



Gemeenten en Zorgvangnetten

Verslagen casestudy

Eindrapporten

Een onderzoek in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

ir. B. Noordhuizen
drs. S.M. van Klaveren
drs. L. Boer
drs. ir. F.M. van Vree

Projectnummer: B3760

Zoetermeer, 4 januari 2011

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Research voor Beleid. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Research voor Beleid. Research voor Beleid aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Voorwoord

In opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg heeft Research voor Beleid een onderzoek uitgevoerd naar de wijze waarop gemeenten zorgvangnetten vormgeven. Onderdeel van het onderzoek was een casestudy bij de gemeenten Almelo, Leerdam, Leeuwarden en Veenendaal.

In dit rapport zijn de deelverslagen over deze vier gemeenten samengebracht:

- Gemeente Almelo: 'Er samen zijn voor de burger'
- Gemeente Leerdam: 'Naast de cliënt staan'
- Gemeente Leeuwarden: 'Vanuit de eigen kracht'
- Gemeente Veenendaal: 'Van zorgzame naar verantwoordelijke gemeente'

Félicie van Vree
Clustermanager Zorg en Welzijn





Er samen zijn voor de burger

Onderzoek naar zorgvangnetten in de gemeente Almelo

Eindrapport

Een onderzoek in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

S.M. van Klaveren

Projectnummer: B3760

Zoetermeer, 4 januari 2011

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Research voor Beleid. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Research voor Beleid. Research voor Beleid aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

1	Aanleiding en vraagstelling van het onderzoek	5
1.1	Adviesaanvraag ingediend bij de RVZ	5
1.2	Doelstellingen en onderzoeksvragen Research voor Beleid	5
1.3	Onderzoeksopzet	6
2	Lokale problematiek kwetsbare burgers	9
2.1	Algemene kenschets gemeente Almelo	9
2.2	Zicht op kwetsbare burgers	9
2.3	Lokale uitdagingen en toekomstige ontwikkelingen	11
3	Strategisch beleid	13
3.1	Uitgangspunten in het beleid	13
3.2	Prioriteitstelling	15
3.3	Benutting van krachten uit de samenleving	17
4	Uitvoeringscapaciteit	19
4.1	Beschikbare middelen en capaciteit	19
4.2	Gemeentelijke organisatie	20
5	Vangnetten en hun resultaten	23
5.1	Inleiding	23
5.2	Beschrijving vangnetten	24
5.3	Resultaten	26
6	Beschouwing vermogen gemeente	27
6.1	Wat gaat goed?	27
6.2	Wat zijn gepercipieerde belemmeringen? Wat kan beter?	29
	Bijlage 1 Documentenlijst	31
	Bijlage 2 Respondentenlijst	33
	Bijlage 3 Factsheet samenwerkingsverband multiproblematiek	35
	Bijlage 4 Factsheet Meldpunt bemoeizorg	45



1 Aanleiding en vraagstelling van het onderzoek

1.1 Adviesaanvraag ingediend bij de RVZ

Gemeenten hebben een belangrijke (regie)taak toebedeeld gekregen in het creëren en onderhouden van netwerken of vangnetvoorzieningen om individuele burgers passende zorg te kunnen bieden. De gemeentelijke zorgtaken liggen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, participatie en integratie. In de Wmo zijn deze taken primair verankerd, maar ook vanuit andere wetten wordt (een deel van) deze verantwoordelijkheid bij gemeenten neergelegd (onder meer de Wet publieke gezondheid, WIA, WWI, WEC, Wajong, WSW, etc.). Vanuit de Wmo kunnen en moeten gemeenten samenhang creëren in de zorgtaken, verbindingen leggen tussen de verschillende beleidsthema's en voorzieningen optimaal op elkaar afstemmen, zodat een passend aanbod gecreëerd wordt voor hulpbehoevende burgers.

Het ministerie van VWS heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) gevraagd een advies uit te brengen over de voorwaarden waaraan gemeenten moeten voldoen om hun regierol op het gebied van zorg en ondersteuning van (kwetsbare) burgers goed vorm te kunnen geven. Dit mede tegen de achtergrond van een eventuele overheveling van (delen van) de zorg die nu nog vanuit de AWBZ wordt geboden.

In het onderzoek ligt de focus op vangnetvoorzieningen. Hieronder verstaan wij het geheel van beleidsmaatregelen, afspraken en netwerken dat erop gericht is om groepen kwetsbare burgers (beter) toe te leiden naar zorg en ondersteuning en een geschikt zorg- of ondersteuningsaanbod voor hen te waarborgen. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- beleidsmatige afspraken om AWBZ-zorg en Wmo-zorg af te stemmen en bijvoorbeeld uit te kunnen ruilen, om daarmee (kwetsbare) burgers te ondersteunen die door de knip in deze wetten in de problemen komen
- een meldpunt om zorgwekkende zorgmijders aan te melden, waarna getracht wordt hen een passend hulpverleningstraject aan te bieden
- vastgelegde afspraken over afstemming en preventie tussen gemeenten, curatieve zorg, openbare gezondheidszorg en verzekeraars.

1.2 Doelstellingen en onderzoeksvragen Research voor Beleid

Voor het onderzoek dat Research voor Beleid uitvoert als achtergrondstudie voor het te verstrekken advies, is de bovenstaande adviesaanvraag vertaald in de volgende doelstellingen en onderzoeksvragen.

De eerste doelstelling van het onderzoek is het in kaart brengen van het vermogen van gemeenten om adequate vangvoorzieningen voor kwetsbare burgers te creëren. Het gaat om de mate waarin gemeenten erin slagen om adequate zorgvangnetten te creëren en welke factoren hierop van invloed zijn. Onderzoeksvragen bij de eerste doelstelling zijn:

- 1.1 Welk strategisch beleid rond kwetsbare burgers is in de gemeenten ontwikkeld?
- 1.2 Hoe is hier beleidsmatig uitvoering aan gegeven?
- 1.3 Hoe is hier operationeel uitvoering aan gegeven?

- Wat zijn de doelstellingen op operationeel niveau?
- Hoe zijn taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bedeed?
- Welke netwerken/vangnetten zijn er? Welke doelgroepen worden onderscheiden?
- Wat zijn de ingezette middelen (mensen, budget, faciliteiten, randvoorwaarden)?
- Welke partijen zijn bij de netwerken/vangnetten betrokken?
- Hoe verloopt het uitvoeringsproces?
- Welke resultaten worden behaald?
- Welke effecten worden bereikt?

De tweede doelstelling is te beschrijven hoe de taken rond zorg en ondersteuning optimaal toebedeeld kunnen worden aan verschillende bestuurslagen en onder welke voorwaarden dit verbeterd kan worden.

Onderzoeksvragen bij de tweede doelstelling zijn:

- 2.1 Hoe zijn taken rond de zorg voor en ondersteuning van kwetsbare burgers verdeeld tussen rijk, provincie en gemeenten?
- 2.2 Is voor bepaalde taken een herverkaveling mogelijk en wenselijk? Zo ja, op grond waarvan en om welke taken gaat het dan?
- 2.3 Zijn gemeenten in staat nieuwe taken op zich te nemen en zo ja, welke voorwaarden gelden hiervoor (in termen van onder meer behoud van kwaliteit, schaalgrootte, beleidsvrijheid)?

1.3 Onderzoekopzet

Om deze doelstellingen te bereiken en de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn bij een aantal gemeenten casestudies uitgevoerd. Een casestudy is de bestudering van een verschijnsel binnen een bepaalde context c.q. sociale situatie. Deze methode wordt gebruikt wanneer het bestudeerde verschijnsel moeilijk is te isoleren uit zijn omgeving/context, omdat de context een grote invloed heeft op de aard, achtergronden en effecten van het verschijnsel. Ook in het geval van de inspanningen van gemeenten om vangnetvoorzieningen te creëren is de context van grote invloed op het uiteindelijke resultaat.

1.3.1 Selectie van de gemeenten

Binnen het kader van het onderzoek zijn vier casestudies uitgevoerd. Op grond van de volgende criteria zijn de gemeenten geselecteerd:

- Lage SES of in ieder geval aanwezigheid van specifieke problematiek (Uitgaande van de sociaal economische status van gemeenten uit december 2006 (bron: RIVM), het hebben van een of meerdere krachtwijken of aandachtswijken en internet search op specifieke problematiek)
- Spreiding in gemeentegrootte (2x 50.000-100.000, 1x 40.000-50.000, 1 x < 20.000)
- Spreiding over Nederland
- Zowel centrumgemeenten als niet-centrumgemeenten (uitgaande van de 43 centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang; bron: RIVM).

De volgende vier gemeenten hebben zich bereid verklaard aan het onderzoek deel te nemen.

Gemeente	Omvang	Spreiding	Centrumgemeente MO en verslavingszorg ¹	Centrumgemeente vrouwenopvang ²
Leeuwarden	93.500	Friesland	Ja	Ja
Veenendaal	62.000	Utrecht	Valt onder Amersfoort	Valt onder Amersfoort
Almelo	72.000	Overijssel	Ja	Valt onder Enschede
Leerdam	20.762	Zuid-Holland	Valt onder Dordrecht	Valt onder Dordrecht

1.3.2 Aanpak casestudie

Voorafgaand aan de casestudies is de te hanteren werkwijze in een protocol vastgelegd, zodat bij alle vier de gemeenten het onderzoek op een vergelijkbare wijze plaatsvindt.

Documentenstudie

Per gemeente is het onderzoek gestart met een documentenstudie. Hierbij zijn zoveel mogelijk beleidsdocumenten bestudeerd die betrekking hebben op vangnetvoorzieningen gescaand op gemeentelijke inzet voor kwetsbare burgers. Daarnaast is achtergrondinformatie verkregen over de problematiek van kwetsbare burgers in de desbetreffende gemeente.

Interviews met gemeente

Na de documentenstudie zijn per gemeente persoonlijke interviews gehouden met:

- 1 Verantwoordelijke wethouder
- 2 Afdelingshoofd
- 3 Beleidsmedewerker.

Op grond van de voorgaande activiteiten is een overzicht van de vangnetvoorzieningen in Almelo opgesteld en zijn per vangnetvoorzieningen een aantal feiten in een factsheet vastgelegd.

Praktijk in kaart brengen

Omdat zorgvangnetten tal van beleidsterreinen raken, is per casestudie besloten aan welke thema's specifiek aandacht geschonken diende te worden. In Almelo heeft de nadruk gelegen op de samenwerkingsstructuur multiproblematiek. Aan deze structuur worden door de gemeente verschillende vindplaatsen (vangnetten) van kwetsbare burgers gekoppeld.

¹ http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o1385n22203.html (d.d. 19.08.2010).

² Idem.

Er zijn verschillende methoden ingezet om de praktijk van de vangnetvoorzieningen in kaart te brengen. De gehanteerde methode is per gemeente/vangnet afhankelijk van onder meer:

- het aantal en de typen zorgvangnetten in de gemeente
- de diepgang in informatie die per vangnet minimaal bereikt moet worden
- eventuele hints voor goede voorbeelden of knelpunten die in interviews zijn verkregen
- aan- of afwezigheid van vertegenwoordigers van bepaalde doelgroepen
- de type vangnetten die in de andere gemeenten nader zijn uitgewerkt.

In de gemeente Almelo zijn de volgende methoden gebruikt:

- observatie bij nachtopvang
- verdiepende interviews met betrokken partijen
- aanvullende interviews met cliëntenorganisaties en Wmo-raad.

Verslaglegging

De uitkomsten van de casestudies zijn tot slot per gemeente in een deelrapportage verwerkt. Deze deelrapportage beschrijft het verhaal van de gemeente Almelo. Na verwerking van eventueel commentaar wordt de deelrapportage definitief gemaakt.

2 Lokale problematiek kwetsbare burgers

2.1 Algemene kenschets gemeente Almelo

Twee eeuwen lang heeft Almelo een bloeiende economie gehad door de opkomst van de textielindustrie. Vanaf 1970 nam echter de concurrentie vanuit de lagelonenlanden toe met als gevolg dat verschillende textielbedrijven in Almelo hun poorten sloten en de werkloosheid in de stad sterk toenam. Tot op de dag van vandaag wordt Almelo gekenmerkt door een beperkte economische groei, relatief hoge werkloosheid, laag opleidingsniveau, hoge schooluitval en opvoedingsproblemen¹. Overerving van armoede en kwetsbaar is in deze een centraal thema. Overerving komt in vergelijking tot andere steden veelvuldig voor: 15% van de kinderen groeit op in een gezin met een laag inkomen².

