersteuning, maatjesprojecten over aansluiting en zo nodig vernieuwing van het aanbod gericht op participatie, talentcoaching, dagbesteding, en herstelactiviteiten van kwetsbare doelgroep. Afspraken t.b.v. transformatie hierover opnemen in subsidies/inkoop.
	3a. Implementatie leerpunten uit pilot samenwerking arbeidsparticipatie GGz Holland Rijnland in arbeidsmarkttoeleiding Duin en Bollenstreek.
	3b. aandacht voor vroegtijdig signaleren en toeleiden jeugd VSO/PrO naar arbeidsmarkt.
	4a. Schuld en budgetbeheer voor kwetsbare doelgroepen.
	4b. Onderzoeken of ervaringsdeskundigen en maatjes ingezet breder kunnen worden.

4. Organisatie

a. Transitie-afspraken

Lokaal organiseren van de maatschappelijke zorg tenzij blijkt dat dit schadelijk is voor cliënten, onmogelijk of onbetaalbaar

Doelstelling:

a. Alle gemeenten in Holland Rijnland zijn per 1/1/2020 toegerust om de maatschappelijke zorgtaken waarvoor nu nog de centrumgemeente Leiden verantwoordelijk is, zelfstandig of in samenwerking met andere gemeenten volledig uit te voeren met inzet van het gemeentelijke

gedecentraliseerde budget;

b. De belangen van de gemeenten in Holland Rijnland zijn behartigd in het proces van totstandkoming van het nieuwe verdeelmodel voor de middelen Wmo inclusief maatschappelijke zorg.

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

b. Monitoring

Doelstelling:

Gemeenten monitoren vanaf 2017 het aantal cliënten en nader te benoemen indicatoren voor de maatschappelijke zorg om te kunnen bewaken dat de zorg op voldoende niveau blijft /verbetert.

Regionale actie	Lokaal actie
1a. Opstellen startfoto op grond van bestaand materiaal en HHM-onderzoek.	1a. Het optimaliseren van de startfoto en het maken van een gewenst beeld per gemeente.
2a. Monitoring pilots.	
2b. Monitoring situatie mbt maatschappelijke zorg gedurende projectperiode.	2b. Verantwoordingsindicatoren opstellen voor jaar/kwartaal managementrapportages en koppelen aan monitor.
3. Advies voor monitor maatschappelijke zorg en opstellen monitor.	

c. Kennisdeling

Doelstelling:

Op weg naar 2020 worden kennis en ervaringen, alsmede best practices uit de regio en elders

gedeeld tussen gemeenten. Ook wordt kennisdeling tussen aanbieders bevorderd.

Regionale actie	Lokaal actie
1. Organiseren van periodieke bijeenkomsten voor kennisdeling.	
2. Opstellen van handreikingen en adviezen, verspreiden van bestaande handreikingen en uitnodigingen voor bovenregionale bijeenkomsten.	
3. Opzetten digitale 'kennisbank' .	

7. Organisatie, planning en financiën

Voor de uitvoering van dit programma wordt een projectorganisatie ingericht. De structuur van deze projectorganisatie is weergegeven in bijlage 9. Ter toelichting op dit organogram wordt hieronder onderscheid gemaakt in de regionale projectorganisatie, diens structuur, planning en begroting en de subregionale projectorganisaties die de lokale uitvoeringsagenda's uitvoeren.

Regionale projectorganisatie

De huidige regionale projectorganisatie die was opgezet voor het opstellen van de uitvoeringsagenda, wordt voortgezet voor de uitvoering van het regionale uitvoeringsplan. Op enkele onderdelen vindt aanpassing plaats¹⁰.

Organisatiestructuur

Besluitvorming

Bestuurlijk opdrachtgever is de voorzitter van het PHO Maatschappij. Regionale besluitvorming vindt plaats via het PHO Maatschappij en vervolgens waar nodig colleges en raden.

Betrekken cliënten, inwoners en partners

Er is een klankbordgroep van cliënten en ervaringsdeskundigen die gevraagd en ongevraagd adviseert aan projectgroep en werkgroepen over voorstellen. Voor overleg met de gezamenlijke zorgpartijen wordt aangesloten op de huidige fysieke overlegtafel bestuurlijk contracteren voor beschermd wonen die door de gemeente Leiden wordt georganiseerd. Periodiek wordt daartoe een thematisch overleg over de maatschappelijke zorg georganiseerd. Vertegenwoordigers van overige maatschappelijke zorgaanbieders en van gemeenten uit de subregio's worden daarbij uitgenodigd.

Samenstelling projectorganisatie

Projectleiders van de subregionale projectorganisaties hebben zitting in de regionale programmagroep. Hiermee wordt kennisuitwisseling tussen de subregio's bevorderd en wordt geborgd dat de activiteiten op regionaal en subregionaal niveau goed op elkaar aansluiten (efficiëntie en effectiviteit). De regionale programma-groep bestaat daarnaast uit trekkers van werkgroepen. Programma-groep en werkgroepen hebben een evenredige bezetting vanuit alle subregio's.

Aansluiting op het project Verwarde Personen

In één of meerdere werkgroepen zijn leden die als linking pin eveneens deelnemen in de projectorganisatie van het project Aanpak personen met verward gedrag. De trekker van de regionale programma-organisatie heeft periodiek afstemming met de trekker van het project Aanpak personen met verward gedrag en de trekker Maatschappelijke zorg Midden-Holland.

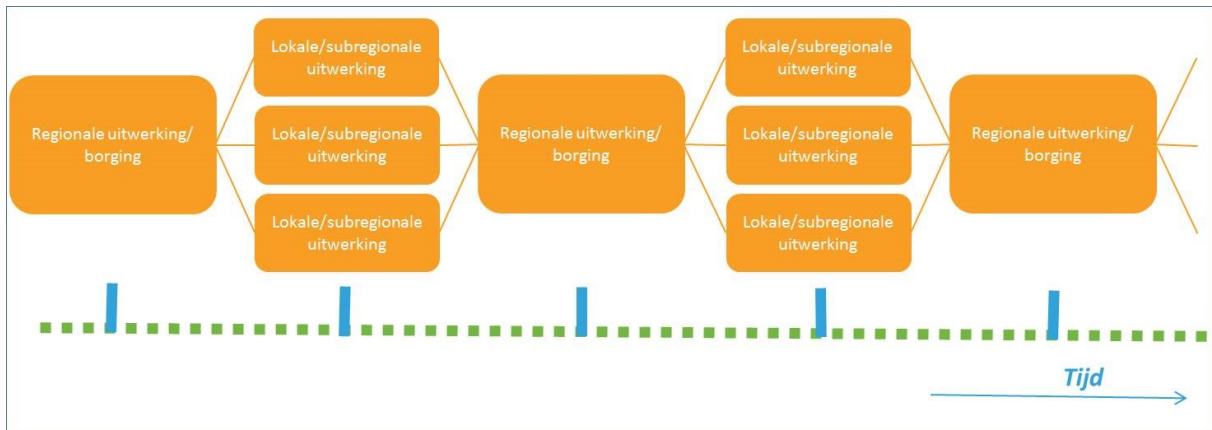
Planning

In bijlage 5 is de planning voor de regionale onderwerpen opgenomen. Deze planning is leidend voor de veelal aansluitende subregionale en lokale actielijnen. Deze genoemde kwartalen zijn indicatief.

