

## **Beleidsplan Wmo prestatievelden 7, 8 en 9**

maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang (7)  
het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg (8)  
het bevorderen van verslavingsbeleid (9)

**Gemeente Gouda**  
**2008-2011**

## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	3
<b>1. Inleiding, verbanden en achtergronden</b>	3
1.1 Inleiding	3
1.2 wat verandert er door de Wmo	4
1.3 De verschillende prestatievelden	4
1.4 Regionale visie (O)GGZ Midden-Holland 2008-2011	5
1.5 Samenhang in de prestatievelden	6
1.6 Relatie met de andere Wmo-prestatievelden	6
1.7 Gouda is centrumgemeente en regiogemeente	6
1.8 Regie	7
1.9 Rol gemeente in het Zorgstelsel	7
<b>2. Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang:</b>	8
2.1 Wat houdt het prestatieveld in	8
2.2 Het bieden van Voorzieningen voor dak- en thuislozen	8
2.3 Het bieden van voorzieningen voor slachtoffers van huiselijk geweld	9
<b>3. Openbare geestelijke gezondheidszorg</b>	10
3.1 wat houdt het prestatieveld in	10
3.2 Cliëntvolgsysteem	11
3.3 Sluitende keten	12
3.4 Risicofactoren en risico-indicatoren	13
3.5 OGGZ-monitor	14
3.6 subsidies in het kader van OGGZ	15
<b>4. Verslavingsbeleid</b>	16
4.1 wat houdt het prestatieveld in	16
4.2 Voorzieningen voor verslaafden	16
<b>5. Overig</b>	17
5.1 Optimaliseren van de hulpverlening	17
5.2 Financiën	18
5.3 Vervolg en evaluatie	19

Bijlage 1: Regionale visie (O)GGZ Midden-Holland 2008-2011

## Samengevat

Instemming met het beleidsplan Wmo prestatievelden 7, 8 en 9 betekent instemming met:

1. de gedachtenlijn in de Regionale visie (O)GGZ Midden-Holland 2008-2011 (zie bijlage). Dit onderliggende beleidsplan omschrijft op welke wijze u invulling geeft aan het gedachtegoed uit de regionale visie, voorzover deze zaken passen binnen de prestatievelden 7,8 en 9 van de Wmo;
2. als uitgangspunt te hanteren dat uitvoering van dit beleidsplan voor de gemeente budgettair neutraal plaatsvindt. Dit betekent dat wij de specifieke rijksmiddelen en gemeentelijke middelen die wij nu voor deze doelen inzetten hiervoor blijven inzetten. Uitgangspunt is dat wij alleen activiteiten subsidiëren die niet in aanmerking komen voor financiering uit de Awbz of andere financieringsbronnen;
3. het in stand houden van een afdoende vangnet in de vorm van plaatsen voor maatschappelijke opvang;
4. het bevorderen dat er per 1 januari 2008 sluitende afspraken zijn tussen corporaties en budgetbureau om huisuitzettingen te voorkomen;
5. het structureel voeren van overleg met het Zorgkantoor met als doel voldoende AWBZ-voorzieningen, zodat doorstroom uit voorzieningen mogelijk is en de keten sluitend wordt gemaakt. Hierover wordt de raad periodiek geïnformeerd;
6. het blijven aanbieden van voldoende opvangplaatsen bij het Vrouwenopvangcentrum;
7. de gevolgen van het wetsvoorstel huisverbod dader (van huiselijk geweld) in samenwerking met politieregio Hollands-Midden omzetten in een plan. Dat moet zorgen voor een sluitend zorgaanbod aan de betrokken gezinsleden bij de feitelijke uithuisplaatsing van de dader;
8. het in stand houden van een Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld;
9. het ontwikkelen of aanschaffen van een cliëntvolgsysteem in samenwerking met de hulpverlenende instellingen (O)GGZ, dat in 2008 operationeel is;
10. het komen tot een sluitende keten voor de OGGZ-doelgroep. De ambitie is dat de keten voldoende capaciteit en een doelmatige structuur heeft en dat elke schakel voldoende kwaliteit heeft;
11. het omschrijven van de risicofactoren en risicoindicatoren voor GGZ en OGGZ; waarbij een eerste aanzet is afgerond in december 2008;
12. het uitvoeren van een tweejaarlijkse monitor OGGZ met daarin omvangschattingen van de doelgroep en daaruit voortvloeiend een analyse van de knelpunten in vraag en (zorg) aanbod;
13. het maken van subsidieafspraken met instellingen die een bijdrage leveren aan de toeleiding van de OGGZ-doelgroep naar zorg;
14. het voortzetten van het project gezinscoach. Indien dit een bewezen meerwaarde heeft voorzover hiervoor specifieke gelden vanuit het Rijk beschikbaar blijven. Indien deze middelen vanuit het Rijk wegvallen voor het project gezinscoach dan worden de instellingen aangespoord deze werkzaamheden in hun reguliere activiteiten in te bedden;
15. het voortzetten van de subsidiëring van activiteiten ten behoeve van verslavingszorg in de regio;
16. het aanbrengen van een accentverschuiving van curatieve naar preventieve activiteiten en in het bijzonder voor preventieve activiteiten om alcohol- gok en drugsverslaving onder jeugdigen te voorkomen met inachtneming van de kaders voor curatieve activiteiten en in **afstemming** met landelijke acties; en
17. te onderzoeken of en hoe zaken als het aanbieden van een collectieve ziektekostenverzekering, het inrichten van een stedelijk noodfonds en de toegang voor hulpverleners en 'zware' zorgcliënten tot de dienst Arbeid en inkomen verder verbeterd kunnen worden. De Raad wordt over dit onderzoek uiterlijk in november 2008 geïnformeerd.

Verwijderd: afstemming

## 1. Inleiding, verbanden en achtergronden

### 1.1 Inleiding

Op 1 januari 2007 ging de Wet maatschappelijke ondersteuning in. Gemeenten zijn door de Wmo verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning. Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten die het mensen mogelijk maakt om mee te doen in de samenleving. De prestatievelden 7,8 en 9 van de Wmo gaan over maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid. De meeste activiteiten die vallen onder deze prestatievelden zijn voor mensen die behoorlijk zijn vastgelopen in hun leven.

Vaak is bij hen sprake van een opeenstapeling van problemen waardoor een uiterst complexe en vaak ook onhoudbare situatie ontstaat. Dit geldt voor zowel de persoon zelf als voor de directe omgeving.

De GGD Holland Midden heeft in 2006 voor de regio Midden-Holland een eerste OGGZ –monitor (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) gepresenteerd. Door middel van deze monitor zijn gegevens verzameld over de aard en omvang van de problematiek van sociaal zwakkeren in de regio.

Uit dit rapport blijkt dat bij de verschillende instellingen die actief zijn op het gebied van de OGGZ 1.488 unieke personen geregistreerd staan. Daarnaast telt de regio ongeveer:  
230 dak- en thuislozen;  
470 problematische harddrugsverslaafden;  
en ongeveer 7.000 mensen zijn in meer of mindere mate alcoholverslaafd (er is dan sprake van alcoholafhankelijkheid).

De gemeenteraad van Gouda heeft de Wmo aangeduid als A-onderwerp. Dit betekent dat de gemeenteraad de onderwerpen die voortvloeien uit de Wmo uitgebreid agendeert en behandelt en nauw betrokken wil zijn bij de totstandkoming van het gemeentelijk beleid hierover. Om te komen tot besluitvorming op de prestatievelden 7,8 en 9 van de Wmo heeft de raad hiervoor informerende, verkennende en besluitvormende bijeenkomsten gepland. Ook bracht de gemeenteraad een werkbezoek aan het meldpunt Zorg en Overlast.

Dit beleidsplan vormt de basis voor het gemeentelijke (uitvoerende) beleid op de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo. Per prestatieveld benoemen we actiepunten en resultaten voor de komende jaren.

Voordat wij dit plan verder kunnen uitvoeren geldt dat wij het per actie verder moeten uitwerken. In de uitwerking is aandacht nodig voor de nul-situatie op dit moment (bijvoorbeeld aantal opvangplaatsen en huisuitzettingen), prioritering en de planning in de tijd.