In Almelo wonen in vergelijking tot andere steden relatief³:

- meer eenoudergezinnen
- meer huishoudens zonder kinderen
- meer huishoudens zijn waarvan het oudste lid 65 jaar of ouder is
- meer inwoners met een niet-autochtone etniciteit, vooral Turkse afkomst.
- Meer huishoudens met minstens één gezinslid dat van allochtone afkomst is.

Alle dagen schuld: journalistiek verhaal over leven in armoede dat zich afspeelt in Almelo

"Ik was benieuwd naar de verhalen achter de cijfers in de krant, naar de personen over wie de gegevens gaan. Via via kwam ik met deze mensen in contact. Ik luisterde naar hun ervaringen, leerde hun dagelijks leven kennen. [...] In Almelo kwam ik in aanraking met het Boodschappenproject, een vrijwilligersproject dat levensmiddelen brengt naar mensen in financiële nood. Ook maakte ik er kennis met - autochtone - families waarin sociale en economische achterstand van generatie op generatie wordt doorgegeven. In deze categorie bevinden zich de mensen die al bij hun geboorte kansarm zijn; het zijn de mensen die achterblijven als het, zoals nu, goed gaat met de werkgelegenheid, en overblijven in de bestanden van de uitkeringsinstanties. Hun kinderen gaan meestal een leven met even weinig perspectief tegemoet."

Bron: Alle dagen schuld - Praktijkverhalen over armoede, Mirjam Pool

2.2 Zicht op kwetsbare burgers

Om zicht te krijgen op de verschillende groepen kwetsbare burgers in Almelo maakt de gemeente gebruik van onderzoek. De gemeente heeft plannen voor een Wmo-monitor die per prestatieveld zoveel mogelijk bestaande gegevens en waar nodig nieuwe gegevens verzameld. De afdelingen Onderzoek en Statistiek, stadsdeelcoördinatie, Publiekszaken, Sociale & Economische Zaken en Samenleving integreren daartoe alle kennis die zij hebben over kwetsbare mensen, in welke wijken en buurten ze wonen en welke belemmeringen ze voelen om deel te nemen aan het maatschappelijke leven. De eerste monitor was gepland voor 2007, maar is nog niet uitgevoerd.

¹ Meiberg, L., W. Meere (2009) Gemeente Almelo, Ontwikkeling samenwerkingsstructuur multiproblematiek.

² Kadernotitie armoedebelid, gemeente Almelo (concept, 2010)

³ Armoedemonitor Almelo 2008, KWIZ Groningen en afd. Onderzoek & Statistiek van gemeente Almelo (mei 2009)

Wel laat Almelo een lokale armoedemonitor uitvoeren en neemt de gemeente deel aan de provinciale monitor dak- en thuislozen. Daarnaast laat de gemeente gericht onderzoek uitvoeren naar de omvang en behoeften van bepaalde doelgroepen, zoals het onderzoek van Arcon naar zorgmijders¹. De hulpverlenende instanties bevestigen dat Almelo redelijk tot goed zicht heeft op de verschillende groepen kwetsbare burgers.

Desondanks werkt de gemeente in het 'Beleidsplan Wmo 2007-2009' met schatting van de verschillende groepen kwetsbare burgers (zie tabel 2.1). De wethouder merkt op dat de kwetsbare gezinnen aan de onderkant van de Almelse samenleving niet allemaal in beeld zijn, omdat dit een te brede scan van de samenleving zou vergen. De kenmerken van de groep zijn dan bij de gemeente bekend, maar de omvang ervan niet.

Van de volgende groepen vragen één of meer geïnterviewde partijen zich af of deze voldoende in beeld zijn bij de gemeente:

- eenzame ouderen
- autochtone en allochtone huishoudens met een inkomen onder het minimum
- mensen die na herindicatie hun recht op begeleiding uit de AWBZ (deels) hebben verloren.

De wethouder merkt in dit kader op dat 'zicht hebben op' nog 'geen contact hebben met' betekent. Dit blijkt volgens de wethouder bijvoorbeeld uit de gevolgen van de AWBZ pakketmaatregelen: "Er zijn in Almelo 500 mensen getroffen door de AWBZ pakketmaatregelen, maar er hebben nog geen 50 zich gemeld n.a.v. een brief van de gemeente." Inzicht kan een opstap zijn om het beleid vorm te geven en onderwerpen te agenderen, maar dat neemt niet weg dat in de uitvoering nog werk verzet moet worden om de doelgroep ook daadwerkelijk te benaderen.

Schattingen van kwetsbare personen

Op basis van de handreiking ketensamenwerking in de Wmo heeft de gemeente schattingen gemaakt van de verschillende groepen kwetsbare burgers. Ouderen zijn apart in kaart gebracht, omdat ouderen binnen enkele categorieën verhoudingsgewijs meer voorkomen dan de andere leeftijdsgroepen. De volgende tabel toont het geschatte aantal kwetsbare burgers per categorie².

Tabel 2.1 Schatting van aantal inwoners per groep

	Aantal	Aantal 65-plussers
Personen met een lichamelijke beperking	6.630	3.419
Personen met chronische psychische problemen	533	469
Personen met een verstandelijke beperking	108	19
Personen met psychosociale of materiële problemen	2212	140
Personen met lichte opvoed- en opgroei problemen	2320	-
Personen betrokken bij huiselijk geweld	2212	-
Personen met meervoudige problematiek	440	-
Totaal aantal kwetsbare personen	14.455	4.141
Totaal aantal inwoners	72.063	10.305

Bron: Beleidsplan Wmo 2007-2009, gemeente Almelo

¹ Bouwsma, S., P. Bron (2008), 'Ik ben toch ook een mens'. Arcon, Borne.

² Deze cijfers zijn afgeleid van landelijke cijfers over de verschillende groepen.

Per klantgroep heeft de gemeente in het Beleidsplan Wmo ook uitgewerkt in welke leefgebieden de klant problemen kan ervaren. Voor deze leefgebieden is relevant aanbod in kaart gebracht.

Almelose dak- en thuisloze: Joris

"Ik wil heel graag weg uit dit milieu, weg van de straat. Het is niet prettig als mijn zoontje van vier mij hier zo ziet, want ik kan hem niets bieden. Wat ik 't liefste wil, is een plekje voor mezelf waar ik tot rust kan komen. Dat ik de deur achter me dicht kan trekken en zeggen: "zo, dit is van mij". Ik wil ook graag een vast iemand waar ik mijn verhaal kwijt kan. Iemand die daar ook raad mee weet. Niet iemand die dan zegt: "Ja, dat is goed", en waar ik niks meer van hoor. Ik zoek iemand die echt met mij mee kan denken en mij verder kan helpen. Maar het is lastig om mijn leven weer op de rails te krijgen. Ik weet gewoon niet waar ik moet beginnen. Al een paar keer ben ik afgekickt. Maar dan kom ik terug uit de kliniek en dan heb ik nog steeds mijn schulden en openstaande boeten, en geen woning. Zo kom ik weer bij mijn maten en word ik er direct weer ingetrokken."

Bron: Bouwsma, S., P. Bron (2008), 'Ik ben toch ook een mens'. Arcon, Borne

2.3 Lokale uitdagingen en toekomstige ontwikkelingen

Almelo investeert flink in een krachtig centrum, verbetering van de economische positie en een goede leefkwaliteit voor haar inwoners. Met betrekking tot zorgvangnetten ziet Almelo enkele uitdagingen voor de toekomst. In het 'Beleidsplan Wmo 2007-2009' beschrijft de gemeente de volgende trends die zij belangrijk acht in de uitvoering van de Wmo en specifiek de zorg voor kwetsbare burgers:

- individualisering vraagt om maatwerk en kwaliteit van dienstverlening
- vergrijzing leidt tot verschuivingen op de arbeidsmarkt en in het vrijwilligerswerk en tot een toenemende zorgbehoefte
- internationalisering en migratie dragen uit tot een uitwisseling van culturele impulsen en het positief vormgeven van de multiculturele samenleving.

Tijdens het interview vult de wethouder deze trends aan. De wethouder ziet de komende bezuinigingsronde binnen de gemeente als een uitdaging: hoe kan de gemeente een minimum aan zorg aan haar burgers blijven bieden? Welke prioriteiten moet de gemeente stellen? Daarnaast merkt de wethouder op dat gemeenten steeds meer taken krijgen in het signaleren, toeleiden en aanbod creëren voor haar burgers. Volgens de wethouder zijn gemeenten in staat om voorzieningen voor haar burgers te treffen, maar werken de voorwaarden waaronder dit moet gebeuren vaak belemmerend. Maatregelen volgen elkaar in een snel tempo op en bij decentralisatie worden vaak efficiencykortingen doorgevoerd. Deze kortingen (kunnen) leiden tot verarming van de dienstverlening. Bij de AWBZ pakketmaatregelen was er ook sprake van een korte voorbereidingstijd voor gemeenten, om zorg te dragen voor voldoende aanbod.

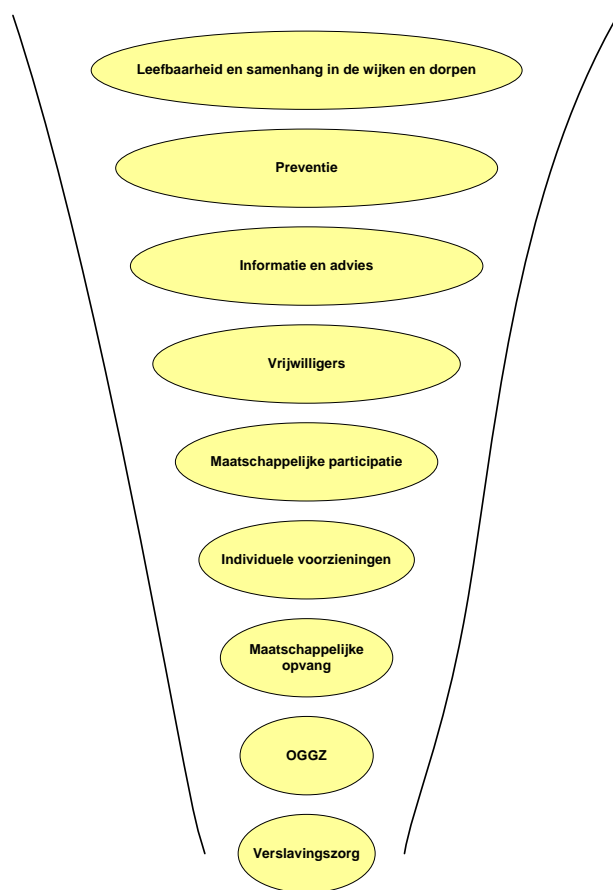
3 Strategisch beleid

3.1 Uitgangspunten in het beleid

Wmo als kapstok voor zorgvangnetten

In het 'Beleidsplan Wmo 2007-2009' beschrijft Almelo haar visie op zorgvangnetten. Almelo ziet de negen prestatievelden van de Wmo als een samenhangend stelsel van vangnetten. Dit stelsel functioneert als een trechter, van lichte tot steeds zwaardere vormen van ondersteuning. Almelo wil vooral investeren op de lichte vormen, de prestatievelden 1 t/m 5, om te voorkomen dat beroep op zwaardere vormen van ondersteuning en uiteindelijk AWBZ-zorg toeneemt. De prestatievelden 3 en vooral 4 ziet de gemeente als voorwaardenscheppend om de doelstellingen binnen andere prestatievelden te kunnen realiseren.

Figuur 1 De negen prestatievelden als systeem van vangnetten



Bron: Beleidsplan Wmo 2007-2009, gemeente Almelo

Voortborduren op bestaand beleid

Het creëren van vangnetten staat volgens geïnterviewden al decennialang hoog op de agenda van de gemeente Almelo, omdat de gemeente relatief veel inwoners heeft met een lage sociaal-economische status. Deze status kan leiden tot kwetsbaarheid van een individu en eventueel nageslacht. Teneinde de kwetsbaarheid te verminderen, borduurt de gemeente binnen de Wmo voort op het bestaande beleid in het kader van het Grote Steden Beleid, de nota Sociaal Offensief, het arbeidsmarktbeleid en het armoede- en minimabeleid.

Leren van bestaande voorzieningen

“Om succesvol te kunnen werken aan vermindering van kwetsbaarheid hebben we veel geleerd van onze ervaringen met de methodiek van een PGB – welzijn. Daarbij worden mensen uit een risicocategorie door intermediairs gesignaleerd. Vervolgens wordt hen, vaak in de thuissituatie, gevraagd hoe het staat met hun leven op alle twaalf leefgebieden. Daarna wordt integraal en vraaggericht maatwerk geleverd. Er wordt door diverse partijen net zolang gewerkt aan het oplossen van alle voorkomende problemen tot de cliënt weer in staat is zelf actief te zijn.”