Wisselwerking lokaal-regionaal

¹⁰ Goed beschouwd is de uitvoering van dit programma niet een project, maar veeleer een proces met vele belangen en vele onzekerheden waardoor aanpak, tijdspad en organisatievorm continu bijstelling kunnen ondergaan.

Ingevolge het uitgangspunt "lokaal tenzij..." is het van belang dat de planning voldoende ruimte biedt om dienstbaar te zijn aan de vertaling van beleid naar uitvoering die op lokaal niveau moet plaatsvinden. Dit betekent dat gedurende de gehele programmaperiode een heen en weer gaande beweging tussen lokaal/subregionaal en regionaal niveau zal plaatsvinden. Daarnaast leiden ervaringen die in de loop van de uitvoering van het programma worden opgedaan, voortdurend tot nieuwe inzichten die gevolgen hebben voor de aanpak. Uitvoering van het programma zal derhalve langs een proces van voortdurend divergeren en convergeren tussen lokaal/subregionaal niveau en regionaal niveau verlopen, alsook langs een proces van continu leren, van evalueren en bijstellen. Het onderstaande schema toont deze wisselwerking.



Omvorming, inkoop en voortgangsbewaking

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

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

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

Financiën

Voor het vormgeven van de decentralisatie was vanuit de centrumgemeente Leiden een bedrag van in totaal € 1.340.000,- ter beschikking gesteld. Dit budget was bestemd voor drie doeleinden:

1. Innovatieprojecten (€ 1.000.000)

Budget bedoeld voor innovatieve pilots die het gat tussen ambulante begeleiding via de Wmo (maatwerkvoorziening) en Beschermd wonen helpen dichten. Per 1 januari 2018 gaan in dit kader naar verwachting in totaal 7 pilotprojecten van start verspreid over Holland Rijnland (zie bijlage 4). Ongeveer ¾ deel van het totaal beschikbare budget wordt hiervoor ingezet. In de eerste helft van 2018 zal een voorstel worden voorgelegd voor de inzet van het resterende budget tbv innovatieve pilots maatschappelijk zorg breed.

2. Expertiseopbouw gemeenten (140.000)

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

Dit budget was oorspronkelijk bedoeld om in 2017 en 2018 op uitvoerend niveau in de drie subregio's te kunnen investeren in kennis- en expertiseopbouw ten aanzien van de werkwijze en doelgroep rondom Beschermd Wonen. In 2017 lag echter in Holland Rijnland én in de drie subregio's de focus op de beleidsmatige totstandkoming van het regionaal uitvoeringsprogramma en de selectie van pilotprojecten in het kader van innovatie Beschermd Wonen. In 2018 zal de focus meer komen te liggen op de uitwerking van subregionale uitvoeringsprogramma's en de doorontwikkeling van een lokale aanpak maatschappelijke zorg. Voorstel is daarom het voor 2017 en 2018 beschikbaar gestelde extra uitvoeringsbudget door te schuiven naar 2018 en 2019 zodat deze middelen kunnen worden ingezet ter ondersteuning van de subregionale trajecten. Bij de verdeling wordt uitgegaan van inwonertal 2015 (Rijnstreek: 29,2% 40.880,-, Duin- en Bollenstreek 33,6% 47.040,-, Leidse regio: 37,2% 52.080,-)

3. Regionale programmaorganisatie (€ 200.000)

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

Onderwerp	Beschikbaar gesteld	Uitgaven 2017	Beschikbaar 2018 en 2019
Innovatieve pilots	€ 1.000.000	€ 700.000	€ 300.000
Budget regiogemeenten	€ 140.000	-	€ 140.000
Regionale programma-organisatie	€ 200.000		€ 140.000
Totaal	€ 1.340.000	€ 700.000	€ 580.000

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

Subregionale projectorganisatie Duin- en Bollenstreek

In dit uitvoeringsprogramma is een eerste aanzet gemaakt waarin helder wordt wat de veranderopgaven voor de gemeenten zijn. De volgende stap is het opzetten van heldere projectopdrachten en deelopdrachten voor de gemeenten in de Duin- en Bollenstreek. Hiertoe wordt een projectteam opgezet voor de Duin- en Bollenstreek. Voor de inrichting van dit projectteam volgen we uitgangspunten uit de ambtelijke inrichting en werkwijze van de regionale samenwerking op het gebied van Jeugd¹¹.

Organisatiestructuur

Projectteam Maatschappelijke Zorg Duin- Bollensteek)

Het projectteam Maatschappelijke Zorg Duin- en bollenstreek vertaalt het regionaal uitvoeringsprogramma naar de opdrachten voor de Duin- en Bollenstreek gemeenten. Het team heeft ten doel samen te werken om te komen tot een efficiënte uitvoering van het programma.

De taken van de projectteamleden zijn:

- Het vertegenwoordigen van de Duin- en Bollenstreekgemeenten in de diverse regionale werkgroepen;
- Het opstellen van de deelprogramma's en projectvoorstellen volgend uit het subregionale uitvoeringsprogramma.
- Meewerken aan de uitvoering van de agenda in brede zin.

De samenstelling van het projectteam wordt bepaald door de ambtelijk opdrachtgever. Deze bepaalt tevens de projectleider welke een coördineren rol heeft binnen het team.

Kritische succesfactoren voor een goede werking van dit projectteam zijn: voldoende capaciteit voor het team (in fte en beschikbaarheid); teamleden met de juiste expertise en competenties voor de opdracht of opdrachten; draagvlak bij alle gemeenten; vertrouwen in de werkwijze en "wij"-gevoel behouden; commitment van zowel gemeenten om een flexibele schil te vormen rondom het team; dat afspraken over zowel de regionale als de lokale agendaopdrachten worden nagekomen; heldere opdrachten met duidelijk resultaat en prioritering; dat teamleden onafhankelijk van hun gemeente aan (sub)regionale opdrachten werken.