## 1.2 Wat verandert er door de Wmo

De invoering van de Wmo betekent niet dat alle activiteiten die vallen onder de prestatievelden 7,8 en 9 nieuw zijn. Veel activiteiten die wij hebben opgenomen in dit plan maakten al onderdeel uit van het gemeentelijk beleid en passen ook prima binnen de Wmo-gedachte. De gemeente Gouda ontvangt al sinds de jaren negentig een specifieke uitkering voor Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg ten behoeve van de regio Midden-Holland. Uit deze middelen subsidieert de gemeente verschillende activiteiten, zoals bijvoorbeeld ambulante verslavingszorg, straathoekwerk, vrouwenopvang en maatschappelijke opvang. Ook is er in de regio sprake van ketensamenwerking. De betrokken maatschappelijke organisaties werken zowel beleidsmatig als op uitvoerend niveau met elkaar samen en hebben hun samenwerking bekrachtigd in een convenant OGGZ. Het gemeentelijk beleid was nog niet vastgelegd in een samenhangend beleidsplan. De invoering van de Wmo is een extra stimulans om een integraal beleidsplan op de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo te formuleren en vast te stellen. Nieuw is de specifieke uitkering die centrumgemeenten sinds de invoering van de Wmo ontvangen voor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.

## 1.3 De verschillende prestatievelden

7. Maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang
8. Het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid

**Maatschappelijke opvang** omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Onder **vrouwenopvang** wordt begrepen het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld en het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.

Onder het bieden van **openbare geestelijke gezondheidszorg** (OGGZ) wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als hetgeen in de Wet collectieve preventie volksgezondheid hieronder wordt verstaan. Te weten: het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

**OGGZ** is niet hetzelfde als **GGZ**. Het exacte verschil is ook niet altijd helder. In elk geval geldt dat binnen de OGGZ de term bemoeizorg veel wordt gebruikt. De doelgroep van OGGZ is vaak zorgmijder en hulpverleners vanuit de OGGZ proberen de cliënt te verleiden hulp te accepteren. De OGGZ speelt zich af binnen het publieke domein, er gaat in tegenstelling tot de GGZ geen individuele hulpvraag aan vooraf.

Ambulante **verslavingszorg** doelt op activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen, en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding van overlast door verslaving.

#### 1.4 Regionale visie (O)GGZ Midden-Holland 2008-2011

Op 11 april 2007 hebben de portefeuillehouders Wmo uit de gemeenten in Midden-Holland hun visie op de (O)GGZ vastgesteld. De portefeuillehouders kozen ervoor om eerst een gezamenlijke regionale visie op (O)GGZ op te stellen. Ten eerste omdat zij de (O)GGZ niet alleen als taak van centrumgemeente Gouda beschouwen, maar als een verantwoordelijkheid zien van heel de regio. Ten tweede om vast te stellen op welke activiteiten (O)GGZ alle regiogemeenten zich moeten richten en welke activiteiten een primaire verantwoordelijkheid zijn van de centrumgemeente. De uitkomsten van de regionale visie betrekken de portefeuillehouders bij het opstellen van hun lokale Wmo-beleid. Bij de totstandkoming zijn de Wmo-raad Gouda en het platform en bestuurlijk overleg OGGZ betrokken.

De gedachtenlijn van de regionale visie is dat de wethouders in de regio zich de komende 4 jaar inspannen voor alle mensen die tot de doelgroep van de (O)GGZ behoren. Zij willen daarmee voorkomen dat mensen tot de doelgroep gaan behoren (**preventie**). Maar als mensen toch tot de doelgroep behoren, dan moet er ook hulp voor hen zijn, zij moeten gesignaleerd en opgevangen worden (**vangnet**). En als het kan willen de portefeuillehouders ervoor zorgen dat deze mensen uiteindelijk maatschappelijk weer mee kunnen doen (**meedoen**).

Om de uitgangspunten: preventie, vangnet en meedoen te realiseren hebben de portefeuillehouders voor Midden-Holland de volgende speerpunten in hun visie benoemd:

- bestrijding van eenzaamheid en psychosociale problematiek;
- bestrijding van drugsgebruik en alcoholverslaving en het creëren van passende voorzieningen voor verslaafden;
- bestrijding van huiselijk geweld en creëren van passende voorzieningen voor slachtoffers van huiselijk geweld, waaronder kinderen;
- bestrijding van dak- en thuisloosheid en het creëren van passende voorzieningen voor dak- en thuislozen;
- het vroegtijdig signaleren van psychiatrische problematiek en mensen met psychiatrische problematiek toeleiden naar passende zorg;
- het komen tot een sluitende keten (O)GGZ;
- het opzetten van een cliëntvolgsysteem;
- het beschrijven van risico-indicatoren voor (O)GGZ-problematiek, waaronder psychiatrische problematiek;
- het uitwerken van lokale vormen van vroegsignalering;
- het verder verfijnen en optimaliseren van de OGGZ-monitor;
- het ondersteunen van mantelzorgers van OGGZ-cliënten, bijvoorbeeld door een stut- en waakvlamfunctie.

Gouda onderschrijft de uitgangspunten van deze regionale visie. Dit beleidsplan is geënt op deze visie (dit beleidsplan gaat in op de prestatievelden 7,8 en 9; de regionale visie bevat meer dan deze prestatievelden).

Daarnaast past het in dit beleidsplan de relatie te leggen met het regionale gezondheidsbeleid van de regio Midden-Holland. De volgende speerpunten hieruit hebben een directe relatie met de prestatievelden 7,8 en 9 van de Wmo:

- overmatig alcoholgebruik door jeugdigen;
- psychosociale problematiek bij ouderen en jongeren.

### 1.5 Samenhang in de prestatievelden

De prestatievelden 7,8 en 9 hebben een sterke samenhang. Het is logisch om deze prestatievelden in één beleidsplan op te nemen. Deze sterke samenhang uit zich omdat:

- voor al deze drie prestatievelden geldt dat (veel van) de activiteiten in deze prestatievelden zich richten op mensen waarbij de problemen zich hebben opgestapeld. Zelden is sprake van één probleem;
- de doelgroep van deze prestatievelden vaak vanuit meerdere prestatievelden in beeld is of zou moeten zijn. Iemand is bijvoorbeeld verslaafd en daardoor uiteindelijk dakloos geworden. Hierdoor is deze persoon in de maatschappelijke opvang terecht gekomen. Oplossingen voor deze persoon vinden we daarom niet binnen één prestatieveld van de Wmo.
- samenhang in de diensten vanuit deze verschillende prestatievelden is van groot belang. Een pakket van diensten en voorzieningen, vanuit de verschillende prestatievelden, dat op elkaar is afgestemd maakt het geheel sterker dan de som der delen.
- het prestatieveld Openbare Geestelijke Gezondheidszorg richt zich voor een belangrijk deel op het voorkomen van een verergering van de problematiek. Ook binnen het prestatieveld verslavingsbeleid is aandacht voor preventie essentieel. Hoe beter de resultaten van deze preventieactiviteiten zijn, hoe minder druk er op de lange termijn ontstaat op de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang..

### 1.6 Relatie met de andere Wmo-prestatievelden

In de Wmo is een belangrijke rol weggelegd voor vrijwilligers, mantelzorgers en professionals. De mate waarin vrijwilligers en mantelzorgers of juist professionals invulling geven aan het prestatieveld verschilt. Voor sommige prestatievelden geldt dat vrijwilligers en/of mantelzorgers een belangrijk deel van het werk op zich nemen en dat beroepskrachten slechts een klein deel van de werkzaamheden voor hun rekening nemen.

Voor de prestatievelden 7,8 en 9 geldt bij uitstek dat een belangrijk deel van het werk voor rekening van professionals komt. De omvang en complexiteit van de problematiek maakt de inzet van professionals noodzakelijk.

De overige prestatievelden in de Wmo hebben, meer dan men in eerste instantie wellicht denkt, grote invloed op de prestatievelden 7,8 en 9: immers als wij succesvol invulling geven aan de prestatievelden 1 t/m 6 is de kans dat mensen in een complexe problemen raken minder groot. Veel activiteiten binnen de prestatievelden 1 t/m 6 hebben een (sterk) preventief karakter. Investeren binnen de prestatievelden 1 t/m 6 is lonend. Ten eerste omdat dit veel ellende voorkomt, hierdoor ontstaat een prettige samenleving. Ten tweede omdat investeringen in de prestatievelden 7,8 en 9 duur zijn vanwege de inzet van vooral professionele krachten. Bovendien geldt dat mensen in meervoudige complexe problemen meestal langdurig zorg nodig hebben.