Bron: Beleidsplan Wmo 2007-2009, gemeente Almelo

Integraal beleid

In verschillende beleidsplannen van de gemeente Almelo zijn maatregelen opgenomen om de zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare burgers te vergroten en problemen vroegtijdig te signaleren. Omdat deze maatregelen soms op dezelfde groepen burgers zijn gericht, werkt Almelo aan afstemming tussen de verschillende beleidsvelden. Zij maakt hierbij ook gebruik van bestaande voorzieningen. Het Maatschappelijk Activerings Concept is bijvoorbeeld voortgekomen uit het minimabeleid, maar maakt ook een wezenlijk onderdeel uit van de wijkenaanpak en de Wmo. In het Masterplan Almelo is naast een fysieke pijler een sociale pijler opgenomen die voortbordurt op het Sociaal Offensief. Verder is bij de ontwikkeling van de kadernota 'Armoedebeleid' rekening gehouden met voorzieningen vanuit het minimabeleid en de Wmo. Op deze wijze wil de gemeente overlap in maatregelen voorkomen en handig gebruik maken van bestaande voorzieningen.

Werken op wijkniveau

Een derde uitgangspunt in het beleid is dat de gemeente op wijkniveau wil werken aan passende voorzieningen. Per wijk wil de gemeente de vragen en problemen in kaart brengen en aan de hand hiervan klantprofielen opstellen. De gemeente gaat er daarbij vanuit dat mensen met vergelijkbare problemen ook behoefte hebben aan vergelijkbare oplossingen¹. Aan de hand van de klantprofielen wil de gemeente met een vraaggerichte en integrale benadering oplossingen zoeken op het terrein van wonen, welzijn en zorg en hierbij zoveel mogelijk gebruik maken van collectieve voorzieningen. Uit het project 'Herovering De Riet' blijkt dat de gemeente daarbij ook gebruik maakt van individuele voorzieningen.

¹ Beleidsplan Wmo 2007-2009, gemeente Almelo.

Gekend worden als wijkbewoner

"Natuurlijk handelt de OGGZ als dat gewenst is door voorliggende partijen, maar voor de mensen om wie het gaat, is het toch altijd nog normaler om een wijkwerker van het maatschappelijk werk aan de deur te krijgen dan een bemoeizorger. Als wijkbewoner kan het immers ook in zichzelf al van waarde zijn om als zodanig gekend te worden."

Bron: <http://www.zorgwelzijn.nl/web/Meningen/Weblogs/Astrid-Bosman/De-wijk-nemen.htm>

(d.d. 12.10.2010)

Cliënt centraal

Volgens de wethouder maakt de Wmo het mogelijk om zorg dichterbij de burger te organiseren, waardoor de zorg beter kan worden afgestemd op de behoeften van de burger. De gemeente wil de hulpbehoevende burger, de cliënt, centraal zetten. Vanuit de cliënt dient gekeken te worden welke activiteiten nodig zijn om de cliënt weer de regie over zijn leven terug te geven. De gemeente streeft een integrale indicatiestelling na waardoor het inzicht in behoeften en problemen van burgers wordt vergroot en integraal wordt ingegaan op deze behoeften en de problemen van burgers¹. In dat kader is ook de nieuwe samenwerkingsstructuur rondom multiproblematiek (zie bijlage 3) ontwikkeld. Deze structuur gaat niet uit van het aanwezige aanbod, maar kijkt wat nodig is om de cliënt te helpen zijn/haar problemen op te lossen.

Regiefunctie

Om het bovenstaande te bereiken, wil de gemeente haar regiefunctie versterken. Onder regie verstaat de gemeente het stimuleren en coördineren van ontwikkelingen door sturingsinstrumenten zoals informatie, geld en personele inzet. Uit de interviews blijkt dat deze rol redelijk nieuw is voor de gemeente. Almelo is gewend om intensief betrokken te zijn bij de uitvoering van het beleid. Om met de beperkte middelen toch de gestelde doelen te kunnen behalen, moet de gemeente zich meer dan voorheen gaan opstellen als een regisseur op afstand. De nieuwe samenwerkingsstructuur multiproblematiek (zie bijlage 3) is daar een goed voorbeeld van.

3.2 Prioriteitstelling

Met haar beleid wil Almelo voor de verschillende groepen in de samenleving passende voorzieningen creëren. Almelo wil dit bereiken door te focussen op de hulpbehoevende burger, door 'de cliënt centraal' te stellen (zie §3.1). Neemt niet weg dat de gemeente naast deze cliëntgerichte benadering uitdrukkelijk aandacht aan twee doelgroepen; namelijk jeugd/jongeren en mensen met meervoudige problematiek.

Focus 1: jeugd en jongeren

Vanwege de ernstige problematiek van overerving van armoede in Almelo richt de gemeente zich binnen het gevoerde beleid vooral op jeugd en jongeren. Om op de sociale ladder te kunnen stijgen, wil de gemeente kinderen en jongeren kansen bieden. De gemeente zet daar verschillende instrumenten voor in, zoals de volgende:

¹ Beleidsplan Wmo 2007-2009, gemeente Almelo.

- Jeugdfonds: bijdrage voor kinderen om participatie in samenleving te bevordering.
- Project Kinderen doen mee
 - gezinscoaches (ook ingezet via wijkaanpak)
 - weekendschool
 - stimuleren samenspel tussen organisaties (via Armoedepact)
- Provinciaal project Anpakk'n: gezamenlijk plan van aanpak bij jongeren met meervoudige problematiek.

Voor andere doelgroepen, zoals niet-westerse allochtonen, gehandicapten en ouderen, creëert de gemeente bijvoorbeeld vanuit het armoedebeleid geen specifieke voorzieningen¹. Deze doelgroepen kunnen wel in aanmerking komen voor de algemene voorzieningen van het armoedebeleid, zoals individuele bijzondere bijstand en schuldbemiddeling.

Jeremy uit Almelo

"Jeremy en zijn broertje en zusje groeiden op bij een alcoholistische vader en een moeder met een lichte verstandelijke beperking. Hij woonde in een smerig huis waar op alle terreinen wanorde heerste en waar zeker wel ouderliefde was, maar waar het ontbrak aan elke vorm van pedagogisch inzicht. Zijn ouders leefden van een bijstandsuitkering, maar hadden vanwege schulden en merkwaardige administratieve dwalingen van onder andere de belastingdienst vaak maar een paar tientjes per week om van te leven. Spanningen en frustraties werden op de kinderen afgereageerd. Jeremy had iets schrikachtigs en kroop regelmatig weg achter de bank."

Bron: www.augustus.nl/result_columns.asp?id=73, Column van Mirjam Pool

Focus 2: Mensen met meervoudige problematiek

Naast jeugd en jongeren richt de gemeente Almelo zich specifiek op het begeleiden en/of bieden van bemoeizorg aan multiprobleemgezinnen en zorgwekkende zorgmijders die in hun persoonlijke situatie dreigen te verkommeren, te verloederen en daarmee (ook) overlast (kunnen) veroorzaken. De gemeente wil zo overlast en huisuitzettingen voorkomen en de inzet van zwaardere hulpverleningstrajecten en/of AWBZ-gefinancierde zorg beperken.

Risicogroepen

Almelo onderscheidt binnen het Wmo-beleid risicogroepen die eerder een beroep doen op individuele voorzieningen binnen de Wmo. Het gaat om burgers die een combinatie van de volgende factoren hebben:

- hogere leeftijd
- lage opleiding
- laag inkomen
- uitkeringsgerechtigd
- weinig sociale steun hebben
- alleenstaand
- vrouwelijk geslacht
- allochtone achtergrond
- beperkte of zelfs ontbrekende mogelijkheden om zelf regie te voeren over het leven (door lichamelijke of verstandelijke of psychosociale beperking)
- problemen om de weg naar voorzieningen te kunnen vinden.

Bron: Beleidsplan Wmo 2007-2009, gemeente Almelo

¹ Beleidsplan Wmo 2007-2009, gemeente Almelo

3.3 Benutting van krachten uit de samenleving

Almelo is actief in het betrekken van burgers bij de ontwikkeling van beleid en wil daarbij de bevolking ook stimuleren een bijdrage te leveren aan de uitvoering.

Samen problemen definiëren en oplossen

In de laatste jaren heeft de gemeente de communicatie met het maatschappelijke middenveld opgezocht. Almelo streeft zo het beleid af te stemmen op de lokale situatie en middenveld stimuleren een bijdrage te leveren aan het oplossen van maatschappelijke problemen. In de laatste paar jaar heeft de gemeente de volgende onderwerpen aan het maatschappelijk middenveld voorgelegd:

- Almelo wil het verschil maken
- Armoede in Almelo: Armoedepact (zie factsheet).

De verschillende geïnterviewde veldpartijen zijn positief over de ontwikkeling die de gemeente doormaakt. Zowel de gemeente als de partijen benadrukken dat zij elkaar nodig hebben bij het oplossen van de maatschappelijke problemen, zeker gezien de bezuinigingen die in de komende jaren op de gemeente afkomen. Wel merken enkele partijen op dat de gemeente helder moet zijn in haar visie en de prioriteiten die zij stelt. Voor enkele partijen is niet helder op welke doelgroepen de gemeente zich richt en welke maatschappelijke problemen moeten worden opgelost. Gemeentelijke afdelingen werken volgens deze partijen langs elkaar heen¹.

Pijler 1 Armoedepact: Kennen en gekend worden

"Problemen en oplossingen ontmoeten elkaar niet vanzelfsprekend. Bijvoorbeeld een kind dat op een basisschool dagen achtereen met dezelfde kleren op school komt. Of een gezin dat de huur of energierekening niet meer kan betalen. Inzicht in elkaars dienstverlening, elkaar kennen en weten te vinden, eenvoudige procedures, verhalen vertellen over wat goed gaat en waar dilemma's spelen, inzicht in de cijfers bieden, het organiseren van intervisie, het opzetten van een schakelpunt en stroomlijnen van signaleren zijn onze acties."

Bron: Armoedepact, gemeente Almelo

Koppelen vraag en aanbod

Daarnaast volgt Almelo het beroep dat de Wmo doet op de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers, al merkt de gemeente in haar Beleidsplan Wmo op dat dit appèl haaks staat op een aantal maatschappelijke ontwikkelingen die leiden tot minder vrijwillige inzet.

De gemeente wil beleid vormen om vraag en aanbod van vrijwillige inzet op een goede manier koppelen en waar mogelijk het aanbod uit te breiden. Het uitvoeren van een Maatschappelijk Activering Concept (MAC) ziet de gemeente daarbij als een belangrijk instrument om op wijkniveau mensen met een bijstandsuitkering en vrijwilligers in te zetten bij het bieden van ondersteuning aan andere wijkbewoners².

¹ Meiberg, L., W. Meere (2009) Gemeente Almelo, Ontwikkeling samenwerkingsstructuur multiproblematiek.

² Een MAC is een buurtbeheersbedrijf van waaruit mensen die veel moeite hebben om in het arbeidsproces te komen, op een vrije manier kunnen werken. Zij voeren werkzaamheden in de wijk uit en bieden daarbij ook ondersteuning aan wijkbewoners. De gemeente wil in meerdere wijken een MAC oprichten.

Particuliere initiatieven

Almelo is daarbij rijk aan particuliere initiatieven die gericht zijn op ondersteuning van de meest kwetsbare burgers. Sommige van deze initiatieven krijgen gemeentelijke ondersteuning, andere draaien op eigen kracht. Zonder volledig te willen zijn sommen we hier enkele Almelo'se initiatieven op:

- De Boodschappenmand: levensmiddelenpakketten die tijdelijk worden verstrekt aan huishoudens
- Voedselbank: levensmiddelenpakketten die voor langere termijn aan huishoudens
- Kinderkledingbank:
- Meubelenbank:
- Minimarestaurant
- De Klup Twente: vrijwilligersorganisatie die activiteiten organiseert voor mensen met een beperking en hun omgeving.

Deze initiatieven richten zich deels op het bieden van tijdelijke ondersteuning aan de meest kwetsbare burgers van de gemeente Almelo. Zij werken daarbij samen met lokale hulpverlenende instanties, waaronder gemeentelijke voorzieningen, en krijgen ook vanuit deze voorzieningen soms mensen toegeleid. De Klup is een uitzondering binnen de genoemde initiatieven omdat het zich richt op mensen met een beperking die niet noodzakelijkerwijs kwetsbaar zijn, maar wel beperkingen ondervinden in hun deelname aan het maatschappelijke leven.