Bestuurlijke opdrachtgever

Bestuurlijk opdrachtgever(s) zijn de portefeuillehouders Sociaal Domein, die onder het voorzitterschap van de subregionale portefeuillehouder Sociaal Domein, verenigd zijn in de stuurgroep 3D. Hun taken zijn het organiseren van voldoende steun en draagvlak bij de betrokken portefeuillehouders en bij relevante samenwerkingspartners; het bewaken van de strategische visie, de politiek-bestuurlijke kaders en het bestuurlijke proces; en het monitoren van de inhoudelijke voortgang.

De stuurgroep 3D besluit over dat wat nodig is om de beoogde resultaten te realiseren zoals bij knelpunten, geschillen, toevoegen van nieuwe opdrachten, tempoversnelling of tempovertraging. Waar nodig worden zaken aan de colleges en raden voorgelegd. Geadviseerd wordt om binnen de stuurgroep één aanspreekpunt te bepalen zodat makkelijk geschakeld kan worden met de ambtelijke opdrachtgever.

¹¹ Hernieuwde ambtelijke inrichting en werkwijze regionale samenwerking jeugd (31 oktober 2017)

Ambtelijke opdrachtgever

De ambtelijke opdrachtgever(s) zijn de teamleiders Sociaal Domein van de gemeenten, verenigd in het teamleiders overleg Sociaal Domein Duin- Bollenstreek. De taken van de teamleiders zijn het samenstellen van de werkgroep, het afstemmen van overstijgende en strategische onderwerpen, het monitoren van de procesmatige voortgang, het bewaken van de kwaliteit van de opdrachten, het organiseren van voldoende steun en draagvlak binnen de kring van gemeentesecretarissen, het middenmanagement van gemeenten en relevante samenwerkingspartners, het scheppen van randvoorwaarden (medewerkers, middelen, procedures en instrumenten) voor het kunnen realiseren van de opdrachten en bewaken van inhoudelijke en projectmatige kaders en procedures binnen het uitvoeringsprogramma maatschappelijke zorg Duin- en Bollenstreek. Er wordt één teamleider aangesteld als aanspreekpunt voor zowel de bestuurlijk opdrachtgever als de ambtelijke werkgroep.

Planning

In bijlage 6 is een deels ingevulde subregionale planning opgenomen. Gezien de hier bovengenoemde wisselwerking tussen de regionale en de lokale uitvoering, zijn de genoemde data indicatief en deels niet te bepalen. Deze planning zal door het projectteam doorlopend worden aangepast.

Een aantal punten van de planning tekenen zich al wel af. Deze zijn:

Onderdeel	Planning
<i>Dak- en thuisloosheid</i>	
Afspraken met lokale organisaties over de opvang en begeleiding van daklozen.	Gestart in 2017
Afspraken met Leiden over de vermindering van de instroom in de Leidse daklozenopvang en versnelde uitstroom.	2018
Evalueren convenant huisuitzettingen	4 ^e kwartaal 2018
<i>Huisvestigingsopgave</i>	
Opname huisvestigingsopgave in de regionale woonagenda Holland Rijnland.	Gestart in 2017
Onderzoek naar en start inrichting nieuwe woonvormen in de Duin- en Bollenstreek in samenhang met de lokale woonvisie.	2018
<i>Preventief werk Geestelijke Gezondheidszorg en verslavingszorg</i>	
Integratie dagbestedingsvoorzieningen voor mensen met een psychische problematiek.	3 ^e en 4 ^e kwartaal 2018
Inrichten begeleiding voor mensen met verslavingsproblematiek.	3 ^e kwartaal 2018
Opname voorzieningen in ketensamenwerking sociale infrastructuur	2019
<i>Sluitende aanpak verwarde personen</i>	
Training sociale infrastructuur op herkenning en omgang met problematiek verwarde personen.	1 ^{ste} kwartaal 2018
Ontwikkeling en invoering zorgkaart	2 ^e kwartaal 2018
Toepassen methodiek Quick Responders	3 ^e en 4 ^e kwartaal 2018
Organiseren nazorg na incident met verwarde personen	2019
<i>Innovatie</i>	
Monitoren innovatieproject ambulante begeleiding Duin- en Bollenstreek	2018-2019
Op basis van innovatie maken afspraken met zorgaanbieders en inkoop van ambulante begeleiding.	2019
Versterken ketensamenwerking sociaal domein	2018-2019
<i>Algemene taken</i>	
Regionale en subregionale afstemming binnen projectteams	Doorlopend
Aanpassen bestaande subsidierelaties op nieuwe taken	2019

Financiën

De benodigde middelen voor de uitvoering van het subregionale uitvoeringsprogramma bestaan uit drie componenten:

Formatie

Aan alle gemeenten wordt de inzet van ambtelijke capaciteit verwacht, te weten 0,5 fte per gemeente. Deze formatie komt overeen met de ambtelijke formatie die is ingezet ter voorbereiding van dit uitvoeringsprogramma. Of deze binnen de bestaande capaciteit is te realiseren, dient bij de samenstelling van het projectteam per gemeente te worden bepaald.

Werkbudget

Een deel van de uitvoering bestaat uit de organisatie van overleggen, communicatie en relatief kleine acties. Voorgesteld wordt voor deze inspanningen en werkbudget vast te stellen van € 45.000,- per jaar tot en met 2020. Alle zes gemeenten dragen aan dit werkbudget bij naar rato van het aantal inwoners (circa € 7.500 per gemeente).

Projecten

De benodigde financiële middelen voor de grotere taken binnen het subregionale uitvoeringsprogramma zijn sterk afhankelijk van de nog uit te werken projectvoorstellen. Deze zullen aan de colleges (en raden indien niet binnen de begroting beschikbaar) worden voorgelegd.

8. Bijlagen

Bijlage 1: Begrippenkader en afkortingenlijst

Aanpak huiselijk geweld (of: geweld in afhankelijkheidsrelaties)

Het beleid is er op gericht dat het geweld zo snel mogelijk en langdurig stopt. Naast een effectieve aanpak van geweld is het doorbreken van het taboe op huiselijk geweld en kindermishandeling een belangrijk aandachtspunt.

Ambulante ondersteuning

Ondersteuning in de eigen woning, aan huis.

Beschermd wonen

Beschermd wonen is bedoeld voor mensen met een psychiatrische aandoening, bijvoorbeeld een psychiatrische ziekte, autisme of hersenbeschadiging. Het gaat om mensen die niet opgenomen zijn in een instelling, maar die niet op zichzelf kunnen wonen.