### 1.7 Gouda is centrumgemeente en regiogemeente

Gouda is centrumgemeente voor Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Dit betekent dat Gouda voor de regio Midden-Holland moet zorgen voor activiteiten en voorzieningen in dit kader. De verantwoordelijkheid voor openbare geestelijke gezondheidszorg hevelde het Rijk per 1 januari 2007 vanuit de Awbz over naar de centrumgemeenten. De gemeente ontvangt voor al deze taken een doeluitkering van het Rijk. Het is de bedoeling dat Gouda deze middelen in overleg met de regiogemeenten ten behoeve van Midden-Holland besteedt. Wel blijft Gouda eindverantwoordelijk en moet Gouda verantwoording indienen over de besteding van deze uitkering bij het Rijk.

De regiogemeenten hebben dus een adviserende rol. De gemeente Gouda beslist uiteindelijk over de besteding van de doeluitkeringen.

Naast centrumgemeente is Gouda ook één van de dertien regiogemeenten in Midden-Holland. Alle regiogemeenten hebben in de Wmo preventieve taken die gericht zijn op het voorkomen van problemen als dak- en thuisloosheid, verslaving en huiselijk geweld.

In de visie op (O)GGZ hebben de portefeuillehouders Wmo daarom ook speerpunten opgenomen die elke regiogemeente op moet pakken. Het gaat om verschillende activiteiten die vooral een preventief karakter hebben. Meer concreet; een goede invulling van deze speerpunten zorgt ervoor dat de druk op de activiteiten binnen de prestatievelden 7,8 en 9 afneemt. Ofwel minder mensen raken dak- en thuisloos, minder mensen verlaten de thuissituatie als gevolg van huiselijk geweld, mensen vinden in een eerder stadium passende hulp bij psychische- en psychiatrische problemen en minder mensen raken (zwaar) verslaafd.

## 1.8 Regie

Gouda wil een regisserende gemeente zijn.

Regie in de (O)GGZ is onder te verdelen in drie vormen:

1. beleidsregie;
2. netwerk- of ketenregie;
3. regie op trajectniveau.

Regie op trajectniveau heeft betrekking op het traject dat de klanten volgen. De hulpverlening aan de (O)GGZ-doelgroep moet praktisch en oplossingsgericht zijn op alle terreinen (wonen, zorg, hulp, inkomen, opvoeding enzovoort). Bij netwerk- of ketenregie gaat het om structurele uitvoeringsafspraken tussen partners. Instellingen dragen hierin een verantwoordelijkheid, vooral als het gaat om het sluitend maken van de keten.

Daarnaast is er beleidsregie waarin de opdrachtgevers (centrumgemeente, regiogemeenten en Zorgkantoor) met elkaar de visie bepalen, keuzes maken over de te bereiken prestaties en het proces daar naar toe en controleren of het gebeurt zoals gewenst. Voor netwerkregie of ketenregie geldt dat er vaak een uitvoerende instelling is die het voortouw neemt om de keten goed te laten verlopen. Gemeenten spelen hierbij een stimulerende en faciliterende rol. Een zeer belangrijke randvoorwaarde voor een goede wijze van regisseren op cliëntniveau is overigens dat het mogelijk is om gegevens van cliënten te kunnen uitwisselen.

## 1.9 Rol gemeente in het zorgstelsel

Naast de Wmo zijn ook de Awbz en de zorgverzekering voor deze beleidsvelden relevant:

- De Awbz (Algemene wet bijzondere ziektekosten) is bedoeld voor onverzekerbare, kostbare en 'zware' langdurige zorg. Deze is voor iedereen overal gelijk.
- Iedereen heeft een basisverzekering in het kader van de Zorgverzekeringswet. De verzekering bestaat in elk geval uit een basispakket dat voor iedereen gelijk is. Mensen kunnen zich voor bepaalde ziektekosten aanvullend verzekeren. Bijvoorbeeld: opname in een instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg wordt in principe betaald door de zorgverzekeraars;
- De Wmo voor lichte zorg en welzijnsdiensten voor burgers die hier niet zelf of in hun sociaal netwerk in kunnen voorzien. De gemeente Gouda financiert in dit kader bijvoorbeeld zaken als nachtopvang in het Kompas, ambulante verslavingszorg en bijvoorbeeld het straathoekwerk.

Hieruit blijkt dat de gemeente niet als enige een zorgtaak heeft voor de doelgroepen binnen de prestatievelden 7,8 en 9 van de Wmo. In feite zijn het zorgkantoor (voor de Awbz), de zorgverzekeraars en de gemeente de regisseurs. Voor verschillende vormen van zorg kunnen deze doelgroepen een beroep doen op hun zorgverzekeraar of op de Awbz. Voor de Awbz geldt wel dat mensen een indicatie hebben gekregen voor zorg van het CIZ. Dit is bij de 'harde kern' van de OGGZ niet altijd eenvoudig omdat zorgmijdend gedrag bij hen veel voorkomt.

De gemeente heeft een vangnetfunctie. De gemeente vindt het belangrijk dat de doelgroep zoveel als mogelijk aanspraak maakt op Awbz-gefinancierde voorzieningen (zoals verblijf en begeleiding). De maatschappelijke opvang moet slechts een tijdelijk vangnet zijn. Enkele voorbeelden: vrouwen die opvang vinden in het Vrouwenopvangcentrum vinden hier naast opvang ook ondersteunende begeleiding. Deze begeleiding wordt op dit moment nog bekostigd uit de Awbz.

De gemeente Gouda subsidieert de opvangplaatsen. De exploitatie van Regionale Instelling voor Beschermd Wonen Het Veerhuys in Gouda wordt bekostigd uit de Awbz. Om de druk op de Awbz te verminderen besloot het kabinet om de ondersteunende begeleiding voor mensen met psychosociale problematiek niet langer te financieren uit de Awbz. Deze taak hevelt men vanaf 2008 over naar gemeenten. De exacte gevolgen van deze maatregel zijn nog niet precies bekend, maar dit zou betekenen dat de ondersteunende begeleiding van bijvoorbeeld dak- en thuislozen overgaat naar gemeenten of de centrumgemeente.

## 2. Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang: prestatieveld 7 uit de Wmo

### 2.1 Wat houdt het prestatieveld 7 in

**Maatschappelijke opvang** omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Onder **vrouwenopvang** wordt begrepen het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld en het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.

Probleemstelling:

- wat kan Gouda doen om mensen die thuis- of dakloos zijn geraakt onderdak te bieden en te helpen bij het verminderen van hun problemen;
- wat kan Gouda doen om vrouwen die vanwege huiselijk geweld de thuissituatie verlieten onderdak te bieden en te helpen bij het verminderen van hun problemen.

### 2.2 Het bieden van voorzieningen voor dak- en thuislozen

#### wat doen we al

Vanuit de doeluitkering voor maatschappelijke opvang- en verslavingszorg subsidieert (centrumgemeente) Gouda verschillende vormen van opvang. De opvang van dak- en thuislozen vindt plaats bij Het Kompas van het Leger des Heils. Zij ontvangen een subsidie voor zowel de nachtopvang van passanten, crisisopvang en 24-uursopvang. Verder subsidieert Gouda vanuit deze doeluitkering nog enkele andere initiatieven, zoals het dagbestedingsproject bij de Steeg en het Swanenburgshofje te Gouda.

#### beleidsschouw

Het is van groot belang dat er een minimum aantal plaatsen voor opvang in stand blijft. In de regionale visie spreken de portefeuillehouders uit dat er een vangnet moet zijn voor degenen die zich om wat voor reden niet meer redden. Het bieden van maatschappelijke opvang voorziet in zo'n vangnet. Op grond van diezelfde visie is Gouda verplicht om te investeren in het voorkomen van dakloosheid.

Immers, belangrijk uitgangspunt in de visie op (O)GGZ is dat wij moeten investeren in preventie. Vanuit menselijk oogpunt is het voorkomen van dak- en thuisloosheid essentieel. Dakloosheid vinden wij niet menswaardig. Op grond van deze uitgangspunten kiest Gouda ervoor de huidige middelen voor feitelijke opvang (vangnetfunctie) te handhaven. Als de preventieve activiteiten de vraag naar opvang laten afnemen, kunnen wij op termijn minder in de maatschappelijke opvang investeren.

Preventieve activiteiten gericht op het voorkomen van dak- en thuisloosheid zijn van groot belang. Omdat het aantal opvangplaatsen beperkt is vinden wij dat de opvang van dak- en thuislozen uit de regio MH voorrang moet krijgen op de opvang van mensen van buiten de regio. Ook uit zorgoogpunt heeft dit voordelen. Binnen de regio zijn mensen vaak bekend bij hulpverlenende instellingen. Als de doelgroep telkens op andere plaatsen in het land 'opduikt' beginnen de stappen in de zorgverlening vaak van voren af aan. Als wij in staat zijn mensen binnen de regio in beeld te houden, en andere regio's doen dit ook, dan komt dit een effectieve hulpverlening ten goede.