Fitness Almelo

De Klup werkt aan het toegankelijk maken van reguliere voorzieningen voor mensen die een steuntje nodig hebben. Daarbij wil de stichting burgers activeren om in dit proces hun steuntje bij te dragen. Een voorbeeld van het werk van De Klup Twente is het fitness project waarbij mensen met een beperking gebruik kunnen maken van een reguliere fitness school. In het eerste jaar zaten de verschillende deelnemers allemaal naast elkaar op een fiets of een loopband, wachtend op één van de begeleiders die ze kon helpen met een volgende stap. In 2009 is de groep zelfstandig geworden. Begeleiding is aanwezig om op terug te kunnen vallen en voor 'het praatje', verder redden de deelnemers zichzelf. Elke deelnemer doet activiteiten die hij of zij graag wil doen, of dit nu fitness is, squash of een groepsles. En er is contact met andere sporters die aanwezig zijn. De eigenaar van de fitness school heeft de beperkte toegangstijden voor de mensen van De Klup verruimd: de groep is nu altijd welkom.

Bron: Jaarverslag De Klup Twente, 2009

4 Uitvoeringscapaciteit

4.1 Beschikbare middelen en capaciteit

De beschikbare middelen en capaciteit zijn in de gemeente Almelo beperkt. Zoals al is aangegeven is Almelo een zogenoemde 'nadeelgemeente' (zie §1.3). Bij de toedeling van de middelen in het kader van de AWBZ pakketmaatregelen heeft de gemeente minder middelen ontvangen dan nodig is om aan de feitelijke hulpvraag te kunnen voldoen. Door de bezuinigingen enerzijds en de vergrijzing en toenemende werkloosheid anderzijds verwacht de gemeente dat de zorgvraag in de komende jaren gaat toenemen. Zonder op deze ontwikkelingen in te spelen is het huidige niveau van voorzieningen niet meer haalbaar in de toekomst. Om die reden legt de gemeente de nadruk op preventie en collectieve voorzieningen. Ook heeft de gemeente bij het opstellen van het beleidsplan Wmo zich geheroriënteerd op het bestaande beleid om te bezien waar mogelijkheden tot bezuinigingen zijn. Tot slot wil Almelo gebruik maken van nieuwe financiële kaders¹.

Waar het gaat om de capaciteit van de gemeente komt uit de interviews naar voren dat beleidsmedewerkers verantwoordelijk zijn voor meerdere, soms zeer omvangrijke, taken. De beleidsmedewerker die verantwoordelijk is voor het beleid op de prestatievelden 7, 8 en 9 uit de Wmo is tevens de projectleider voor het ontwikkelen van een samenwerkingsstructuur multiproblematiek. Daarnaast zijn de twee procesmanagers van de samenwerkingsstructuur verantwoordelijk voor het organiseren van multidisciplinair overleggen en het bereiken van doorbraken rondom de hulpverlening aan 140 burgers met meervoudige problematiek. Een afdelingshoofd merkt daarentegen op dat als de gemeente bepaald beleid belangrijk vindt, dat er dan capaciteit voor vrijgemaakt moet worden en dat dit in de regel ook mogelijk is.

Zowel gezien de beschikbare middelen als de beperkte capaciteit ziet de gemeente zich genooddacht de regierol op te pakken. Met de veelheid aan taken die de gemeente dient uit te voeren, de toenemende zorgvraag en de aanstaande bezuinigingen, is het ondoenlijk om als gemeente zelf de uitvoering volledig op te pakken. Almelo probeert dit dilemma op twee (elkaar beïnvloedende) manieren op te lossen. Allereerst neemt Almelo in toenemende mate de regierol op zich. Waar de gemeente voorheen uitvoerder was, probeert de gemeente nu een stap terug te doen (zie bijlage 3). Dit blijkt bijvoorbeeld uit de ontwikkeling van de samenwerkingsstructuur multiproblematiek. Opvallend is wel dat de gemeente tegelijkertijd gezinscoaches aanstelt en deze (uitvoerende) werkzaamheden niet aanbesteedt. Ten tweede overlegt de gemeente Almelo met het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties over maatschappelijke problemen en probeert zij samen met deze partijen tot oplossingen te komen. Op deze manier wil de gemeente krachten uit het maatschappelijke middenveld meer benutten (zie §3.3).

¹ Beleidsplan Wmo 2007-2009, gemeente Almelo.

Enkele geïnterviewden merken op dat de gemeente op hoofdlijnen kennis moet hebben van de doelgroepen, methodieken en dergelijke, maar dat zij daarnaast vooral in staat moet zijn om de kennis en kunde van de partijen uit het veld aan te boren. Volgens deze geïnterviewden is de gemeente daar (in toenemende mate) toe in staat. Daarnaast wordt opgemerkt dat de competenties van medewerkers, vooral op spilfuncties zoals de procesmanagers en casemanagers) sterk bepalend zijn voor het functioneren van de vangnetten. Zoals één respondent opmerkt: "Welke structuur je ook bedenkt, als de betreffende uitvoerder niet uit het juiste hout is gesneden dan faalt het vangnet." Het gaat hierbij om mensen die een visie hebben, voldoende kennis van zaken en (veel) daadkracht.

4.2 Gemeentelijke organisatie

Bestuurlijke organisatie

Er zijn meerdere bestuurders verantwoordelijk voor het beleid voor ondersteuning van kwetsbare burgers. Eén wethouder is verantwoordelijk voor Sociale Zaken, Sociale en Maatschappelijke Activering, Jeugd, Welzijn, Wmo en de Wijkaanpak. Deze wethouder is de centrale spil waar het gaat om ondersteuning aan kwetsbare burgers. Vrijwel alle vindplaatsen van kwetsbare burgers vallen onder de verantwoordelijkheid van deze wethouder. De burgemeester is daarnaast verantwoordelijk voor de openbare orde en veiligheid. Het Veiligheidshuis, waar binnen de justitiekolom multidisciplinair casuïstiekoverleg plaatsvindt, valt onder haar verantwoordelijkheid.

Alle wethouders zijn tevens stadsdeelwethouder en daarmee verantwoordelijk voor een bepaalde wijk of dorpskern binnen de gemeentegrenzen. De drie kracht- en 40+ wijken zijn verdeeld onder drie wethouders¹.

Almelo heeft geen raadscommissie die ondersteuning van kwetsbare burgers als haar werkterrein heeft. De raad kent verschillende typen vergaderingen: per conceptnota zijn er twee informatieve, één voorbereidende en één besluitvormende vergadering. Raadsleden zijn aanwezig naar gelang het onderwerp dat op de agenda staat.

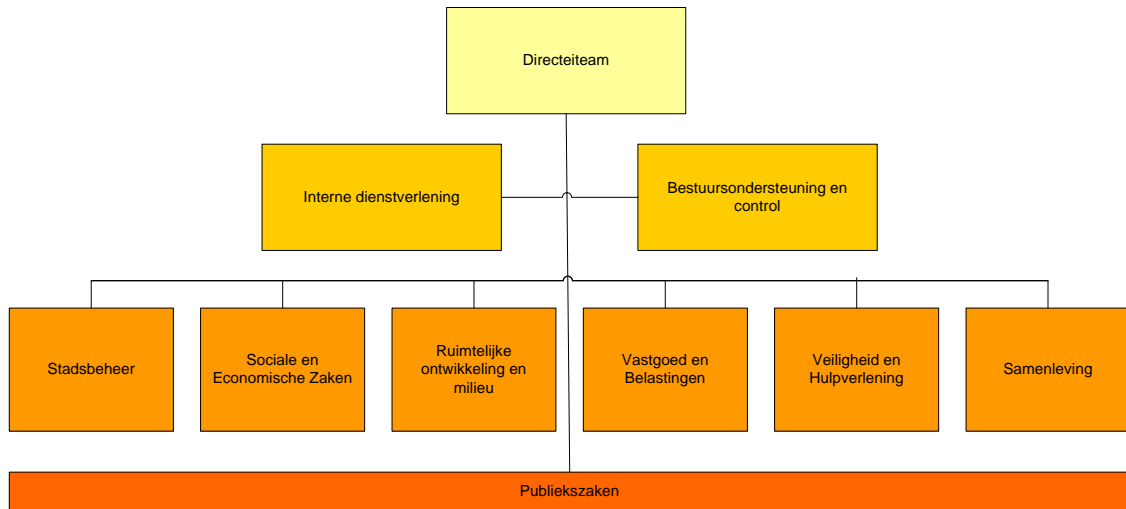
De geïnterviewde wethouder en afdelingshoofd zijn tevreden over de huidige verdeling binnen de bestuurlijke organisatie. Er is voldoende afstemming tussen de verantwoordelijke wethouder en de burgemeester. De wethouder acht het niet noodzakelijk alle vangnetten c.q. vindplaatsen onder haar verantwoordelijkheid te hebben, om tot een sluitend netwerk te komen.

Ambtelijke organisatie

De ambtelijke organisatie bestaat uit twee stafafdelingen en zes lijnafdelingen met daaronder Publiekszaken (zie figuur 4.1). De afdelingen Samenleving, Sociale & Economische Zaken en Veiligheid & Hulpverlening zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning aan kwetsbare burgers.

¹ Het gaat om de drie wijken De Riet, Aalderinkshoek en Ossenkoppelerbroek.

Figuur 4.1 Organogram gemeente Almelo



Bron: www.almelo.nl

Geïnterviewde instanties hebben de ervaring dat ambtenaren van verschillende afdelingen met verschillende visies naar buiten treden, dat zij inhoudelijk niet goed van elkaars werkzaamheden op de hoogte zijn. Mogelijk ligt daar een beperkte afstemming tussen afdelingen aan ten grondslag. De gemeente is zich hier van bewust. In het Beleidsplan Wmo 2007-2009 is vastgelegd dat voor integraal beleid een goede samenwerking tussen afdelingen noodzakelijk is en dat dit organisatorisch ondersteund dient te worden. Er is bijvoorbeeld binnen de afdeling Samenleving een sociaal strateeg ingezet die verantwoordelijk is voor de interne afstemming, maar ook met andere afdelingen zoals Publiekszaken en Sociale & Economische Zaken. Ten tijde van het onderzoek zijn de beleidsmedewerkers van de afdeling Samenleving en Sociale & Economische Zaken op één verdieping geplaatst zodat – naar verwachting – ook langs informele weg meer uitwisseling plaats vindt. Verder wil de gemeente structurele samenwerking tussen de fysieke sector en de sociale sector bewerkstelligen, wat bijvoorbeeld is gebeurd in het kader van het Masterplan Almelo en het project Sociale Herovering De Riet.

5 Vangnetten en hun resultaten

5.1 Inleiding

Zoals het trechtermodel (zie §3.1) al aangeeft, kent Almelo verschillende type zorgvangnetten. De vangnetten variëren van elkaar in vorm, doelgroep en mate van ondersteuning. De gemeente neemt vooral sterk de regie in het signaleren en toeleiden naar voorzieningen van mensen met meervoudige problematiek en kinderen/jongeren. Waar het gaat om het regisseren van passend aanbod werkt de gemeente op wijkniveau aan passende voorzieningen en maakt het afspraken met bijvoorbeeld de welzijnsorganisatie SCOOP om tot de benodigde collectieve voorzieningen te komen.

Uit het onderzoek komen de volgende (veelal niet wettelijk verplichte) zorgvangnetten naar voren¹:

<i>Meldpunten</i>	Meldpunt Bemoeizorg Meldpunt Huurschulden
<i>Casuïstiekoverleg</i>	MDO's i.k.v. Samenwerkingsstructuur Casuïstiekoverleg i.k.v. Veiligheidshuis Almelo Jeugdhulpverleningsteam Zorgadviesteams (ZAT) per school Thuislozenteam (T-Team) Veelplegeraanpak Nazorg bijzondere doelgroepen (o.a. detentie) Gezinscoaches Bemoeizorgteams (vanuit Meldpunt Bemoeizorg, maar ook Tactus en Humanitas ONder Dak)
Wijkgericht werken	Sociale Herovering De Riet Masterplan Binnenstad Klantprofielen voorzieningen per wijk Vangnetaanpak regiogemeenten
Activering	Werkplein Fusion MAC

Belangrijke samenwerkingspartners voor de gemeente zijn:

- Openbaar Ministerie
- Politie
- Algemeen Maatschappelijk werk
- Woningcorporaties
- Dimence (GGZ)
- Tactus (verslavingszorg)
- Jarabee (maatschappelijke opvang voor jeugd/jongeren)
- Humanitas Onderdak (maatschappelijke opvang en woonbegeleiding)

¹ Deze lijst is niet uitputtend.

- MEE (ondersteuning voor mensen met een beperking)
- BJZO
- SCOOP (lokale welzijnsorganisatie).

5.2 Beschrijving vangnetten

Hieronder lichten we een aantal vangnetten kort toe. In factsheets gaan we nader in op de samenwerkingsstructuur multiproblematiek en het meldpunt Bemoeizorg.