Contingent woning

Een woning die beschikbaar is gesteld voor de huisvesting van bijzondere doelgroepen. Het gaat hierbij om mensen die vanuit intramurale zorg of een zorginstelling begeleid zelfstandig gaan wonen. Denk aan mensen uit de psychiatrische zorg, met een verslavingsverleden, verstandelijk beperkten of dak- en thuislozen.

Crisisopvang

Het bieden van een tijdelijk onderkomen. Crisisopvang is er voor mensen die door allerlei problemen niet langer thuis kunnen wonen of die door een noodsituatie geen onderdak hebben. De hulp en begeleiding in de crisisopvang zijn erop gericht de crisis op te lossen en een nieuwe woonsituatie te regelen.

Maatschappelijke zorg

Maatschappelijke zorg is een overkoepelend begrip voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, verslavingsbeleid, aanpak Huiselijk Geweld en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz).

Het doel van maatschappelijke zorg is te voorkomen dat mensen met zware, vaak meervoudige problemen dreigen uit te vallen en daardoor dakloos worden.

Multiproblematiek

De problemen zijn er op meerdere leefdomeneinen en komen steeds opnieuw terug. De problemen zijn complex en houden vaak verband met elkaar.

Nachtopvang

Het karakter van deze opvangvoorziening is laagdrempelig. Deze voorziening heeft een beperkte openstelling en is niet 24 uur per dag beschikbaar. De hulpvragers beschikken niet over een eigen kamer maar over een bed in slaapzalen.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

De OGGz is een containerbegrip voor alle activiteiten op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Het belangrijkste element hieruit is dat er geen vraag om zorg is van de personen op wie de hulp zich richt. Niet de persoon zelf, maar derden brengen de hulp op gang. Preventie van psychische problemen is inbegrepen, onder andere gericht op externe omstandigheden die de problematiek mede veroorzaken of in stand houden. Het beleidsterrein van de OGGz is niet gemakkelijk te definiëren. Dit heeft te maken met de complexiteit van de

problematiek, het multidisciplinaire karakter van het veld en de moeilijke toegankelijkheid van de doelgroep. De definitie luidt als volgt:

“De OGGZ is het veld van hulpverlening en beleid dat zich bezighoudt met mensen met een combinatie van problemen op verschillende levensgebieden, en vaak ook psychiatrische of verslavingsproblemen of beperkte verstandelijke vermogens, die niet meer in hun eigen bestaansvoorwaarden kunnen voorzien of, bij uitblijven van passende hulp, in die situatie terecht komen. Het gaat in de OGGZ om medische zorg, praktische ondersteuning, rehabilitatie en opvang”.

Outreaching werken

Het hanteren van een werkmethode waarbij actief ingezet wordt op het leggen van contact met de doelgroep, het onderzoeken van de vragen en het motiveren en verwijzen van de doelgroep naar vormen van hulpverlening

Preventie

Is voorkomen dat er problemen ontstaan door van te voren in te grijpen.

Respijtwoningen

Laagdrempeilig tijdelijke opvang om even afstand te nemen van de eigen leefsituatie.

Scheve huisjes

Scheve huisjes komt van het Deense concept 'Skaeve huse'. Het zijn (vaak) prefab-woningen die op een zorgvuldig gekozen locatie staan. Meestal staan er vijf tot tien wooneenheden op een locatie. Scheve huisjes zijn bedoeld om onderdak te bieden aan mensen die zich in een normale buurt niet optimaal kunnen aanpassen.

Verslavingsbeleid

De ambulante verslavingszorg helpt verslaafden omgaan met hun verslaving, waarbij zij zoveel mogelijk re-integreren in de samenleving.

Vroegsignalering

Is het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen, zodat ingrepen kan worden in een vroeg stadium.

Zorgmijders

Er zijn mensen die geen hulp vragen terwijl die wel zorg nodig hebben.

Afkortingen

ABWZ	Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten	AOZW	Ambtelijk Overleg Zorg en Welzijn
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg	GR	Gemeenschappelijke regeling
JGT	Jeugd- en gezinsteam	LVB	Lichte verstandelijke beperking
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg	RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten	VWS	Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wgs	Wet gemeentelijke schuldhelpverlening	Wfz	Wet forensische zorg
Wlz	Wet langdurige zorg	Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid	Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage 2: Financiën taken centrumgemeente

Overzicht besteding middelen MO, verslavingsbeleid en OGGZ

	2016		2017	
	SUBTOTAAL	TOTAAL	SUBTOTAAL	TOTAAL
Uitgaven				
Maatschappelijke opvang				
<u>De Binnenvest</u>		6.260.500		6.726.000
Dag/nachtopvang (opvang, begeleiding, dagbesteding)	5.560.500		5.530.500	
Gebouw C (tijdelijke nachtopvang)	600.000		365.000	
Transformatie/voorbereiding decentralisatie MO (incidenteel)			764.500	
Samenwerkingsproject tbv herstel Exodus/BV (incidenteel)			16.000	
Open Venster Alphen aan den Rijn	100.000		50.000	
<u>Dutch Career Cup</u> (nationaal voetbalevenement)		5.000		5.000
Verslavingszorg				
<u>Brijder</u> (verslavingszorg)		1.172.963		1.161.752
Verslavingspreventie	293.585		290.378	
Verslavingszorg	677.350		699.357	
Maatschappelijk herstel	202.028		172.017	
<u>De Brug Midden-Nederland</u> (ggz-instelling voor verslavingszorg te Katwijk)		85.867		85.000
Inloophuis, begeleiding ondersteuners van verslaafden en 24-uurs bereikbaarheidsdienst				
GGZ				
<u>Rivierduinen</u> (OGGZ deel)		645.030		688.675
Kennisoverdracht en training aan bijv professionals	205.375		245.675	
GGZ signaleren en toeleiding naar zorg (o.a. FACT teams)	321.355		317.700	
Herstelgerichte ondersteuning van GGZ-doelgroep (o.a. herstelgroep door vrijwilligers, VIPP)	118.300		125.300	
Opvang ex-gedetineerden				
<u>Exodus</u>		146.715		141.480
Opvang en begeleiding voor (ex-) gedetineerden			127.440	
Ambulante begeleiding (wordt vanaf 2018 Wmo)			10.530	
Herstel (DOEL)-trainingen			3.510	
<u>Kocon, Katwijk</u>		76.874		76.874
Project Re-integratie ex-				