Wij vinden doorstroming vanuit de opvang naar Awbz-voorzieningen zoals begeleid wonen belangrijk. Opvang moet niet meer zijn dan een 'nood'maatregel. Bovendien is het vanuit de opvang lastig om structurele en passende zorg en begeleiding te bieden. Immers, voor de maatschappelijke opvang is geen indicatie nodig, voor verblijf en begeleiding in een Awbz-instelling is dit wel zo.



**instrumenten voor regie**

De gemeente Gouda ontvangt jaarlijks een doeluitkering van voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Vanuit deze middelen financiert de gemeente Gouda plaatsen in de maatschappelijke opvang. In het platform OGGZ maakt de gemeente afspraken met betrokkenen over het voorkomen van huisuitzettingen.

Het voeren van overleg met het zorgkantoor kan er toe bijdragen dat er meer samenhang ontstaat in de totale keten aan voorzieningen. Immers, de gemeente en het zorgkantoor zijn de belangrijkste financiers van de voorzieningen in de keten.

**wat gaan we doen**

- in stand houden van een vangnet in de vorm van plaatsen voor maatschappelijke opvang (Gouda als centrumgemeente). We leggen meer nadruk op preventie, zodat minder mensen in de opvang terecht komen. Het huidige niveau van opvangplaatsen houden we in ieder geval in stand;
- bevorderen van sluitende afspraken tussen corporaties en budgetbureau om huisuitzettingen te voorkomen (Gouda als regiogemeente); en
- structureel overleg met het Zorgkantoor met als doel een sluitende keten en voldoende AWBZ-voorzieningen, zodat doorstroom uit voorzieningen mogelijk is.

**te behalen resultaten**

- product- en activiteiten subsidies om het huidige aantal opvangplaatsen in stand te houden;
- vermindering van het aantal huisuitzettingen;
- daling van het aantal mensen dat gebruik maakt van de maatschappelijke opvang;
- mensen verblijven minder lang in de maatschappelijke opvang/stromen sneller door/uit.

**2.3. Het bieden van voorzieningen voor slachtoffers van huiselijk geweld****wat doen we al**

Kenmerkend aan Vrouwenopvang van slachtoffers van huiselijk geweld is dat de feitelijke opvang plaatsvindt buiten de regio. Om veilige opvang te garanderen is het verstandiger dat vrouwen ver van de geweldpleger opvang vinden. Dit betekent dat het Vrouwenopvangcentrum in Gouda vrouwen vanuit andere delen in het land opvangt. Naast de opvang van vrouwen beschikt de regio over een Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (hierna :ASHG). Hier kunnen vrouwen advies inwinnen. Ook legt het ASHG, als het slachtoffer dit zelf wil, het contact met en de verbinding met de hulpverlening.

**beleidsschouw**

Gouda blijft, namens de regio investeren in de opvang van mishandelde vrouwen en zet de doeluitkering hiervoor in. Ook heeft Gouda de ambitie het ASHG in stand te houden. Het ASHG financieren we nu vooral vanuit de stimuleringsuitkering van het Rijk hiervoor. Om deze ambitie waar te maken is het noodzakelijk dat via de rijksmiddelen er structureel geld beschikbaar wordt gesteld aan centrumgemeenten voor de opvang van vrouwen. Verder betalen alle gemeenten via hun inwonersbijdrage voor de coördinerende taken bij de GGD rond huiselijk geweld.

Gouda wil naast de opvang en de activiteiten rond ASHG meer aandacht voor preventie. Preventie gericht op de doelgroep binnen de eigen regio. Het doel hiervan is voorkomen dat vrouwen te maken krijgen met huiselijk geweld en in de opvang terecht komen. Dit kunnen we realiseren door accenten te verschuiven.

De organisaties voor Vrouwenopvang in MH werken aan een gezamenlijk plan. Dit plan moet antwoord geven op de vraag welk aanbod inspeelt op de vraag in de toekomst. Vervolgens moet het plan op basis van het gewenste aanbod modellen voor samenwerking tussen de verschillende organisaties beschrijven.

De gemeente Gouda vindt in de vrouwenopvang de volgende uitgangspunten van belang:

1. Komen tot een sluitende keten voor GGZ en OGGZ en daarmee dus ook voor Vrouwenopvang (signalering, aanmelding, registratie van de melding, probleemanalyse, bepalen klanthouder, opstellen behandelplan, uitvoering behandelplan, multidisciplinair overleg/zorgafstemming, evaluatie en bijstelling, zorgafroning door uitstroom of doorstroom, nazorg);

2. Een gezamenlijke aanpak vanuit de verschillende organisaties Vrouwenopvang en hun samenwerkingspartners. In de aanpak is preventie net zo belangrijk als opvang. In de aanpak is aandacht voor vrouwen die vanuit een andere regio hier opvang vinden. In het plan is ook aandacht voor vrouwen uit deze regio waarvoor je wilt voorkomen dat zij in de opvang belanden;
3. De aanpak moet aansluiten bij de op te stellen regionale visie op GGZ en OGGZ. Verder speelt het plan in op landelijke ontwikkelingen zoals het naderende wetsvoorstel huisverbod dader. (deze plannen zijn nog in ontwikkeling).

Een belangrijke landelijke ontwikkeling is het wetsvoorstel huisverbod dader. Dit wetsvoorstel biedt de mogelijkheid de dader van huiselijk geweld voor een afkoelingsperiode uit huis te plaatsen.

De afkoelingsperiode is vooral bedoeld om het hele gezin/alle betrokkenen te helpen. Dit betekent dat in een zeer korte periode de hulpverlening op gang moet komen.

#### **instrumenten voor regie**

De gemeente Gouda besteedt de doeluitkering Vrouwenopvang van het Rijk. De regiogemeenten in MH betalen de GGD HM een inwonerbijdrage voor haar activiteiten in het kader van de bestrijding van huiselijk geweld. De gemeente voert overleg met partijen voor Vrouwenopvang en organisaties die werken aan preventie van huiselijk geweld. Huiselijk geweld is gespreksonderwerp in het platform OGGZ. Binnen de politieregio Hollands Midden participeert Gouda zowel op bestuurlijk- als op beleidsmatig niveau in het overleg over huiselijk geweld.

#### **wat gaan we doen**

- blijven aanbieden van opvangplaatsen bij het Vrouwenopvangcentrum;
- meer nadruk leggen op preventieve activiteiten;
- gevolgen wetsvoorstel huisverbod dader i.s.m. politieregio Hollands-Midden omzetten in plan zodat er een sluitend zorgaanbod is voor betrokkenen bij de feitelijke uithuisplaatsing van de dader (Gouda als regiogemeente)
- in stand houden Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (Gouda als centrumgemeente)

#### **te behalen resultaten**

- opvangplaatsen blijven in tact;
- Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld blijft operationeel;
- in subsidieafspraken met instellingen een accentverschuiving naar preventieve activiteiten aanbrengen (denk aan vergroten weerbaarheid/zelfredzaamheid);
- Instellingen voor vrouwenopvang werken vanuit een gezamenlijk gedragen plan en richten hun samenwerking zodanig in dat het past binnen het gezamenlijke plankader;
- In de regio Holland-Midden zijn sluitende afspraken over het zorgaanbod bij uitvoering van het naderende wetsvoorstel huisverbod dader.

### **3. Openbare geestelijke gezondheidszorg: prestatieveld 8 uit de Wmo**

#### **3.1 Wat houdt het prestatieveld 8 in**

Onder het bieden van **openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)** wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als hetgeen in de Wet collectieve preventie volksgezondheid nu hieronder wordt verstaan. Te weten: het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

#### **3.2. Wat is OGGZ?**

Een korte definitie van OGGZ is:

Zorg voor mensen die daar zelf niet om vragen, maar die het wel nodig hebben. De reden dat mensen er zelf niet om vragen kan zijn dat mensen geen zorg willen of niet in staat zijn om hulp te vragen. Het kan hierbij gaan om activiteiten gericht op preventie, opvang en zorg. Kenmerkend voor OGGZ-problematiek is dat er vaak een combinatie van problemen speelt of ontstaat op psychosociaal, geestelijk, lichamelijk en sociaal vlak. Verder spelen problemen op het terrein van financiën, werk en wonen.