Sociale Herovering De Riet

De wijk De Riet is een achterstandswijk waar problemen als overlast, onveiligheid, schooluitval en werkeloosheid veelvuldig voorkomen. Om deze problemen tegen te gaan, heeft Almelo een project opgezet dat beoogt de bewoners kansen te bieden om hun eigen positie te versterken, de sociale cohesie in de wijk te vergroten en de leefomgeving te verbeteren. Deze doelen komen tot uitdrukking in de motto's van het project: Grip op je leven! Verbeter je buurt! Samen werken!

Het project bestaat uit een aantal elementen, de zogenaamde 'speldenprikken'. Er zijn bijvoorbeeld kleine fysieke ingrepen verricht, bewoners hebben een geluksbudget (zie onder) kunnen aanvragen en er is met inzet van vrijwilligers een buurtbeheerbedrijf gestart. Het project is uitgevoerd met de zogenaamde Pechtoldgelden die verstrekt zijn aan 40+ wijken. Doordat aan deze gelden minder verantwoordelijkheidsverplichtingen zijn gekoppeld dan gebruikelijk, heeft de gemeente kunnen experimenteren met nieuwe methoden. Het Kennis Instituut Stedelijke Samenleving (KISS) heeft de resultaten van het project vervolgens geëvalueerd.

Samenwerkingsstructuur multiproblematiek

In de afgelopen jaren heeft de gemeente Almelo gewerkt aan het ontwikkelen van een nieuwe samenwerkingstructuur rondom mensen met meervoudige problematiek. De gemeente voelde zich hiertoe genoodzaakt door de veelvoud aan casuïstiekoverleggen waarbij cliëntsystemen soms in meerdere overleggen werden besproken zonder dat men zich daar bewust van was. De samenwerkingsstructuur wordt zo opgebouwd dat een dergelijke overlap zoveel mogelijk wordt voorkomen. Bij het ontwikkelen van de samenwerkingsstructuur multiproblematiek is specifiek aandacht voor het koppelen van de verschillende vindplaatsen van de doelgroep (o.a. Zorg Advies teams, het Veiligheidshuis, het Meldpunt Bemoeizorg en het Meldpunt Huurschulden) aan de samenwerkingsstructuur. Interessant voor onderhavig onderzoek is dat het vangnet zowel gericht is op het (vroegtijdig) signaleren en actief toeleiden van cliënten, het bewaken van voortgangsprocessen, het inzetten van een doorzettingsmacht en het creëren van een passend aanbod.

Meldpunt Bemoeizorg

De GGD Almelo heeft begin 2009 het Meldpunt Bemoeizorg opgericht. Het is een doorstart van het Vangnet Zorg, dat eerder door de gemeente was opgericht. Bij het Meldpunt Bemoeizorg kunnen professionele instanties (politie, corporaties, AWM, etc) en burgers mensen met meervoudige problematiek en/of zorgmijders aanmelden. Het Meldpunt verzamelt vervolgens achtergrondinformatie over de cliënt en bepaalt welke problematiek voorliggend is. De cliëntgegevens worden dan verstrekt aan de organisatie die gespecialiseerd is op deze problematiek. Het Meldpunt monitort daarna nog enige maanden of het hulpverlenings-

proces op gang komt en helpt bij eventuele problemen, bijvoorbeeld wanneer het de organisatie niet lukt om met een andere instantie tot afspraken te komen.

Armoedepact

Armoede is al decennialang een onderwerp op de politieke agenda in Almelo. Evenals in tal van andere gemeente heeft de gemeente Almelo in het 'Europese jaar van de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting' actie ondernomen om armoede tegen te gaan. De gemeente werkt aan een kadernotitie armoede. Daarnaast is in 2010 een Armoedepact afgesloten met tal van lokale maatschappelijke organisaties, zoals Maatschappelijk werk, de welzijnsorganisatie, cliëntenorganisaties en het zorgkantoor. Dit pact moet resulteren in tal van projecten om armoede tegen te gaan. Eén van de eerste resultaten is de komst van het Meldpunt Huurschuld waarbinnen de Stadsbank en de lokale woningbouwcorporaties samen werken aan het voorkomen van huisuitzettingen. De gemeente verwacht dat het pact zal leiden tot meer samenwerking gericht op het bestrijden van armoede. Geïnterviewde organisaties waarderen het initiatief en zijn bereid mee te werken. Wel merken enkele respondenten op dat armoedebestrijding onderdeel is van ieders werk en 'iets waar je niet tegen kunt zijn'. Zij vinden het belangrijk dat de te besteden budgetten vooral worden aangewend voor projecten die concreet arme mensen helpen.

Geluksbudget

In 2002 heeft de gemeente Almelo laten onderzoeken welke problemen chronisch zieken en gehandicapte inwoners hadden en wat zij van de gemeente verwachten. Veel chronisch zieken en gehandicapten gaven te kennen dat niet hun beperkingen het grootste probleem vormden, maar het sociale isolement dat daarmee samengaat¹. Dit heeft de gemeente aangezet het Geluksbudget in te stellen. Het Geluksbudget bestaat uit een kennismakingsgesprek, professionele begeleiding bij de keuze van een activiteit plus een kleine, eenmalige persoonlijke subsidie voor financiering van de zelfgekozen activiteit. Aanmelding is alleen mogelijk via deze intermediaire organisaties, zoals nazorgverpleegkundigen van een ziekenhuis, huisartsen of thuiszorgmedewerkers. Uit de evaluatie van het Geluksbudget is gebleken dat hier positieve resultaten mee worden bereikt, dat het instrument bijdraagt aan het activeren van mensen zodat zij in hun zelfregie worden versterkt. Reden te meer voor de gemeente om de inzet van het instrument in 2009 uit te breiden naar inwoners met een psychiatrische achtergrond, mantelzorgers, cliënten van de Wet werk en bijstand en inburgeraars. Anno 2010 overweegt de gemeente opnieuw het Geluksbudget uit te breiden naar nieuwe doelgroepen.

Elke Morrain-Rotman (40 jaar) over het Geluksbudget

"Toen het geluksbudget voorbij kwam, nam ik dat met beide handen aan. Ik zat al zeven jaar thuis. Die eerste stap naar buiten is dan heel moeilijk. Ik dacht, misschien kan ik hiermee toch dingen buiten de deur doen. Het werd een naaicursus want ik wilde graag creatief bezig zijn, daar kan ik veel in kwijt. Het leek me leuk om kleren te maken voor de kinderen, drie meiden van achttien, twaalf en negen, en voor mezelf.

Elke donderdagmorgen ging ik naar naaiatelier De Kleurenkroon. Ik leerde andere mensen kennen, hoorde andere verhalen en leerde naaien. Het geluksbudget was net dat zetje dat ik nodig had. Zo kon ik in de praktijk brengen wat ik in elf maanden therapie had geleerd. De therapie was erop gericht weer structuur in mijn leven te krijgen."

Bron: Brochure Geluk is gezond, gemeente Almelo

¹ Zorg in beeld verlicht, Van der Plaats, 2002.

5.3 Resultaten

Er bestaat geen totaaloverzicht over de resultaten die Almelo bereikt met het in deze rapportage beschreven systeem van vangnetten. Wel worden de verschillende onderdelen van dit systeem geëvalueerd. Evaluaties vinden plaats (of hebben plaatsgevonden) ten aanzien van onder meer de verschillende casuïstiekoverleggen, het Geluksbudget, het project Sociale Herovering De Riet en het Meldpunt Bemoeizorg. Deze evaluaties geven vooral de behaalde procesresultaten weer, maar gaan vaak niet in op het behalen van gestelde doelen. De evaluatie van het geluksbudget is daar een uitzondering in. Uit de evaluatie blijkt dat het instrument bijdraagt aan het activeren van mensen zodat zij in hun zelfregie worden versterkt¹.

In meer algemene termen onderzoekt de gemeente Almelo de effecten die met het systeem van vangnetten worden bereikt. Zoals in §2.2 is beschreven, werkt de gemeente mee aan verschillende monitors die de omvang van bepaalde groepen kwetsbare burgers in kaart brengen. Vooral de armoedemonitor speelt hierin een belangrijke rol, omdat het een omvangrijke groep van kwetsbare burgers in kaart brengt. De monitors helpen de gemeente om zicht te krijgen in de ontwikkelingen in het aantal huishouden dat onder de armoedegrens leeft en het aantal dak- en thuislozen. Dergelijke onderzoeksresultaten kunnen een stimulans zijn om te investeren in bijvoorbeeld armoedebestrijding, maar worden niet in relatie gebracht met de resultaten van de verschillende vangnetten.

Al met al denken de respondenten dat de gemeente goede resultaten boekt met de aanwezige vangnetten. De nieuwe samenwerkingsstructuur rondom mensen met meervoudige problematiek is daarbij essentieel. In dit kader heeft de gemeente de vindplaatsen van kwetsbare burgers in kaart gebracht en gekoppeld aan de nieuwe samenwerkingsstructuur. In deze structuur worden partijen meer dan voorheen aangesproken op hun verantwoordelijkheden. De gemeente probeert een nieuwe cultuur te creëren waarin de behoeften van een cliënt centraal staan en niet het huidige aanbod. Ook kan de gemeente doorbraken forceren in de behandeling van een cliënt wanneer de betrokken partijen zelf niet tot (het naleven van) afspraken komen.

De geïnterviewden typeren Almelo als een gemeente die zeer betrokken is bij de doelgroep, zich innovatief toont in haar aanpak en leert van eerdere ervaringen, zowel intern als van andere gemeenten.

¹ Bron: Francissen, A.A. e.a. (2010). De gevolgen van Geluk – Achtergronden en toekomst van het geluksbudget. Arcon en Universiteit Twente.

6 Beschouwing vermogen gemeente

In dit hoofdstuk beschrijven we het vermogen van de gemeente Almelo om ondersteuning te bieden aan kwetsbare burgers. Hierbij gaan we in op factoren die goed gaan, eventuele belemmeringen en zaken die beter kunnen. Het gaat hierbij zowel om factoren waar de gemeente direct invloed op heeft als op externe ofwel omgevingsfactoren.

6.1 Wat gaat goed?

Gemeente: strategisch beleid

- Vangnetten zijn van oudsher een politiek thema in Almelo. De gemeente heeft veel kwetsbare huishouden in haar werkgebied. Er is politieke wil om de situatie van deze huishoudens te verbeteren. Deze betrokkenheid wordt gewaardeerd door lokale organisaties en bedrijven.
- De gemeente Almelo heeft zicht op verschillende kwetsbare groepen in de samenleving en heeft ook de bestaande voorzieningen in kaart gebracht.
- De aanstaande bezuinigingen en de verwachte toename van de zorgvraag maken dat de gemeente meer dan voorheen maatschappelijke krachten zal moeten benutten. Het Armoedepact Almelo is een voorbeeld dat de gemeente stappen in die richting maakt.
- De gemeente is innovatief en bereid om nieuwe methoden uit te proberen. Almelo leert van eerder ontwikkelde instrumenten (zoals het Geluksbudget) en van andere gemeenten (de nieuwe samenwerkingsstructuur is eerder in Enschede tot stand gekomen). Daarbij maakt de gemeente gebruik van maatwerk, zowel op individueel niveau (het Geluksbudget) als op wijkniveau (Sociale Herovering De Riet).

Gemeente: Uitvoeringscapaciteit

- In Almelo is de zorg voor kwetsbare burgers vooral de verantwoordelijkheid van één wethouder. Op bestuurlijk niveau ervaart de gemeente geen afstemmingsproblemen voor het beleid aangaande de zorg voor kwetsbare burgers. Binnen de ambtelijke organisatie streeft de gemeente naar meer afstemming om overlap in beleidsmaatregelen tegen te gaan en lacunes te voorkomen.
- Volgens geïnterviewde partijen maakt de gemeente daar waar kennis ontbreekt, steeds vaker gebruik van de kennis en kunde van de maatschappelijke organisaties. Voor het ontwikkelen van de samenwerkingstructuur multiproblematiek heeft de gemeente externe adviseurs ingehuurd.
- De gemeente is zich bewust dat de zorg voor kwetsbare burgers, vooral waar het gaat om multiproblematiek, specifieke competenties van de medewerkers vergt en selecteert daar bij sollicitaties ook bewust op.

Gemeente: Operationeel beleid

- De gemeente ziet het geheel aan maatregelen en activiteiten die voortvloeien uit de Wmo als een structuur van vangnetten. De gemeente probeert daarbij verbindingen te leggen met andere beleidsterreinen om overlap te voorkomen en bestaande voorzieningen zo goed mogelijk te benutten.