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

Overzicht middelen GR GGZ-preventie

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

Overzicht besteding middelen Beschermd wonen

	2015 (rekening)	2016 (rekening)	2017 (prognose)	2018 (prognose)
Inkomsten				
Inkomsten Rijksbudget Beschermd Wonen	27.859.230	27.888.195	29.711.858	30.630.359
Opbrengst Eigen bijdragen	2.387.669	1.268.495	1.455.612	1.475.000
Uitgaven				
Kosten BW Zorg in natura intramuraal	24.082.043	23.770.981	25.061.014	26.173.473
Kosten PGB	2.630.930	2.655.185	2.750.000	2.750.000
Kosten Overbruggingszorg: ambulante begeleiding gedurende tijd op wachtlijst voor BW-plek	431.399	252.210	275.000	275.000
Kosten cliënten Overgangsregime: kosten extramurale zorg voor extramuraal wonende cliënten van vóór 2015	291.044	75.105	0	0
Uitvoeringskosten (formatie Leiden)	271.984	288.571	508.000 ¹²	508.000
Nog in 2017 te betalen tlv 2016	0	388.999	PM	PM
Resultaat	2.539.499	1.725.639	2.573.456	2.398.886
Gestort in reserve	2.539.499	2.300.000		
Stand reserve ultimo 2016		4.839.499		
Onttrekkingen 2017			-1.914.361 ¹³	
Stand reserve ultimo 2017			2.925.138	

Bijlage 3: Overzicht beleidsnotities

Beleidskader Maatschappelijke zorg 2017-2025. Transformatie van (O)GGZ, Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen.







Preventie Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg in Holland Rijnland (vastgesteld PHO 30 augustus 2017)



Een sluitende aanpak met 9 bouwstenen. (Aanjaagteam Verwarde Personen, juli 2016)



¹² Per 2017 is de formatie uitgebreid omdat de beschikbare formatie te krap bleek.

¹³ In 2017 is een onttrekking gedaan ivm het rekeningresultaat 2016 en ivm de budgetten beschikbaar gesteld voor het uitvoeringsprogramma – zie H6.

Bijlage 4: Overzicht innovatieve pilots

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

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

		zelfmanagement, 2) buurtcirkels, 3) het oprichten van een werkplaats herstel en 4) het organiseren en borgen van vroegsignalering en terugvalpreventie vanuit de woonbegeleiding, FACT-teams en SWT's	Bollenstreek: Katwijk & 1 andere gemeente nog nader te bepalen.	zelfstandig wonen en bevordert duurzaam herstel)		
Respijthuis/ Herstelwerk- plaats	Stichting ZON	Voor mensen met psychische problematiek die (begeleid) zelfstandig wonen is het soms noodzakelijk om tijdelijk even meer ondersteuning te krijgen. Nu leidt een dergelijke terugval in het ergste geval tot een opname in een kliniek. Het respijthuis biedt cliënten de mogelijkheid om tot rust te komen en van daaruit te werken aan hun herstel.	Rijnstreek, Alphen ad Rijn	Herstel- ondersteuning (door bieden van tijdelijke time-out bij terugval, waardoor opname in kliniek wordt voorkomen)		A. Draagvlak in de samenleving B. Preventie GGZ en verslavingszorg D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg
Intersectorale werkwijze tbv consultatie en tijdelijke extra ondersteuning bij het (zelfstandig) wonen van mensen met Multi problematiek	's Heeren Loo	De partijen die betrokken zijn bij de opzet van deze pilot kwamen tot de conclusie dat, niet alleen behoefte is aan geschikte woonvoorzieningen, maar dat er ook bij dergelijke casuïstiek behoefte is aan een intersectorale multidisciplinaire aanpak waarbij op basis van complementerende expertise en optimale samenwerking de Multi problematiek en zorgbehoefte goed in kaart wordt gebracht. Samen met de cliënt en met een ervaringsdeskundige en hoofdbehandelende organisatie (als die er al is) wordt op zoek gegaan naar passende aanpak waarbij gebruik wordt	Duin en Bollenstreek	Transitie ondersteuning & Herstel ondersteuning		C. Ambulantisering Maatschappelijke opvang en beschermd wonen D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg

		gemaakt van elkaars specifieke kennis. De regio Duin en Bollenstreek kent vanuit historische perspectief een grote groep mensen met meervoudige problematiek door de aanwezigheid van een aantal grote zorgaanbieders.				
Financiering Projectensubsidie 'lokale initiatieven mensen met verward gedrag' ZonMw in het kader van het landelijk programma 'Nieuwe wegen GGZ' 2017 tm 2019						
Pilotnaam	Indieners en penvoerder	Samenvatting	Uitvoering in Holland Rijnland	Fase zorgspectrum Wolff	Dimensies leefwereld Huber	Thema Uitvoeringsprogramma maatschappelijke zorg
Meedoen met Meerburg (gestart begin 2017)	Libertas Leiden ism onder meer: Stichting ZON, GGD, FACTteam GGZ Rivierduinen, Zelfregiecentrum, Brijder verslavingszorg, Huisartsen/ Poh GGZ.	Doel van het project is om kwetsbare burgers in de wijk Meerburg die niet deelnemen aan activiteiten, maar die daar wel baat bij kunnen hebben, te stimuleren om wel te participeren. Dit wordt gedaan door inzet van ervaringsdeskundigen en professionals die met elkaar samenwerken om deze doelgroep te bereiken.	Leiden	Preventie, vroegsignalering, Transitie ondersteuning & Herstel ondersteuning	<i>volgt</i>	A. Draagvlak in de samenleving B. Preventie GGZ en verslavingszorg D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg
Meedoen met de Stad (start 2018)	Libertas Leiden ism onder meer: Stichting ZON, GGD, FACTteam GGZ Rivierduinen, Zelfregiecentrum, Brijder verslavingszorg, Huisartsen/ Poh GGZ.	Ervaringen uit Meerburg gebruiken om werkwijze uit te rollen over de rest van de stad, waarbij gebruikt wordt gemaakt van sociografische buurtprofielen.	Leiden	Preventie, vroegsignalering, Transitie ondersteuning & Herstel ondersteuning	<i>volgt</i>	A. Draagvlak in de samenleving B. Preventie GGZ en verslavingszorg D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg

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

Bijlage 5: "Inventarisatie Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang regio Holland Rijnland"

Bijlage 6: "Startfoto maatschappelijke zorg Duin- en Bollenstreek"