De OGGZ onderscheidt zich van de GGZ. Dit komt omdat de OGGZ zich afspeelt in het publieke domein, zonder dat er een individuele hulpvraag werd gesteld door de cliënt. Het is soms moeilijk te bepalen of er een hulpvraag is of niet. Als het gaat om Vrouwenopvang dan is er dus uiteindelijk wel een hulpvraag gekomen. Het is heel moeilijk om het speelveld van de OGGZ goed af te bakken.

### Wie is de doelgroep van OGGZ?

De OGGZ richt zich op sociaal kwetsbare mensen en op de samenleving in haar geheel.

Onder deze doelgroep vallen zijn onder, dak- en thuislozen, mensen met problematische schulden, alcohol- en drugsverslaafden, mensen met psychiatrische problemen, mensen die het slachtoffer zijn van huiselijk geweld en vereenzaamde ouderen. Vaak is er bij de doelgroep sprake van een combinatie van de hiervoor genoemde problemen.

probleemstelling:

- hoe voorkomen we dat mensen die in problemen verkeren verder afglijden en terecht komen in een woud van problematiek?
- hoe zorgen we ervoor dat we mensen die in problemen verkeren signaleren, opsoren en toeleiden naar passende zorg, ook als zij dat zelf niet willen?
- hoe krijgen we in beeld welke risicofactoren voortekenen zijn van OGGZ-problematiek?
- hoe kunnen we adequaat reageren als mensen het risico lopen (verder) in de problemen te raken?

## 3.2. Cliëntvolgsysteem

### wat doen we al

Het Platform OGGZ stelde een programma van wensen voor een volgsysteem op. De gemeente inventariseert op dit moment de hulpverleningsprocessen binnen hulpverlenende instellingen. Dit moet dienen als basis voor het opzetten van een cliëntvolgsysteem.

### beleidsschouw

Vanuit verschillende gemeenten, instellingen en overlegorganen in de regio Midden-Holland klinkt de roep om een cliëntvolgsysteem. Meer concreet een cliëntvolgsysteem om individuen en gezinnen te volgen die horen tot de doelgroep voor GGZ en OGGZ. Het cliëntvolgsysteem sluit aan bij het SOS systeem voor kinderen en jeugd dat in ontwikkeling is.

Een cliëntvolgsysteem moet het volgende bieden:

1. de mogelijkheid om snel te zien of een uniek persoon of een uniek gezin bij een andere organisatie in beeld is en bij wie;
2. de mogelijkheid om snel in contact te komen met collega-hulpverleners die actief zijn of waren rond individu of gezin. Hierdoor voorkomen we dat de hulpverlening vanuit een nul-situatie start (herhaling van zetten en dubbele inzet voorkomen);
3. ondersteuning bij het volgen van een cliënt. Het systeem herinnert de hulpverlener bijvoorbeeld contact te zoeken of na te gaan hoe het met een gezin gaat;
4. op grond van het systeem is duidelijk wie casushouder is en welke organisaties op welke onderdelen verantwoordelijk zijn;
5. met één druk op de knop de 'hulpverleningsloopbaan' van een gezin of individu zien (niet zozeer de details, maar wel: wie waren er wanneer, of gedurende welke periode, met de cliënt bezig).

Het ligt voor de hand het volgsysteem te koppelen aan het meldpunt ZO. Hierdoor ontstaat voor de regio HM een centraal punt voor de coördinatie van zorg. Een cliëntvolgsysteem kan het werk van hulpverleners aanzienlijk leuker maken. Ook geldt voor veel mensen dat zij altijd enige vorm van hulp nodig hebben. Deze mensen uit het oog verliezen heeft vaak nadelige gevolgen voor hen; men zakt opnieuw of verder weg in de problemen. Een goed cliëntvolgsysteem helpt te voorkomen dat wij mensen uit beeld verliezen en bevordert efficiënte en effectieve hulpverlening.

### instrumenten voor regie

Vanuit de doeluitkering voor preventie OGGZ reserveren wij middelen om het cliëntvolgsysteem op te zetten en te exploiteren. In 2007 en 2008 bestemmen wij deze middelen vooral voor het opzetten van het systeem. In de jaren erna zetten wij het in voor de exploitatie en onderhoud van het systeem. Zaak is dat alle relevante partijen het cliëntvolgsysteem gebruiken. Besluitvorming en beleidsvorming hierover vindt plaats via het bestuurlijk overleg OGGZ en via het platform OGGZ.

**wat gaan we doen**

Gouda ontwikkelt in samenwerking met de hulpverlenende instellingen (O)GGZ een cliëntvolgsysteem (als centrumgemeente).

**te behalen resultaten**

- in 2008 is het cliëntvolgsysteem klaar;
- met ingang van 1 januari 2009 is het clientvolgsysteem operationeel; en
- medio 2009 maken betrokken instellingen gebruik van het systeem.

**3.3 Sluitende keten****wat doen we al**

We kunnen stellen dat in Midden-Holland sprake is van een keten. Instellingen weten elkaar zeker op casuïstiek niveau te vinden en werken pragmatisch samen. Ook het meldpunt ZO is een belangrijk onderdeel van de keten. Iedereen die zorgen heeft over een individu of gezin kan hier bij ZO een melding over doen. Het achterliggende coördinatieteam ZO bespreekt de melding en besluit wie hierin wat gaat doen. Het coördinatieteam bespreekt ook de voortgang van de casus.

**beleidsschouw**

Vaak is het moeilijk om de OGGZ-doelgroep te helpen. Hiervoor zijn verschillende redenen. en eerste is de aard van de problematiek meervoudig en zwaar. Ten tweede geldt dat de doelgroep lang niet altijd een actieve hulpvraag heeft of een hulpvraag heeft die niet aansluit bij het aanbod dat de hulpverlenende organisaties voor de persoon of het gezin wenselijk vinden. Als derde punt geldt dat de doelgroep vaak gebruik maakt van verschillende diensten bij verschillende organisaties, waardoor onduidelijk is wie welke rol op zich neemt of op zich had moeten nemen.

Op verschillende plekken probeert men een onderdeel van hun probleem op te lossen. Dit maakt de noodzaak voor een sluitende ketenaanpak heel belangrijk. Een vergaande samenwerking tussen de verschillende actoren in en rond de OGGZ is daarom van groot belang. Rond de OGGZ zijn meer actoren actief dan menigeen in eerste instantie denkt. Dit komt omdat de verschillende fases in een sluitende keten ervoor zorgen dat de verschillende actoren op verschillende fases in de keten een rol hebben. Duidelijk moet zijn welke organisatie in welke fase een rol heeft.

Zonder sluitende keten werken instanties langs elkaar heen, de doelgroep maakt hiervan gebruik of valt juist tussen wal en schip. Dit moeten wij voorkomen omdat mensen hierdoor nog verder in de problemen kunnen raken. Daarnaast geldt dat goede samenwerking op termijn kostenbesparend werkt. Want cliënten elke keer op onderdelen ipv breed helpen kost erg veel en lost relatief weinig op. Tenslotte geldt we door een sluitende keten, waarin veel oog is voor signaleren, opsporen en toeleiden naar zorg nog veel ruimte is voor preventie; het voorkomen van verder afglijden (denk aan het voorkomen van huisuitzettingen, het voorkomen dat mensen verder in schulden raken, het voorkomen dat mensen door verslaving steeds verder in de problemen raken). En preventie lijkt dan misschien duur. Uiteindelijk is het voor de maatschappij beduidend goedkoper dan mensen letterlijk weer uit de goot te halen.

Minstens zo belangrijk is dat wij een morele plicht hebben om iets voor mensen te betekenen. In het bijzonder geldt dit voor de zeer kwetsbare doelgroep binnen de OGGZ.

In onze ogen bevat een sluitende keten de volgende stappen:

1. signalering
2. aanmelding
3. registratie van de melding
4. probleemanalyse/zorgafstemming
5. bepalen klanthouder
6. opstellen behandelplan
7. uitvoering behandelplan
8. multidisciplinair overleg/zorgafstemming
9. evaluatie en bijstelling
10. zorgafroning door uitstroom of doorstroom
11. nazorg

**instrumenten voor regie**

De uitvoering van deze werkzaamheden moet plaatsvinden binnen het ambtelijke apparaat en in samenwerking met het platform OGGZ.