- De gemeente Almelo neemt meer dan voorheen de regierol op zich waar het gaat om zorgvangnetten, vooral m.b.t. de samenwerkingsstructuur multiproblematiek. Dit is een leerproces voor de gemeente die gewend is de uitvoering zelf op te pakken.
- Als onafhankelijke partij kan de gemeente doorbraken forceren wanneer de samenwerking rondom een cliënt spaak loopt als gevolg van bijvoorbeeld een domeinendiscussie. Wanneer er een subsidierelatie is kan de gemeente sturen op opname van cliënten, ook als er wachtlijsten zijn of moeilijk te helpen cliënten.
- De afstemming tussen de bestaande zorgvangnetten wordt dankzij de nieuwe samenwerkingsstructuur steeds beter. Een voor alle relevante partijen beschikbaar software programma met gegevens van cliënten moet bijdragen aan het voorkomen dat een cliënt/gezin in meerdere vangnetten wordt besproken zonder dat de betrokken partijen hiervan op de hoogte zijn.
- Volgens geïnterviewden kan de gemeente de hedendaagse maatschappelijke problemen niet alleen oplossen maar heeft zij hierbij de krachten uit de maatschappij nodig. De gemeente gaat het gesprek aan met het maatschappelijk middenveld en probeert tot gezamenlijke acties te komen.

Hoger overheidskader

- Het participatiebudget heeft bijgedragen aan het verbinden van verschillende beleidsterreinen. Almelo heeft rijks gelden gekregen voor de wijkaanpak in 40+ wijk De Riet. Deze Pechtold gelden kenden een beperktere verantwoordingsplicht dan gewoonlijk. Dit bood de gemeente de mogelijkheid experimenten uit te voeren en te leren van de hierbij opgedane ervaringen op het gebied van wijkaanpak.

Krachtenveld en draagvlak

- Betrokken partijen waarderen zeer dat zij met de gemeente in gesprek zijn over het gevoerde beleid t.a.v. bijvoorbeeld de samenwerkingsstructuur en het Armoedepact. De aanwezigheid van de wethouder tijdens besprekingen rondom het thema armoede heeft daarbij stimulerend gewerkt. Volgens de gemeente en partijen draagt het met elkaar in gesprek zijn bij aan draagvlak voor het door de gemeente gevoerde beleid. Belangrijk is wel dat de gemeente ook daadwerkelijk de inbreng van partijen benut en de gemaakte keuzen terugkoppelt.
- Betrokken partijen vinden dat zij goede onderlinge contacten hebben. De medewerkers op uitvoerend niveau kunnen elkaar vinden. Opschalen naar bestuurlijk niveau is veelal niet nodig. De gemeente speelt in op deze goede verhoudingen door alleen wanneer het veld de verantwoordelijkheid voor het oplossen van problemen rondom behandeltrajecten niet neemt, doorbraken te forceren. In overige gevallen laat de gemeente de ondersteuning aan kwetsbare burgers aan de daarvoor aanwezige partijen over.

Lokale omgeving en inwoners

- Respondenten noemen Almelo een gemeente die betrokken is bij kwetsbare burgers. Helder is dat Almelo er voor haar burgers is. Dat blijkt uit de inzet die de gemeente pleegt om kwetsbare burgers te vinden en toe te leiden naar passende voorzieningen.

6.2 Wat zijn gepercipieerde belemmeringen? Wat kan beter?

Gemeente: Strategisch beleid

- Partijen hebben behoefte aan eenduidig beleid vanuit de gemeente waar het gaat om de ondersteuning aan kwetsbare mensen. Ten aanzien van de samenwerkingsstructuur multiproblematiek bestaat er volgens de meeste partijen nog onduidelijkheid over welke bestaande overleggen behouden blijven, welke nieuwe overleggen erbij komen en welk doel/status deze overleggen hebben. Partijen wensen visie en helderheid van de gemeente hierover.
- Volgens partijen zijn sommige beleidsmaatregelen gericht op het tegengaan van symptomen en niet op het bestrijden van de oorzaken ervan: overlast van jongeren wordt volgens een partij tegen gegaan zonder tegelijkertijd te werken aan meer vermaak voor jongeren.

Gemeente: Uitvoeringscapaciteit

- De gemeente Almelo heeft te maken met een beperkt budget voor het ondersteunen van kwetsbare burgers. De gemeente voelt zich daardoor genoodzaakt prioriteit te geven aan preventie en collectieve voorzieningen. Ook zoekt de gemeente naar externe financiering en probeert zij maatschappelijke krachten te benutten. De gemeente ervaart dus een financiële drempel, maar streeft er (op soms innovatieve wijze) wel naar het niveau van voorzieningen te behouden.
- Gemeente heeft een beperkt aantal Fte om haar taken uit te voeren. Beleidsmedewerkers zijn zwaarbelast. Zij hebben volgens enkele maatschappelijke organisaties de verantwoordelijkheid voor een veelvoud aan taken. Er zijn te weinig gezinscoaches en casuscoördinatoren binnen de gemeente. Het ontbreekt aan middelen om meer van dergelijke functionarissen aan te trekken.
- Zorgmijdende mensen zijn, zoals de naam al aangeeft, moeilijk om in een behandeltraject te krijgen. Een aantal van deze burgers kreeg zorg vanuit de AWBZ met als grondslag psychosociaal. Nu deze grondslag is vervallen binnen de AWBZ, is voor het leveren van zorg aan deze cliënt een diagnose nodig. Zij willen echter vaak niet worden gediagnosticeerd omdat een diagnose stigmatiserend kan werken. Partijen overleggen vervolgens met de gemeente om middelen te krijgen, terwijl de gemeente maar ten dele is gecompenseerd. Hierdoor neemt de druk op Wmo-gelden toe.

Gemeente: Operationeel beleid

- Wanneer de gemeente geen subsidierelatie heeft met een partij, dan is het moeilijk om deze partij aan te sturen. Gemeente spreekt in dergelijke gevallen (op bestuurlijk niveau) de partijen aan op hun verantwoordelijkheid of zoekt naar win-win situaties.

Hoger overheidskader

- Binnen de Wmo zijn in korte tijd meerdere aanpassingen in het beleid doorgevoerd. Dit leidt binnen de gemeente tot onrust en werkt belemmerend voor een goede ontwikkeling en uitvoering van het beleid.
- Met de komst van de Wmo en vooral de AWBZ pakketmaatregelen ziet de gemeente de beperkte middelen als potentiële faalfactor. Bij de financiering van de maatschappelijke opvang speelt mee dat vanuit de AWBZ na afloop van een jaar een herverdeling plaatsvond van middelen op basis van de daadwerkelijk geleverde opvang. Nu de gemeente de maatschappelijke opvang financiert, valt deze landelijke herverdeling weg. Wanneer de

gemeente geen extra middelen kan vrijmaken, zoals in Almelo het geval is, dan kan dit op termijn leiden tot een lager kwaliteitsniveau en minder plaats in de maatschappelijke opvang.

Krachtenveld

- Gemeente betreft partijen bij de ontwikkeling van beleid, maar heeft ook de neiging zich 'terug te trekken'. Dit werkt demotiverend voor de partijen. Deze partijen willen in overleg met de gemeente zijn en terugkoppeling krijgen over de voortgang.
- Partijen vinden dat de gemeente over sommige zaken te laat besluiten neemt. Wanneer het gaat om besluiten over bijvoorbeeld inkoop of subsidiering van voorzieningen, kan vertraging een belemmering vormen voor het functioneren van de partijen. Onduidelijkheid over eventuele subsidiëring maakt bijvoorbeeld dat partijen geen goed personeelsbeleid kunnen voeren omdat zij onzeker zijn over de inkomsten.
- Beperkte capaciteit vormt een belemmerende factor ten aanzien van de deelname van professionele partijen aan vangnetten. Partijen hebben door productgerichte financiering weinig of geen middelen ter beschikking voor hun consultatiefunctie. Deze organisaties willen een vergoeding hebben voor deelname aan casuïstiekoverleg. De gemeente die zich ernstig beperkt ziet in haar middelen, kan deze vergoeding niet verstrekken en zal op andere wijzen de partijen moeten stimuleren een bijdrage te leveren. Het helpt volgens de gemeente om duidelijk te laten zien wat de opbrengst van een overleg voor die partij is (bijv. minder huisuitzettingen nodig, minder overlast).
- Partijen hebben eigen belangen. Zij willen hun eigen aanbod en bestaansrecht verdedigen. Als gevolg daarvan zijn samenwerkingsafspraken rondom een cliënt soms moeilijk te maken. Een corporatie kan aandringen op directe aflossing van de huurschuld, terwijl de hulpverlening andere prioriteiten stelt. In dit kader wil de gemeente een nieuwe cultuur bewerkstelligen waarin het cliëntsysteem centraal staat en partijen zich vanuit een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel oplossingsgericht inzetten om de cliënt en zijn/haar directe omgeving te helpen.
- Met de komst van de nieuwe samenwerkingsstructuur multiproblematiek worden een aantal bestaande overleggen opgeheven. De deelnemers bieden weerstand, omdat zij vinden dat de overleggen goed functioneerden.
- Partijen die bemoeizorg leveren, hebben hier speciale medewerkers voor aangewezen. De methodiek maakt geen onderdeel uit van het reguliere aanbod, waardoor in geval van ziekte de desbetreffende organisatie geen bemoeizorg kan leveren. Gemeente kan hier meer op sturen.
- Sommige partijen werken vanuit een cliënt (Bureau Jeugdzorg), anderen vanuit een cliëntsysteem. Hierdoor kunnen tegengestelde belangen ontstaan.

Directe omgeving / inwoners

- Almelo is centrum gemeente voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg, vrouwenopvang valt onder centrumgemeente Enschede. Almelo krijgt informatie over de ontwikkelingen aangaande de vrouwenopvang en ook wordt het beleid tussen regiogemeenten en centrumgemeente afgestemd. Almelo heeft geen zicht op haar burgers die gebruik maken van de voorzieningen, maar kan hierover wel informatie opvragen in Enschede.
- De bevolking is jarenlang gewend aan de voorzieningen van de verzorgingsstaat. Sommige mensen zijn onwillig waar het gaat om (arbeids) participatie of moeten wettelijk aan collectieve voorzieningen wanneer zij eerder individuele voorzieningen kregen.

Bijlage 1 Documentenlijst

- Biesma, S. et al (2005), Van de straat in Almelo – Aard en omvang dak- en thuislozen en zichtbare alcohol- en harddrugsverslaafden in Almelo, Intraval (Rotterdam/Groningen) i.o.v. gemeente Almelo
- Bouwsma, S., P. Bron (2008), 'Ik ben toch ook een mens'. Arcon, Borne.
- De Klup (2010), Jaarverslag De Klup Twente, Almelo.
- Eggen, A. (2009), Zwerfjongeren in Overijssel, stand van zaken, Variya, Almelo.
- Elhorst, J. et al. (2009) Armoedemonitor Almelo 2008, KWIZ Groningen en afd. Onderzoek & Statistiek van gemeente Almelo.
- Francissen, A.A. e.a. (2010). De gevolgen van Geluk – Achtergronden en toekomst van het geluksbudget. Arcon en Universiteit Twente.
- Grooters, J. (red) (2009). Sociale Herovering Almelo de Riet. Reeks Stad en Bestuur, nummer 7. Gemeente Almelo en het KennisInstituut Stedelijke Samenleving (KISS).
- Genevace, F. (2009) Brochure Geluk is gezond, Gemeente Almelo, Almelo.
- Intraval (2008), Regionaal kompas, Intraval, Groningen-Rotterdam, i.o.v. gemeenten Enschede, Hengelo en Almelo.
- Meiberg, L., W. Meere (2009) Gemeente Almelo, Ontwikkeling samenwerkingsstructuur multiproblematiek.
- Meijvogel, A. (2010), Jaarverslag Meldpunt Bemoezorg Almelo 2009, GGD regio Twente.
- Pool, M. (2007), Alle dagen schuld - Praktijkverhalen over armoede, Uitgeverij August, Amsterdam.
- Stichting Humanitas Onder Dak (2009), Jaardocument 2008, Hengelo

Beleidsdocumenten e.o.