Bijlage 7: Regionale planning

Onderdeel	Regionale actie	Planning	
A. Draagvlak in de samenleving	1a. Afspraken bij de contractering van maatschappelijke zorgpartijen over de wijze waarop zij omwonenden betrekken en voor hen beschikbaar/bereikbaar zijn bij begeleiding van cliënten en bij woon/zorginitiatieven.	2017Q4	
	1b. Aanpassing driepartijenovereenkomst tussen zorgpartijen, corporaties en cliënten gericht op rol zorgpartijen t.a.v. omwonenden.	2018Q1	
	2. Stimulering van de beschikbaarheid en waar nodig bekostiging van de inzet van ervaringsdeskundigen in de regio.	2018Q2	
	3. Beschikbaar stellen handreikingen voor gemeenten voor bevordering draagvlak in buurten bij concrete huisvestingssituaties en in de samenleving als geheel.	2018Q4	
B. Preventie GGZ en verslavingszorg	1a. Opstelling van een notitie, samen met de subsidiepartners en ervaringsdeskundigen, waarin een gemeenschappelijke visie en uitgangspunten voor de uitvoeringsopgave preventie GGZ en verslavingszorg is geformuleerd.	2017Q2	
	1b. Beëindigen van de Gemeenschappelijke regeling GGZ-preventie en de notitie worden vastgesteld in de colleges BW van alle deelnemende gemeenten.	2018Q2	
	1c. Verwerken van notitie over visie/uitgangspunten uitvoeringsopgave preventie GGZ en verslavingszorg in lokale/subregionale plannen.	2019Q2	
	1d. Afwikkeling van de subsidies die tot en met 2018 nog onder de Gemeenschappelijke Regeling GGZ zijn verstrekt, conform de geldende bepalingen GR GGZ.	2019Q2	
	2. Opstelling handreiking lokale preventie-activiteiten vanaf 2019 en verder.	2018Q2	
	3. Ervaring opdoen met inzet van ervaringsdeskundigen op het gebied van preventie, participatie en herstel via o.a. innovatieve pilots.	2018Q3	
	C. Begeleiding	1a. Sluiting nachtopvang in gebouw C door lokale huisvesting van dak- en thuislozen.	2017Q4
		1b. Uitwerking toekomstbeeld van de maatschappelijke opvang; bepalen voor welke doelgroepen welke vorm van maatschappelijke opvang op welk niveau.	2018Q2
1c. Verdere verkleining van de centrale dag/nachtopvanglocatie in Nieuwe Energie door preventie en decentrale opvang/huisvesting c.q. innovatieve vormen van opvang van dak- en thuislozen.		2018Q2	
2a. Vertalen van opbrengsten evaluatie inkoop beschermd wonen en begeleiding naar inkoopafspraken Beschermd wonen 2018.		2017Q4	
2b. Bouwen aan duurzame mix van intramurale én geambulante voorzieningen van Beschermd Wonen, inclusief een beleidsvisie ten aanzien van scheiden wonen-zorg.		2018	
2c. Doen uitvoeren van innovatieve pilots gericht op ambulantisering beschermd wonen.		2018	
	2d. Vertaling lessen uit innovatieve pilots naar inkoopafspraken Beschermd Wonen 2019.	2018Q3	

	2e. Vertaling lessen uit innovatieve projecten naar adviezen voor (lokale) inkoop Maatschappelijke zorg 2020.	2019Q1
	3. Verkorten wachtlijst beschermd wonen enerzijds door uitbreiden van lokale ambulante ondersteuning en anderzijds gerichte uitbreiding van intramurale plekken, zoveel mogelijk op basis van scheiden wonen en zorg en gespreid over de regio.	
	3a. Procesaanpak gereed.	2018Q1
	3b. Uitvoering aanpak.	2018
D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg	1. Opstellen handreiking ten behoeve van de lokale/subregionale versterking van de sociale infrastructuur maatschappelijke zorg.	2018Q1
	2. Doen uitvoeren van pilots gericht op versterking van de lokale ondersteuningsstructuur.	2018
	3. Opstelling samenwerkingsagenda gemeenten, GGZ Rivierduinen en Z&Z gericht op terugdringen wachtlijsten en versterking en borging ggz-zorg in de wijk.	2018Q1
	4. Uitvoering geven aan afspraken uit de samenwerkingsagenda met GGZ Rivierduinen en Z&Z.	2018-2019
E. Outreachende en bemoei zorg; crisis-/bereikbaarheidsdiensten; opschaling	1a. Visievorming en opstellen handreiking voor rollen diverse zorgpartijen, Meldpunt Zorg en Overlast en wijkteams in outreachende zorg en bemoeizorg.	2018Q4
	1b. Herijking regionale afspraken en bekostiging inzake Meldpunt Zorg en Overlast.	2019
	2a. In kaart brengen verschillende crisisdiensten en visievorming over organisatie en inhoud regionale spoedzorg in afstemming met project Aanpak personen met verward gedrag.	2018Q4
	2b. Doen uitvoeren van pilot Spoedzorg.	2018
	3. Opstelling model/afspraken voor opschaling bij knelpunten in de zorg, waarbij geleerd wordt van de werkwijze voor opschaling in veiligheidsskolom.	2018Q4
F. Huisvesting	1. Adviseren over preventie dakloosheid, housing first, huisvestingsvormen en prestatieafspraken met corporaties.	2018Q2
	2a. Verzamelen van input voor nieuwe huisvestingsverordening, waaronder de inzet van de urgentieregeling, de contingentregeling en lokaal maatwerk tbv kwetsbare groepen.	2018Q4
	2b. Bijdragen aan het opstellen van een nieuwe huisvestingsverordening.	2019
G. Inkomen, werk en dagbesteding	1a. Inventariseren wat de behoeften van cliënten zijn en welke knelpunten zij ervaren op het gebied van werk en dagbesteding.	2018Q2
	1b. Inventariseren welke voorzieningen op het gebied van dagbesteding en werk (-toeleiding) voor kwetsbare groepen er in de regio zijn en opstellen handreiking.	2018Q3
	1c. Uitvoeren en monitoring regionaal project arbeidstoeleiding mensen met ggz-problematiek.	2018-2019
	2a. Inventariseren welke knelpunten cliënten ervaren op het gebied van inkomen en schuldhulp.	2018Q2
	2b. Handreiking aan gemeenten over inkomensvoorziening en schuldhulpverlening.	2018Q4