**wat gaan we doen**

- omschrijving van de stappen in de keten
- omschrijven welke actoren in welke stap(pen) in de keten welke rol hebben
- omschrijven welke stappen in de keten voldoende invulling krijgen en omschrijven waar hiaten zitten. (deze acties nemen we in de rol van centrumgemeente)

**te behalen resultaten**

- inzicht in de gewenste keten
- inzicht in de knelpunten in de keten
- een sluitende ketenaanpak

**3.4 Risicofactoren en risico-indicatoren****wat doen we al**

Alleen bij de eerste monitor OGGZ hebben wij een aantal risicofactoren benoemd. Immers, binnen de monitor moeten wij bepalen wanneer mensen binnen de monitor horen. Meer hebben we op dit terrein niet gedaan.

**beleidsschouw**

Om tijdig te zien dat het fout dreigt te gaan met mensen kunnen omschreven risicofactoren en risico-indicatoren helpen. Met andere woorden als wij omschrijven welke situaties/problemen wij beschouwen als risicofactor voor verder afglijden, dan maakt dit het mogelijk preventieve maatregelen te treffen op deze factor. Het is daarom zaak de risicofactoren in kaart te brengen. De indicator geeft de mate waarin iemand gevaar loopt aan; het is in feite de thermometer.

Wij vinden het van groot belang om risicofactoren te beperken. Om dit in een vroegtijdig stadium te doen is het noodzakelijk om zowel risicofactoren als de daarbij horende risico-indicatoren in kaart te brengen en beide begrippen ook duidelijk te omschrijven.

Binnen dit beleidsplan richten wij ons niet primair op activiteiten in het kader van de GGZ. Denk bijvoorbeeld aan de behandeling van een depressie, of bestrijding van eenzaamheid. Ook als iemand enkel lijdt aan schizofrenie, maar door bijvoorbeeld goede zorg en een sterk thuisfront zich redelijk staande weet te houden 'valt deze persoon niet direct onder prestatieveld 8'. Wel is het noodzakelijk ziektebeelden die vallen binnen het bereik van de GGZ te benoemen als risicofactor. Simpel gezegd; als wij degenen met deze ziektebeelden aan hun lot over laten is de kans op verder afglijden en daarmee 'instromen' in de OGGZ-doelgroep snel werkelijkheid.

Het bepalen van de risicofactoren en indicatoren helpt ons om adequaat te investeren collectieve voorzieningen en zaken als informatie en advies binnen de prestatievelden 1 t/m 6 in de Wmo.

**instrumenten voor regie**

Via het bestuurlijk overleg OGGZ en het platform OGGZ kunnen wij met de instellingen afspreken hoe wij komen tot risicofactoren en indicatoren, deze benoemen en deze vaststellen.

**wat gaan we doen**

1. omschrijven van de risicofactoren GGZ en OGGZ
2. per risicofactor indicatoren omschrijven

We zullen vervolgens onszelf en de overige regiogemeenten in Midden-Holland stimuleren om preventief beleid te maken dat investeert in de geformuleerde risicofactoren en indicatoren. Wij stellen voor om bij het formuleren van de factoren en indicatoren niet uit te gaan van een wetenschappelijk verantwoord onderzoek; dit zou zijn doel voorbijschieten. Het gaat niet om een perfect stelsel van factoren en indicatoren. Waar het wel om gaat is dat wij met de in de regio opererende actoren overeenstemming bereiken over de factoren en indicatoren.

Deze factoren en indicatoren kunnen wij inzichtelijk maken door een brainstormsessie te organiseren. Bij de hulpverlenende instellingen, cliëntenraden en andere betrokken is in onze ogen voldoende kennis aanwezig om volledig beeld te krijgen van de risicofactoren en indicatoren waarop wij willen investeren.

#### resultaat

- gemeente en instellingen beschikken over gezamenlijk vastgestelde risicofactoren en risicoindicatoren; en
- de betrokken gremia gebruiken deze bij het verder vormgeven van het preventief beleid binnen de Wmo.

### 3.5 OGGZ-monitor

#### wat doen we al

In 2006 werd de eerste OGGZ monitor voor Midden-Holland opgeleverd door de GGD. Door middel van deze monitor zijn gegevens verzameld over de aard en omvang van de problematiek van sociaal zwakkeren in de regio. Uit deze monitor blijkt dat bij de verschillende instellingen die onder meer actief zijn op het gebied van OGGZ in Gouda 1488 unieke personen geregistreerd staan.

#### beleidsschouw

Onder het begrip monitoren wordt in het algemeen verstaan het periodiek en op systematische wijze volgen van (maatschappelijke) ontwikkelingen ten behoeve van beleid. Een OGGZ-monitor geeft inzicht in aard en omvang van OGGZ-groepen en draagt bij aan een betere prioriteitstelling in beleid.

Informatie uit een lokale OGGZ-monitor kan bijdragen bij het adequaat inspelen op (de al dan niet geuite) hulpvraag bij de doelgroep. De GGD Hollands Midden heeft in 2006 een eerste OGGZ-monitor uitgevoerd. Deze gaf cijfermatig inzicht over verkommerden en verloederden in de regio Midden-Holland met specifieke omvangsschattingen voor de verschillende doelgroepen.

Het doel van de tweede OGGZ-monitor Midden-Holland is een periodieke en systematische informatieverzameling over aard en omvang van sociaal kwetsbare mensen en het aanbod hiervoor voor de periode 2008 - 2012. De gegevens van de monitor hebben wij nodig om beleidskeuzes te maken rond het te subsidiëren aanbod voor de OGGZ doelgroep. Bovendien levert een monitor informatie over de mate waarin er binnen de keten in Midden-Holland problemen zijn.

#### instrumenten voor regie

De GGD gaat de monitor opzetten. Dit sluit deels aan bij hun reguliere taken rond bevolkingsonderzoek. Voor het opzetten van deze specifieke monitor kunnen wij hen aanvullende subsidie verlenen vanuit de doeluitkering voor preventie OGGZ. In het platform OGGZ spraken partijen met elkaar af hun medewerking te verlenen aan de monitor OGGZ.

#### wat gaan we doen

- opstellen projectplan met daarin de basisindicatoren en beschrijving van de onderzoeksmethodiek en de te gebruiken gegevensbronnen;
  - opzetten van een uitwisselingsmogelijkheid tussen de registraties van de regionale organisaties door middel van een unieke identificatiesleutel en hierbij nagaan van privacy-aspecten;
  - onderzoek naar omvang risicogroepen op basis van al verzamelde gegevens;
  - uitvoering monitor (jaarlijkse aanlevering van gegevens door instellingen, analyse van gegevens en omvangsschatting dmv doelgroepenanalyse en/of eventueel vangst/hervangst methode);
- Deze activiteit voeren wij uit vanuit onze rol als centrumgemeente voor Midden-Holland.

#### te behalen resultaten

- Tweejaarlijkse rapportage monitoringsgedeelte met daarin omvangsschattingen van de doelgroep
- Vierjaarlijkse rapportage omvang risicogroepen met daarin omvangsschattingen van de doelgroep

### 3.6 Subsidies in het kader van OGGZ

#### wat doen we al

Sinds de invoering van de Wmo in 2007 ontvangen centrumgemeenten voor Maatschappelijke opvang, Vrouwenopvang en verslavingszorg middelen voor preventie OGGZ. Gouda is centrumgemeente voor de regio Midden-Holland.

In 2007 ontving Gouda voor preventie OGGZ een bedrag van € 440.000,-. Gouda heeft deze middelen ingezet op basis van de criteria zoals omschreven in de 'verdelingscriteria middelen preventie OGGZ 2007'. Gouda subsidieert activiteiten zoals het straathoekwerk, outreachende verslavingszorg, de straatadvocaat, het mobiel preventieteam, het meldpunt Zorg en Overlast en het Kindspoortraject huiselijk geweld. Verder ontvangt Gouda middelen in het kader van de impuls gezin- en opvoedondersteuning. Hieruit betalen we onder meer het project gezinscoach.

#### beleidsschouw

De middelen voor preventie OGGZ werden in het kader van de Wmo overgeheveld vanuit de AWBZ. Het achterliggende motief voor de overheveling van de AWBZ-middelen voor OGGZ-activiteiten naar de centrumgemeenten is dat centrumgemeenten hierdoor beter regie kunnen voeren om een sluitende keten van toeleiding tot zorg, opvang en ondersteuning te realiseren.

Het uiteindelijke doel is om meer (overlastgevende) zorgmijders in zorg te krijgen en de verdere aftakeling en teloorgang van mensen, verloedering en overlast te bestrijden. Het Rijk stelt de subsidiemiddelen voor preventie OGGZ beschikbaar met als doel OGGZ-activiteiten te organiseren op het gebied van toeleiding.