- Armoedepact Almelo – Van kwetsbaar naar weerbaar (2009)
- Beleidsplan Wmo 2007-2009, gemeente Almelo
- Concept verslag van een evaluatie naar de samenwerking tussen melders en hulpverleners en de resultaten van de inzet van bemoezorg. GGD regio Twente
- Collegeakkoord 2010-2014 – het verschil maken, gemeente Almelo
- Kadernotitie armoedebeleid, gemeente Almelo (concept, 2010)
- Masterplan Almelo, gemeente Almelo
- Plan Sociale Herovering De Riet, gemeente Almelo
- Plan van aanpak maatschappelijke opvang, sociale verslavingzorg en openbare geestelijke gezondheidszorg 2008-2011, gemeente Almelo

Internet

www.almelo.nl
www.almelosociaal.nl
www.deklup.nl
www.augustus.nl
www.geluksbudget.nl
www.humanitas.nl
www.keeswerkt.nl

Bijlage 2 Respondentenlijst

Gemeente	Functie
Mevr. M. Kuik-Verweg	Wethouder
Dhr. H. Scholtens	Afdelingshoofd
Dhr. G. Peterman	Veiligheidscoördinator
Dhr. G. Rotman	o.a. projectleider samenwerkingsstructuur
Stuurgroep samenwerkingsstructuur	Organisatie
Mevr. A. Gerritsen	Algemeen Maatschappelijk Werk
Mevr. J. Lodeweges	Scoop Welzijn
Mevr. M. Stender	GGZ Dimence
Dhr. S. Colard	Tactus Verslavingszorg
Dhr. M. Weering	Woningbouwcorporatie Sint Josef
Mevr. C. Markusse	Woningbouwcorporatie Beter Wonen
Dhr. R. van der Pijll	MEE Twente
Dhr. R. Barend	Humanitas Onderdak
Overig	Organisatie
Dhr. J. Anema	De Klup
Mevr. M. Budde	Almelo Sociaal – Cliëntenraad WWB
Dhr. T. Zeilstra	Almelo Sociaal - Wmo-raad Almelo
Dhr. K. Timmer	Kees werkt

Bijlage 3 Factsheet samenwerkingsverband multi-problematiek

De samenwerkingsstructuur multiproblematiek is gericht op het toeleiden van mensen met meervoudige problematiek naar passende voorzieningen. De gemeente is in 2008 gestart met het ontwikkelen van een plan van aanpak voor deze samenwerkingsstructuur en het proces bevindt zich nu in de implementatiefase. De structuur wordt gemeentebreed opgebouwd.

Aanleiding en doel

De nieuwe samenwerkingsstructuur is het gevolg van de voorbereidingen die getroffen zijn rondom de ontwikkeling van het wettelijk verplichte Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Almelo. De voorbereidende werkgroep heeft vastgesteld dat een belangrijke voorwaarde voor het functioneren van een dergelijk centrum een goed werkende, sluitende zorgstructuur is. Uit een inventarisatie van die zorgstructuur bleek dat aan de gestelde voorwaarde niet werd voldaan. De inventarisatie maakte duidelijk dat de gemeente Almelo vanuit de ketens onderwijs, veiligheid, zorg- en dienstverlening en sociaal-economische zaken minimaal 14 casuïstiek overleggen kent. Deze overleggen zijn vanuit verschillende initiatieven tot stand gekomen en de samenhang ontbreekt. Zo wordt er binnen de overleggen gewerkt met verschillende registratiesystemen, waardoor bepaalde personen in meerdere overleggen worden besproken. Tegelijkertijd zijn andere groepen burgers (bijvoorbeeld kinderen onder 12 jaar) juist minder in zicht van de hulp- en dienstverlenende instanties.

Bij sommige van de overleggen ontbreekt ook een duidelijke werkomschrijving, waardoor het onduidelijk is wie regie voert en wie verantwoordelijk is voor de onderlinge afstemming en coördinatie van hulp- en dienstverlening. In enkele gevallen hebben procesmanagers die zitting hebben in verschillende overleggen, gezorgd voor onderlinge afspraken tussen overleggen. Maar door het ontbreken van structurele afspraken tussen de overleggen is de samenwerking sterk afhankelijk van individuen, met als gevolg dat de continuïteit ervan volgens de werkgroep niet kan worden gegarandeerd.

Ook de samenwerking tussen ketens was onvoldoende ontwikkeld om in te spelen op de soms zeer complexe problematiek. Mede door het ontbreken van een centrale regie was er onvoldoende doorzettingsmacht om vastgelopen situaties te kunnen doorbreken.

Doel

Met een nieuwe samenwerkingsstructuur wil de gemeente Almelo inzetten op het vroegtijdig signaleren van mensen met mogelijke meervoudige problematiek en adequaat inspelen op hun problemen en behoeften. Zo wil de gemeente voorkomen dat problemen zich zodanig ontwikkelen dat mensen de regie over hun leven verliezen¹. Vanuit het bredere beleidskader van de Wmo wil de gemeente met de samenwerkingsstructuur bereiken dat het gebruik van (zwaardere) voorzieningen en eventueel zorg vanuit de AWBZ wordt beperkt. Daarnaast wil de gemeente dat de samenwerkingsstructuur gaat functioneren als een expertise centrum voor multiproblematiek door (uit de praktijk) kennis te vergaren over effectieve hulpverleningscombinaties en deze informatie ook te laten meewegen in beleidsprocessen.

¹ Meiberg, L., W. Meere (2009) Gemeente Almelo, Ontwikkeling samenwerkingsstructuur multiproblematiek.

In het samenwerkingsconvenant CJG Almelo (15 oktober 2008) zijn de volgende uitgangspunten voor de zorgstructuur vastgelegd. Het gaat om een sluitende zorgstructuur voor alle leeftijden:

- waarin de betreffende inwoners centraal staan en waarbij het belang van eventueel betrokken kinderen voorop staat
- er een volledig bereik is van mensen met meervoudige problematiek
- met vroegtijdige signalering
- met een toeleiding naar de juiste vorm van hulp
- waarin er zoveel als mogelijk vraaggericht wordt gewerkt.

Daarbij zijn de volgende randvoorwaarden gesteld:

- Een sluitende zorgstructuur die voldoet aan het wettelijk kader (Wmo, Wpg, Wet op de Jeugdzorg en Wwb).
- 'Eén cliëntstelsel, één integraal plan, één casuscoördinator'.
- Het CJG-convenant wordt door alle deelnemers nageleefd.
- Een goed toegerust procesmanagement en casuscoördinatie.

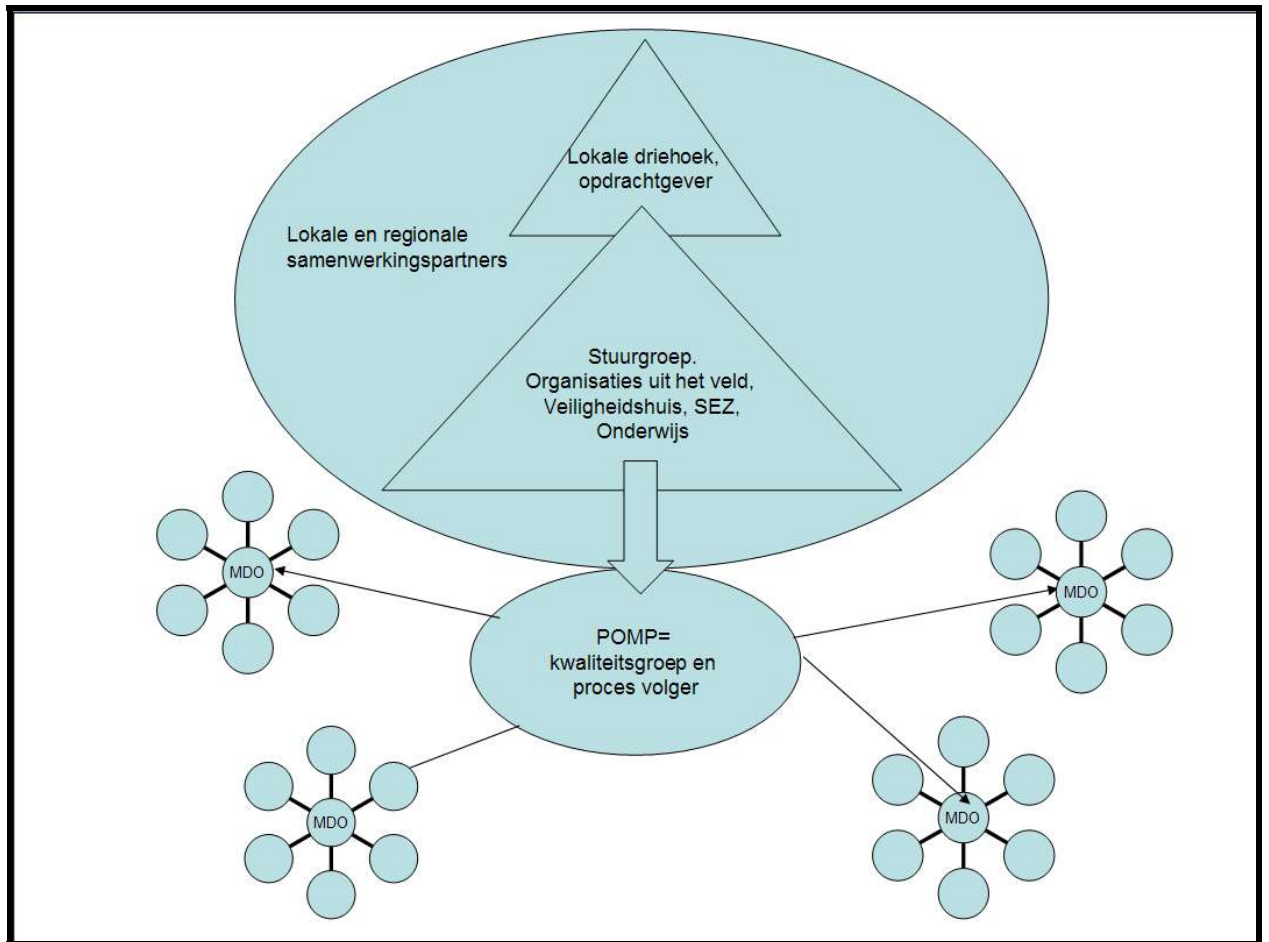
Het beleid ten aanzien van de samenwerkingsstructuur multiproblematiek is opgetekend in:

- Wmo Beleidsplan 2008-2011
- Plan van aanpak OGGZ
- Verbetering zorgstructuur Almelo op casuïstiek niveau (afdeling SML, 2008)
- Verslagen n.a.v. startoverleg
- (Provinciale) Jeugdagenda 2009-2012
- Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg Overijssel 2010
- Nota 'Realisatie CJG'
- Samenwerkingsconvenant rondom het CJG.

Taakverdeling en regierol gemeente

De opdrachtgever van de samenwerkingsstructuur is de Lokale Driehoek Plus, bestaande uit de gemeente Almelo, Openbaar Ministerie en de politie. Het project wordt aangestuurd door een stuurgroep. Deze bestaat uit de hoofden van de gemeentelijke afdelingen Samenleving, Sociaal en Economische Zaken en Veiligheid en hulpverlening. Daarnaast nemen vertegenwoordigers van het Openbaar ministerie, de politie, Algemeen Maatschappelijk Werk, woningcorporatie St Jozeph, woningcorporatie Beter Wonen, Dimence, Tactus Verslavingszorg, welzijnsorganisatie SCOOP, MEE, projectleider Anpakk'n en het Samenwerkingsverband V.O. aan de stuurgroep deel. De stuurgroep wordt voorgezeten door de verantwoordelijke wethouder en ondersteund door de projectleider Samenwerkingsstructuur multiproblematiek. Twee externe adviseurs zijn ingehuurd om een voorstel voor de nieuwe structuur op te stellen, welke aan de stuurgroep kon worden voorgelegd.

Figuur 1 Inrichting samenwerkingsstructuur multiproblematiek



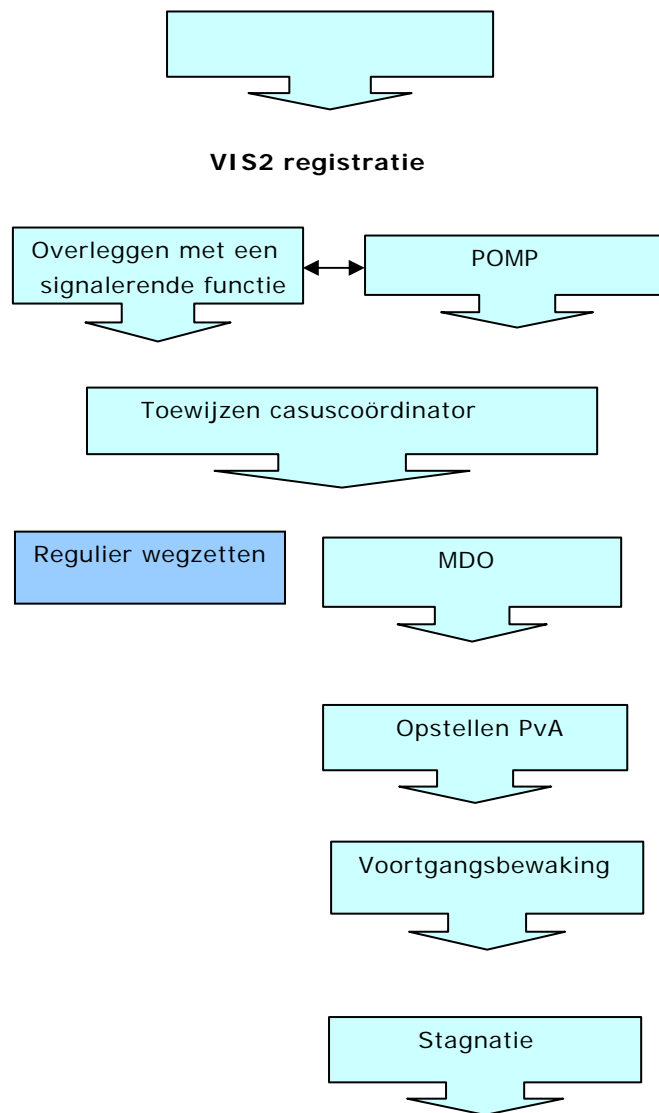
Binnen het Proces Overleg Meervoudige Problematiek (POMP) zijn nu twee gemeentelijke procesmanagers en twee ondersteuners actief. Zij organiseren multidisciplinaire overleggen (MDO's) wanneer dit nodig is om de hulpverlening aan een cliënt op gang te brengen. Aan de MDO's kunnen de gemeente (werk en bijstand), maatschappelijk werk (intensief case-management), justitie, politie, verslavingszorg, GGZ, wijkwelzijn, woningcorporatie, JGZ, Jeugdzorg, MEE en een armoedespecialist deelnemen.