H. Transitie-afspraken	1. Opstellen van een overzicht van taken / voorzieningen / contracten / subsidies / convenanten / landelijke afspraken / financiering en aanverwante zaken van de centrumgemeente Leiden ten behoeve van de gemeenten in Holland Rijnland met betrekking tot: a. beschermd wonen; b. maatschappelijke opvang; c. verslavingsbeleid; d. openbare geestelijke gezondheidszorg.	2017Q4
	2. Beëindigen van alle regionale contracten/subsidies zodat gemeenten per 2019 (GR GGZ) resp. 2020 (overige maatschappelijke zorgtaken centrumgemeente) vrij zijn in het maken van keuzes.	2017Q4
	3. Gemeenten adviseren over en ondersteunen bij het maken van keuzes over het gewenste schaalniveau en gewenste organisatievorm voor beleid en uitvoering: lokaal, subregionaal, regionaal, bovenregionaal.	2018Q2
	4. Afspraken maken over de uitvoering van de centrumgemeentetaken in de overgangsfase 2018/2019 en desgewenst over vervroegd overdragen naar lokale gemeenten.	2018Q2
	5. Inbreng leveren in landelijke bijeenkomsten over nieuw verdeelmodel/WLZ en kennis delen met gemeenten.	2017-2018
	6. Opstellen risico-analyse: benoemen risico's, dilemma's en beheersmaatregelen op de terreinen van financiën, uitvoering, proces, etc.	2018Q3
I. Monitoring	1a. Opstellen startfoto op grond van bestaand materiaal en HHM-onderzoek.	2017Q4
	2a. Monitoring pilots.	2018
	2b. Monitoring situatie m.b.t. maatschappelijke zorg gedurende projectperiode.	2018-2020
	3. Advies voor monitor maatschappelijke zorg en opstellen monitor.	2018Q4
J. Kennisdeling	1. Organiseren van periodieke bijeenkomsten voor kennisdeling.	2018-2019
	2. Opstellen van handreikingen en adviezen, verspreiden van bestaande handreikingen en uitnodigingen voor bovenregionale bijeenkomsten.	2018-2019
	3. Opzetten digitale 'kennisbank' .	2018Q1

Bijlage 8: Subregionale planning

Onderdeel	Lokaal actie	Planning
A. Draagvlak in de samenleving	<ul style="list-style-type: none"> - Het opstellen van gezamenlijke communicatieafspraken met de betrokken zorgpartijen t.a.v. omwonenden bij concrete huisvestingssituaties - Het vastleggen van deze afspraken in de contracten met zorgpartijen en woningcorporaties over de wijze waarop zij in de begeleiding van cliënten omwonenden betrekken en voor hen beschikbaar/bereikbaar zijn. 	2018 Q4
	Binnen de Eigen Kracht Campagne (Transformatie agenda 3D) komt een communicatieplan voor een publiekscampagne. Hierin worden de aanleiding voor deze campagne, de doelgroepen en de doelstellingen benoemd (inclusieve samenleving).	2018 Q2
B. Preventie GGZ en verslavingszorg	Plan voor preventie GGZ en verslavingszorg per gemeente. Hierin wordt uitgewerkt op welk niveau welke taak wordt georganiseerd: lokaal, subregionaal of regionaal.	2018 Q3
	1c. Subsidie verstrekking, inkoop op basis van transformatie plan van wat tot en met 2018 nog onder de Gemeenschappelijke Regeling GGZ zijn verstrekt.	2018 Q4
	2a. Gemeentelijke preventieactiviteiten GGZ en verslavingszorg met concrete maatregelen op gebied van samenwerking, kennisdeling en communicatie, opgesteld door subsidiepartners en ervaringsdeskundigen.	2018 Q3
	3a. Inzet van ervaringsdeskundigen op het gebied van preventie, participatie en herstel bij bestaande lokale initiatieven (Reuring (Noordwijk), Zevenspong (HLT) en S&R (Katwijk)).	2018 Q3
	3b. Stimuleringsagenda van sport/bewegen/lichamelijke activering: Inzet vanuit de opgave uit de transformatie agenda, uitdaging 1 Uitgaan van wat mensen kunnen, meer gezondheidswinst in de Bollen5-gemeenten.	2018 Q2
	3c. Lokaal vertalen van succesvolle inzet van ervaringsdeskundigen op het gebied van preventie, participatie en herstel op basis van ervaring uit de innovatieve pilots 'Zelfstandig wonen binnen bereik' en 'Respijthuis/herstelwerkplaats' i.h.k.v. begeleid wonen en zelfstandig wonen.	2019 Q4
C. Decentralisatie en ambulantisering maatschappelijke opvang en beschermd wonen	2b. Vertalen en implementeren succesvolle innovatieve projecten gericht op ambulantisering van beschermde woonvormen in de Duin en bollenstreek.	2019

	2b. Afspraken met Regiogemeenten over de benodigde Intramurale maatschappelijke opvang in aansluiting op lokale/ subregionale ambulante begeleiding/zorg.	2018 Q3
	2b. Verder versterken van lokale sociale infrastructuur (paragraaf d. lokale infrastructuur.)	2019
	2c. Afspraken maken over hoeveelheid benodigde mix van soorten ambulante begeleiding subregio/lokaal in afstemming met wat er lokaal aan voorzieningen en ondersteuning is.	Q22018
	2e. Verbinden van professionele ambulante zorg met informele zorg, mantelzorgondersteuning en maatjesprojecten (ervaringsdeskundigheid).	
	2f Inkoopafspraken LVB evalueren (2018) en implementeren.	2019
	3. Uitvoeringsplan per gemeente voor lokale ambulante ondersteuning geïntegreerd rondom intramurale plekken, zoveel mogelijk op basis van scheiden wonen en zorg, brede doelgroepen en gespreid over de gemeente op basis van startfoto en wensbeeld maatschappelijke zorg.	2018 Q4
	3a. Implementatie pilot Duin- en Bollenstreek multidisciplinaire keten.	2019 Q3
D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg	1a. Plan lokale versterking van de sociale infrastructuur maatschappelijke zorg met als doel: alle betrokken partners werken samen aan een sluitende aanpak op basis van een gedeeld perspectief.	
	1b. Uitwerken, concretiseren in acties van de aanbevelingen onderzoek Integrale toegang Duin en Bollenstreek lokaal in relatie tot de doelgroep en omstanders Maatschappelijke Zorg en Beschermd Wonen. Punten ter uitwerking: vindbaarheid, voldoende aanwezige expertise en kennis van de sociale kaart.	2018 Q4
	1c. Lokale afspraken met zorgpartijen en het lokaal team over tijdstippen waarop een ieder te bereiken is en wanneer ondersteuning beschikbaar is. Informatie in kaart en zorgen ervoor dat deze te allen tijde up-to-date is. De informatie is op elk tijdstip voor alle partijen beschikbaar.	2018 Q4
	1d. Plan van aanpak 'Transformatie' lokale sociale infrastructuur ten behoeve van kwetsbare doelgroepen maatschappelijke zorg. In relatie tot het doorontwikkelen van de samenwerking in lokale ondersteuningsstructuur (Wmo transformatieagenda). Waaronder: - borgen van voldoende expertise ggz problematiek, verslavingsproblematiek, huiselijk geweld; - outreachende aanpak, bemoeizorg (zie	2018 Q4