We verdelen het begrip toeleiding onder in:

- signaleren;
- opsporen;
- contact leggen en onderhouden;
- het toeleiden zelf;
- de ongevraagde nazorg (volgen van cliënten om terugval te voorkomen)

Het doel van deze middelen draagt sterk bij aan ons doel om te voorkomen dat mensen zo ver afglijden dat zij een vangnet nodig hebben. De inzet van deze middelen past in het gedachtegoed waarin vooral preventie en meedoen centraal staan.

#### instrumenten voor regie

De Doeluitkering van het Rijk bedraagt op jaarbasis € 440.000,-. Uit deze middelen kunnen wij onder meer subsidies voor activiteiten in het kader van preventie OGGZ verlenen. Wij willen het platform OGGZ voor 2009 en verder verzoeken om met een voorstel voor een bestedingsplan te komen. Dit is een complexe opgave. Dit komt omdat de deelnemende organisaties enerzijds werken aan een gezamenlijk belang, maar anderzijds ook moeten denken aan continuïteit in hun bedrijfsvoering. Alle organisaties hebben daarom belang bij het verkrijgen van een subsidie uit de schaarse subsidiemiddelen. Externe ondersteuning bij dit proces ligt daarom voor de hand.

#### wat gaan we doen

- Subsidieafspraken maken met instellingen die een bijdrage leveren aan de toeleiding van de doelgroep naar zorg. Het is zaak dat de verschillende activiteiten in dit kader complementair zijn aan elkaar. Om dit te bereiken is het zaak te komen tot een subsidiebestedingsplan preventie OGGZ dat in overleg met de betrokken organisaties (via het platform OGGZ) tot stand komt. Dit vraagt afstemming en overleg tussen de betrokken organisaties. Deze activiteiten voeren wij uit als centrumgemeente voor Midden-Holland.
- Verder zetten wij het project gezinscoach voort zolang het Rijk hiervoor specifieke middelen beschikbaar stelt.

#### te behalen resultaten

- verbeterde toeleiding naar zorg;
- minder mensen gebruiken een vangnet;
- produkt- en activiteitensubsidies aan instellingen voor preventie OGGZ die bijdragen aan de toeleiding naar zorg.

## 4. Verslavingsbeleid: prestatieveld 9 uit de WMO

### 4.1 Wat houdt het prestatieveld 9 in

Ambulante **verslavingszorg** doelt op activiteiten bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen, en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van overlastbestrijding van overlast door verslaving. Ambulant houdt in dat mensen op afspraak begeleiding krijgen. Opname in een verslavingskliniek valt niet onder de verantwoordelijkheid van gemeenten.

probleemstelling

- hoe voorkomen we verslaving
- hoe zorgen we ervoor dat ernstig verslaafden een menswaardig bestaan leiden
- hoe helpen we mensen af van hun verslaving of helpen we mensen om hun verslaving beter onder controle te hebben

### 4.2 Voorzieningen voor verslaafden

#### wat doen we al

Gouda is centrumgemeente in Midden-Holland voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Hiervoor ontvangt Gouda een doeluitkering van het Rijk. Niet alleen centrumgemeenten bekostigen de verslavingszorg. Ook zorgverzekers en het Zorgkantoor (vanuit de Awbz) zijn financiers. Het gaat dan om behandelingen waarvoor geldt dat de cliënt kortdurend of langdurig in de instelling verblijft en daar ook een behandeling ondergaat.

Vanuit de doeluitkering voor verslavingszorg financiert Gouda zaken als ambulante zorg, outreachende zorg, crisisinterventie, behandelingen (zonder verblijf), gespreksgroepen en preventieve programma's. Dit gebeurt door middel van een subsidie aan Brijder, onderdeel van de Parnassia Groep. Gouda investeert ook in dagbesteding voor verslaafden (subsidie aan REAKT) en de opvang van passanten in Het Kompas (vaak speelt verslaving een rol).

#### beleidsschouw

Meer en meer erkent de maatschappij dat verslaving een ziekte is; een ernstige ziekte. Er zijn verschillende redenen waarom mensen verslaafd raken. In elk geval is de een vatbaarder voor een verslaving dan een ander. Soms zijn sociale factoren de oorzaak van het verslaafd raken. Op andere momenten kan bijvoorbeeld een depressie een uitlokkende factor zijn voor terugval. Genetische aanleg kan sluimerend aanwezig zijn. Verslaving ontwricht vaak het leven van mensen, en van de mensen in hun directe omgeving. Het voorkomen van verslaving is daarom essentieel. Voor een deel van de verslaafden geldt dat zij naast verslavingsproblemen ook ernstige psychiatrische problemen hebben. Vaak is onduidelijk welk probleem er het eerst was en welk probleem uit het andere probleem voortvloeit.

Extra aandacht verdient de groep jongeren. In de hele samenleving, en ook in Midden-Holland, bestaat grote ongerustheid over het toenemend aantal jongeren dat op jonge leeftijd begint met het nuttigen van grote hoeveelheden alcohol. Verslavingsproblematiek bij jongeren kan grote sociale en maatschappelijke gevolgen hebben. Jongeren gaan niet meer naar school, onttrekken zich uit het maatschappelijk leven en veroorzaken in sommige gevallen overlast. Een jongere die nu een verslaving ontwikkelt beschadigt zichzelf ernstig. En in het meest sombere geval zelfs voor de rest van zijn of haar leven.

Het verdient aanbeveling om in Midden-Holland alcoholverslaving onder jongeren aan te pakken en hieraan in het bijzonder aandacht te besteden. Dit neemt niet weg dat wij ook investeren in andere leeftijdsgroepen en verslavingen, zoals drugs- en gokverslaving. Als regio moeten wij keuzes maken, simpelweg omdat onze middelen beperkt zijn. Wij vinden preventie van alcoholgebruik onder jongeren belangrijk, omdat zij normaal gesproken nog een heel leven voor zich hebben. De nadelige effecten van overmatig alcoholgebruik dragen zij dan hun hele leven bij zich.



Tenslotte geldt dat er mensen zijn die al zo lang en/of zo ernstig verslaafd zijn dat het niet realistisch is te denken dat zij hiervan ooit nog afkomen. Voor hen is het van belang dat zij op een vangnet kunnen rekenen. Dit vangnet en zorg kan er toe leiden dat mensen in elk geval een acceptabel leven leiden en minder overlast voor zichzelf en hun omgeving veroorzaken.

#### **instrumenten voor regie**

De gemeente Gouda heeft verschillende instrumenten in handen die zij in kan zetten om de hiervoor genoemde activiteiten vorm te geven:

De gemeente Gouda ontvangt jaarlijks een doeluitkering van voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Vanuit deze middelen financiert de gemeente Gouda activiteiten voor verslavingszorg. Via overleg met alle betrokken (zoals hierboven genoemd) heeft de gemeente een middel in handen om afspraken te maken over het voorkomen van alcoholverslaving.

Bovendien heeft Gouda een aantal juridische mogelijkheden om invloed uit te oefenen. Denk aan het verlenen van horecavergunningen en aan de Algemene Plaatselijke Verordening.

#### **wat gaan we doen**

Gouda zet de subsidiëring van de activiteiten ten behoeve van verslavingszorg in de regio voort.

Gouda wil in de subsidieafspraken een accentverschuiving aanbrengen naar preventieve activiteiten en in het bijzonder voor preventieve activiteiten om alcoholverslaving onder jeugdigen te voorkomen. Het tegengaan van alcoholverslaving onder jeugd is overigens een probleem waarbij naast de verslavingszorg vele andere actoren een rol hebben. Een integrale benadering lijkt hiervoor een passend antwoord.

Hierbij valt te denken aan het betrekken van: horeca, politie, scholen, ouders, het jeugd- en jongerenwerk, jeugd, de gemeente, en hulpverlenende instellingen. Naast aandacht voor alcoholgebruik onder jeugd vinden wij drugsgebruik onder jeugdigen ook een punt van zorg. De omvang van het drugsgebruik onder jeugd is onbekend, maar wel geven scholen en het jeugd- en jongerenwerk regelmatig het signaal af dat deze problematiek speelt.

Wij willen de omvang van dit probleem in kaart brengen en op basis van de uitkomsten hiervan in de subsidieafspraken met Parnassia ruimte maken om verslaving bij jeugd tegen te gaan. Tenslotte willen wij met kansspelexploitanten in Gouda afspraken maken over het tegengaan van gokverslaving en deze afspraken vastleggen in een convenant.