	paragraaf e. bemoeizorg), verbinden van de professionele ondersteuning met vrijwillige inzet. maatjes, ervaringsdeskundigen.	
	3a. De regionale samenwerkingsagenda (gemeenten, GGZ Rivierduinen en Z&Z), vertalen naar gemeenten. Aansluiten op bestaande voorzieningen in dorp en op aanbevelingen pilots ambulante zorg (tussenvoorziening, ambulante begeleiding, buurtcirkels, dagbesteding). - Bestaande initiatieven op het gebied van hulp en ondersteuning opstellen voor een brede doelgroep (psychiatrisch, verstandelijke beperking en ouderdomsproblematiek) inclusief verkenning van de mogelijkheden hiertoe. - Toegankelijk maken van algemene voorzieningen, activiteiten voor mensen met een beperking op het gebied van sport, recreatie en cultuur. - Kwartiermaken voor kwetsbare mensen met een beperking, ggz-problemen, om deze groep onderdeel van dorp te maken (inclusieve samenleving). Daarbij gebruik maken van burgerkrachtcampagne/buurtinitiatieven, mantelzorgondersteuning GGZ.	2018 Q4
	1a. Lokale afspraken over integrale aanpak m.b.t. multiproblematiek. Systeemgericht, outreachend, integrale afstemming. Afspraken worden opgenomen in prestatieafspraken lokale uitvoerders. Transformatie werkwijze en aanpak in sociaal domein.	2019
E. Outreachende en bemoei zorg; crisis-/bereikbaarheidsdiensten; opschaling	3a. Maatregelen onder paragraaf 'd. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg' worden lokaal uitgewerkt als voorliggende voorziening. Vanuit lokale situatie, wordt indien opgeschaald.	2019
	3b. Lokaal afspraken maken over ketenaanpak m.b.t. acute crisisaanpak, beheersing en nazorg. (PEH / Crisisopvang/ Verward gedrag/ Veiligheidshuis).	2019
	3c. Juridische randvoorwaarden organiseren als onderdeel van de toegang en 1gezin1plan: gedeelde verantwoordelijkheden, privacy, veiligheid, ICT, kennisdeling.	2019
	3d. Onderzoeken op welke wijze expertise lokaal geborgd kan worden ten behoeve van crisisbeheersing. Bv. een flexibele schil van professionals. Verbindingen leggen tussen multiproblematiek (bemoeizorg)/ aanpak jeugd / huiselijk geweld (MDA++).	2019

F. Huisvesting	1a. Het zorgen voor (alternatieve, sobere) vormen van wonen voor cliënten uit de eigen gemeente die niet een 24/7 intramurale opvangvoorziening met begeleiding nodig hebben door middel van: - Het aanspreken van corporaties op de mogelijkheid om meerdere mensen in één (contingent-)woning te huisvesten; - Het aanspreken van corporaties op de mogelijkheid om van één (contingent-)woning meerdere zelfstandige wooneenheden te maken; - Het in beeld brengen van locaties voor scheve huisjes; - Het realiseren van tijdelijke woonvoorzieningen; - Het gebruik maken van de overcapaciteit van pensions/hotels en het creëren van de juiste randvoorwaarden hiervoor.	2018 Q4
G. Inkomen, werk en dagbesteding	1a. Er worden passende afspraken (inclusief vaststellen passendheid-criteria) gemaakt over op- en afschaling en samenwerking in lokale en regionale ondersteuningsstructuur naar arbeidsmatige dagbesteding, vrijwilligerswerk en (dag)activiteiten. 1a. Samenhangende afspraken tussen de hulp- en ondersteuning en sociale activering (ISD/Katwijk) en werk (Servicepunt werk).	
	1b. Initiatieven voor kwetsbare groepen op het gebied van vrijetijdsbesteding, participatie, algemeen en arbeidsmatige dagbesteding worden daar waar mogelijk verbreed voor gemixte doelgroepen (inclusief vaststellen bredere visie op algemene of maatwerkvoorziening).	
	1c. Kwartiermaken binnen de samenleving; vrijwilligersclubs, sport- culturele verenigingen.	
	2a. De (bestaande) toegang tot dagbesteding/werk in de Duin- en Bollenstreek voor de doelgroep zichtbaar maken.	
	2b. Afspraken SROI en Banenafpraak implementeren in gemeentelijke organisaties.	
	2c. Afspraken met lokale partners Welzijn, ouderenzorg, cliëntondersteuning, maatjesprojecten over aansluiting en zo nodig vernieuwing van het aanbod gericht op participatie, talentcoaching, dagbesteding, en herstelactiviteiten van kwetsbare doelgroep. Afspraken t.b.v. transformatie hierover opnemen in subsidies/inkoop.	
	3a. Implementatie leerpunten uit pilot samenwerking arbeidsparticipatie GGz Holland Rijnland in arbeidsmarkttoeleiding Duin en Bollenstreek.	2019

	3b. aandacht voor vroegtijdig signaleren en toeleiden jeugd VSO/ PrO naar arbeidsmarkt.	
	4a. Schuld en budgetbeheer voor kwetsbare doelgroepen.	
	4b. Onderzoeken of ervaringsdeskundigheid, maatjes ingezet meer, breder kunnen worden.	
H. Transitie-afspraken	1. In kaart brengen van voorzieningen, per gemeente: huidige situatie en gewenste situatie.	
	2. Inkoop gemeenten per 2019 (GR GGZ) resp. 2020 (overige maatschappelijke zorgtaken centrumgemeente).	2019/2020
	3. Keuze over het gewenste schaalniveau en gewenste organisatievorm voor beleid en uitvoering: lokaal, subregionaal, regionaal, bovenregionaal.	
I. Monitoring	1a. Het optimaliseren van de startfoto en het maken van een gewenst beeld per gemeente.	2018 Q1
	2b. Verantwoordingsindicatoren op stellen voor jaar/kwartaal managementrapportages en koppelen aan monitor.	2018 Q4

Bijlage 9: Positionering regionale project organisatie