#### **te behalen resultaten**

- er is een totaalaanpak voorkomen alcoholverslaving jeugd;
- er zijn subsidieafspraken met de AA en Parnassia;
- minder mensen raken verslaafd;
- afspraken over het voorkomen en tegengaan van gokverslaving zijn vastgelegd in een convenant.
- de mate waarin jeugd in Gouda drugs gebruikt is in kaart gebracht.

### **5. Overig**

#### **5.1. Optimaliseren van de hulpverlening**

Gouda is zelf geen hulpverlenende instelling. De eerste verantwoordelijkheid voor het goed laten verlopen van de feitelijke hulpverlening ligt bij de hulpverlenende- en zorginstellingen. Toch kan Gouda concreet bijdragen aan een goed verloop van individuele trajecten.

Gouda heeft 2 MIMP-coördinatoren. MIMP staat voor Mensen in Meervoudige Problematiek. Bij de gemeente is een centraal MIMP-coördinatiepunt, ingericht. Daarmee heeft de gemeente bereikt dat complexe problemen van sommige inwoners beter gecoördineerd en gestructureerd worden. Vanuit het MIMP-coördinatiepunt zoekt de gemeente in overleg met de betrokken afdelingen binnen de gemeente naar oplossingen en ontlasten vakafdelingen door aan de slag te gaan met complexe problematiek. Omdat de oplossingen vaak ook buiten de gemeente liggen, zijn er afspraken met hulpverlenende instellingen gemaakt.

Door de hulpverlening gelijktijdig binnen de gemeente en daarbuiten op te laten starten, en die te coördineren en te bewaken, is de hulp aan burgers met meervoudige problemen sneller en passender. Om de regie op trajectniveau te verbeteren is er bij hulpverleners en cliënten behoefte aan een aantal zaken:

- te onderzoeken hoe wij de mogelijkheid voor mensen uit deze doelgroep om via DAI gebruik te maken van een collectieve ziektekostenverzekering verder kunnen verbeteren.;
- te onderzoeken of wij kunnen komen tot een noodfonds waaruit hulpverleners binnen enkele uren financiële middelen kunnen krijgen om een doorbraak te realiseren in individuele trajecten. Denk aan middelen om een huisuitzetting te voorkomen of een vervuild huis te reinigen. Algemeen bekend is het gegeven dat mensen pas openstaan voor hulp en zorg nadat eerst een aantal basale/praktische problemen zijn opgelost. In Gouda zijn wel een aantal kerkelijke fondsen die snel middelen beschikbaar kunnen stellen. Verdere samenwerking op dit punt helpt hulpverleners.

In tien gemeenten (waaronder de vier grote steden: Rotterdam, Amsterdam, Den Haag en Utrecht) slaan overheid, hulpverlening, financiers/fondsen en maatschappelijke organisaties de handen in één. Het lokale/regionale noodfonds vormt een centraal adres voor hulpverleners uit de sfeer van maatschappelijk werk, ouderenwerk, sociaal raadslieden, jeugdzorg, thuiszorg, ggz, etc. Actieve hulpverleners besparen daarmee veel tijd en ergernis bij het vinden van een hulpbron (fondsen vooral). Het noodfonds kijkt of een voorliggende wettelijke voorziening nog ingeschakeld kan worden en kan binnen 24 uur in actie komen voor materiele hulp. Er wordt gestreefd naar een dekkend bereik. Door een centraal adres in te richten wordt voorkomen dat noodhulp van toeval afhangt.

- te onderzoeken hoe wij de toegang voor de harde kern van de OGGZ tot de dienst Arbeid en inkomen kunnen verbeteren. Kenmerkend voor deze groep is dat het niet vanzelfsprekend is dat zij afspraken nakomen, post openen en formulieren succesvol invullen. Toch is het voor een succesvol hulpverleningstraject noodzakelijk dat basale zaken als een uitkering snel in en/of op orde zijn. Voor hulpverleners van deze cliënten is snelle toegang tot de dienst DAI belangrijk. Het verder vergemakkelijken van de toegang tot DAI voor de harde kern van de OGGZ is een middel om op trajectniveau zaken te verbeteren.

## 5.2 Financiën

Uitgangspunt voor de realisatie van dit beleidsplan is dat wij de kosten van de plannen dekken uit bestaande budgetten. Dit betekent dat uitvoering van dit beleidsplan voor de gemeente budgettair neutraal verloopt:

Doeluitkering Rijk aan gemeente Gouda	Bedrag 2007
Maatschappelijke opvang en verslavingszorg	€ 1.358.097,-
Vrouwenopvang	€ 490.509,-
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	€ 440.609,-

Landelijk staat de verdeelsleutel voor Maatschappelijke opvang ter discussie. Onbekend is of dit voor Gouda gunstig of ongunstig uitpakt. De komende twee jaar verandert er hoogstwaarschijnlijk niets in de hoogte van de uitkering. Als in de toekomst aanpassingen plaatsvinden moeten wij heroverwegen hoe wij onze middelen inzetten. Uitgangspunt is dat wij de doeluitkeringen besteden voor activiteiten in het kader van prestatievelden 7,8 en 9.

Daarnaast geldt dat wij op dit moment een aantal zaken financieren uit tijdelijke stimuleringsmaatregelen van het Rijk:

Stimuleringsmaatregel	Bedrag 2007
Advies- en steunpunten huiselijk geweld	€ 43.800,-
Gezin-en opvoedondersteuning (onderdeel gezinscoach)	€ 66.234,-

Op dit moment (10 oktober 2007) is nog onbekend hoeveel geld wij in 2008 op deze onderdelen kunnen inzetten. Beide stimuleringsmaatregelen lopen na 2007 af. Het Rijk heeft wel enkele uitspraken gedaan. In de bijzondere ledenbrief van de VNG over de Rijksbegroting 2008 staat hierover onder meer:

- 'Zoals in het bestuursakkoord is overeengekomen, streeft het kabinet naar vorming van een landelijk dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin. Daartoe zal per 2008 een Brede doeluitkering (BDU) worden gevormd, waarin de volgende regelingen worden opgenomen: de specifieke uitkering jeugdgezondheidszorg, het preventief jeugdbeleid en de impuls opvoedondersteuning. In 2008 is er in totaal € 236 miljoen beschikbaar voor gemeenten.'
- 'Het kabinet gaat met centrumgemeenten afspraken maken over een sluitende aanpak voor kwetsbare burgers die gebruik maken van vrouwenopvang en zal zorgen voor de opvang van slachtoffers van huiselijk geweld, eerwraak en genitale verminking.'
-

- Hiervoor komt extra geld beschikbaar. In 2008 gaat de Wet tijdelijk huisverbod in, waarin onder meer aandacht is voor uithuisplaatsing van ouders van huiselijk geweld. De hulpverlening en opvang voor onbedoeld zwangere meisjes en tienermoeders zal worden verbeterd'.

In deze beleidsnota spreken wij voornemens uit over het instandhouden van het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld en het voortzetten van het project gezinscoach. Hierbij hanteren wij als voorwaarde dat ook in 2008 en verder het Rijk hiervoor specifiek en voldoende financiële middelen beschikbaar stelt.

Tenslotte geldt dat wij op jaarbasis ongeveer € 1,2 miljoen besteden aan Algemeen Maatschappelijk werk, het budgetbureau (schuldhulpverlening) en het werk van de sociaal raadslieden. Deze activiteiten hebben een gunstig effect op de druk op de voorzieningen die vallen onder de reikwijdte van de prestatievelden 7,8 en 9. Het is daarom van groot belang de bestaande gemeentelijke budgetten hiervoor voor deze doelen te blijven inzetten. Het Rijk stelt via het gemeentefonds extra middelen beschikbaar voor schuldhulpverlening.

### 5.3 Vervolg en evaluatie

Dit beleidsplan voor de prestatievelden 7,8 en 9 is op onderdelen nog abstract. Dit betekent dat na instemming met dit beleidsplan de volgende zaken uitwerking verdienen:

- het prioriteren van de verschillende acties in de tijd;
- per genoemde actie nauwkeuriger omschrijven van de 0-situatie (dit is nodig om te kunnen omschrijven welke resultaten wij concreet willen boeken);
- het verder uitwerken van de te bereiken resultaten.

Verdere uitwerking vindt plaats onder verantwoordelijkheid van het college van BenW. In vervolg hierop bezien we of wij nieuwe of herziene indicatoren voor de programmabegroting benoemen. Evaluatie van de voortgang van de uitwerking kan plaatsvinden in de jaarlijkse begrotingscyclus.