Naast het ontvangen van signalen, organiseren van MDO's, nemen van coördinatiebeslissingen en het bewaken van de voortgang, dient POMP structurele afspraken te maken met partijen om tot onderlinge samenwerking te komen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om afspraken met corporaties en energiebedrijven over afbetaling van schulden.

De nieuwe samenwerkingsstructuur

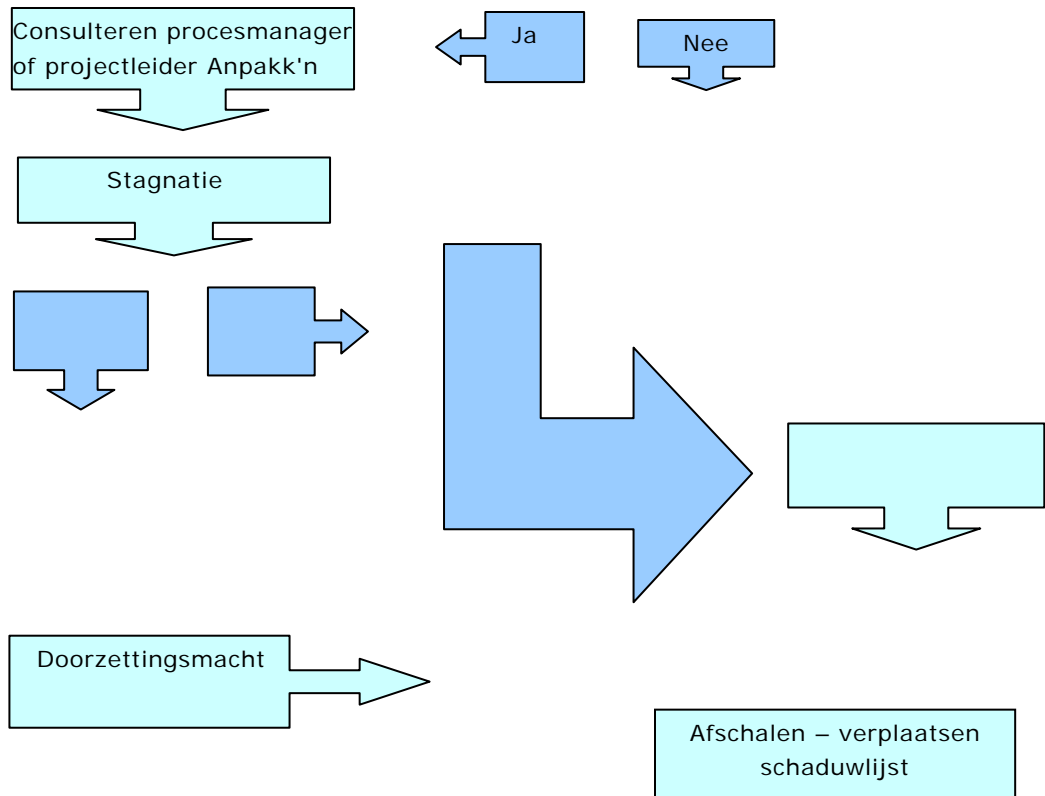
De nieuwe samenwerkingsstructuur werkt als een piramide, waarbij hulpverlenende organisaties kunnen opschalen wanneer zij de expertise van andere partijen nodig hebben.

Figuur 2 Schema nieuwe zorgstructuur



Zie vervolg op volgende pagina.

Vervolg figuur



Professionals lossen zelf op

De structuur gaat er vanuit dat professionals in het veld verantwoordelijk zijn voor het adviseren van mensen wanneer zij hulp willen bij hun problemen. Het hebben en onderhouden van een relevant netwerk behoort tot de kerntaak van de professionals. Vanuit die kerntaak zijn professionals, eventueel ondersteund met een sociale kaart, in staat cliënten te verwijzen naar passende voorzieningen. De professionals kunnen in het programma VIS 2 opzoeken welke andere partijen betrokken zijn bij een cliënt(systeem) en de hulpverlening op elkaar af te stemmen¹. De gemeente wil eind 2010 het project Functie VIS 2 afronden.

Meervoudige problematiek wordt centraal aangemeld

Wanneer er sprake is van meervoudige problematiek (op meerdere leefgebieden of bij meerdere gezinsleden) en een enkele doorverwijzing niet tot de oplossingen behoort, kan de casus worden aangemeld bij de procesmanagers van het POMP.

Casuscoördinator bewaakt hulpverleningsproces

Het POMP stelt per casus een coördinator aan, in veel gevallen afkomstig vanuit maatschappelijk werk. Deze casuscoördinator verzamelt informatie, stelt in gezamenlijk overleg doelen vast, spreekt partijen aan op hun verantwoordelijkheid en bewaakt zo het hulpver-

¹ VIS 2 is een programma waarin de gegevens van de cliënten van in principe alle convenantpartners vastgelegd kunnen worden.

leningsproces van een cliënt. Wanneer het proces vastloopt, dan kan de casuscoördinator de procesmanager of de projectleider van Anpakk'n consulteren.

Interventieteam zorgt voor doorbraken

In situaties waarin partijen niet tot een gezamenlijke aanpak kunnen komen of de openbare orde en veiligheid worden bedreigd, zal op bestuurlijk niveau een interventie plaatsvinden. Het gemeentebestuur kan daarvoor de bij de casus betrokken partijen op bestuurlijk niveau bij elkaar roepen en proberen in gezamenlijk overleg tot een oplossing te komen. Het oproepen van een interventieteam is volgens geïnterviewden nog niet voorgekomen.

Een casus uit de samenwerkingsstructuur Multiproblematiek

Bij de gemeente komt een melding dat C.R vrijkomt na een detentie vanwege ernstige geweldsdelicten. Vader is overleden toen C. 2 jaar was en hij heeft de afgelopen jaren bij zijn moeder en vriendin gewoond. In beide situaties is C. herhaaldelijk veroordeeld vanwege huiselijk geweld en als kind is hij daar ook aan bloot gesteld. C. is onderzocht in het Pieter Baan centrum, maar omdat hij niet mee wilde werken aan het onderzoek is er geen diagnose gesteld of behandeling gestart.

Tijdens de detentie is zijn vriendin naar het buitenland vertrokken (en daar gedetineerd). Moeder heeft contact opgenomen met maatschappelijk werk omdat ze gehoord heeft dat haar zoon (25 jaar) vrij komt. Ze wil niet dat hij thuis komt wonen, maar geeft tegelijk aan dat ze bang is dat het geweld weer gaat beginnen en voelt zich niet in staat haar zoon hulp te ontzeggen als hij geen geld of onderdak heeft.

Maatschappelijk werk en de gemeenteambtenaar die de melding in het kader van nazorg detentie hebben ontvangen kennen elkaar van eerdere casusoverleggen en kloppen aan bij het Veiligheidshuis voor casusoverleg. Dit wordt op zeer korte termijn geregeld door een spoed MDO bij elkaar te roepen. Er is contact met de medewerker maatschappelijke dienstverlening (MMD) in de Penitentiaire inrichting (P.I.). Die geeft aan dat C geen hulp of uitkering wil en dat hij niet aanwezig kan zijn bij overleg omdat hij daar geen uren voor heeft. Andere organisaties zijn Openbaar Ministerie, Maatschappelijk werk, reclassering, veiligheidshuis, huisarts, GGZ en politie.

Zij komen allemaal binnen 3 werkdagen naar het MDO om te overleggen. Omdat C. geen hulpvraag heeft worden de uren voor dit MDO niet vergoed door zorgverzekeraars. Tijdens het MDO worden acties afgestemd die direct operationele inzet vraagt van Maatschappelijk werk, gemeente, Reclassering en politie. De acties zijn gericht op het beschermen en versterken van moeder zodat zij ook verantwoordelijkheid kan nemen voor haar eigen veiligheid. De afspraken worden direct uitgevoerd door middel van een huisbezoek, onderlinge afstemming en terugkoppeling naar de P.I. Het MDO vraagt van de betrokken professionals en organisaties om in het belang van de cliënt een investering te doen die voorkomt dat de situatie bij thuiskomst van C. escaleert. Door het huisbezoek voelt moeder zich gesterkt. Ze regelt een kamer voor C. in de buurt. Daarnaast krijgt ze bij de politie een melding op locatie zodat de politie met hoge prioriteit kan komen als ze belt en is de wijkagent op de hoogte van de terugkomst van C. Moeder krijgt extra dialooggestuurde begeleiding van maatschappelijk werk. Het POMP zoekt nog naar middelen om de borg voor de kamer en de eerste maand huur te betalen. Dit wordt in de vorm van leenbijstand aangeboden. De gemeente krijgt het geld niet als C. hulp en uitkering blijft weigeren. Afspraak is dat maatschappelijk werk, politie en de gemeenteambtenaar de zaak verder blijven volgen en aan de bel trekken als er ontwikkelingen zijn.

Structuur is nog in ontwikkeling

Zoals gezegd is de samenwerkingsstructuur nog in ontwikkeling. Er zijn nog geen definitieve werkafspraken gemaakt, zoals een vastgesteld werkproces, formulierenstroom, convenant, privacyreglement etc. Het ligt in de verwachting dat in elk geval een deel van deze documenten dit jaar door de gemeente in overleg met betrokken partijen worden opgesteld. Ook wil de Stuurgroep meer concreet vastleggen wat de doelen / te bereiken resultaten van de samenwerkingsstructuur zijn.

Koppeling met andere ketens en meldpunten

POMP is ontwikkeld vanuit de afdeling Samenleving. Langzaam worden verschillende vindplaatsen (Veiligheidshuis, ZAT's, Sociale Dienst, Fusion, Meldpunt Bemoezorg...) aan het POMP gekoppeld. Deze vindplaatsen kunnen casussen inbrengen in het POMP via een *linking pin* van de verantwoordelijke gemeentelijke afdeling. Hierbij wordt gekeken naar de aard van de problematiek: wanneer de justitiekant van grote invloed is, wordt de cliënt besproken binnen het overleg van het Veiligheidshuis, maar wanneer andersoortige meervoudige problematiek de overhand heeft dan is een doorgeleiding naar het POMP wenselijk. Het casuoverleg in het kader van het huisverbod blijft voorlopig naast de samenwerkingsstructuur, omdat de nauwe wettelijke termijnen bepaalde ervaring in procesmanagement en casuscoördinatie vereist.

Almelo wil ook toewerken naar één stuurgroep voor alle casuïstiekoverleggen. Nu is er per keten een stuurgroep. Onder de stuurgroep komen (per keten) uitvoeringsgroepen. De stuurgroep kan aan deze uitvoeringsgroepen opdrachten verstrekken, procesafspraken maken, randvoorwaarden stellen etc. De burgemeester van Almelo of een wethouder wordt voorzitter van dit overleg.

Beoordeling nieuwe structuur en procesgang

De verschillende betrokken partijen staan achter het verbeteren van de zorgstructuur en vinden dat de gemeente de aangewezen partij is om de regie te voeren in deze ontwikkeling. Vanuit het veld is er behoefte aan een partij die hulp- en dienstverlenende partijen bij elkaar kan brengen en vastgelopen situaties kan doorbreken. Wanneer partijen er onderling niet uitkomen, is een onafhankelijke partij met doorzettingsmacht nodig om een doorbraak te forceren. De gemeente heeft daarin als onafhankelijk partij meer mogelijkheden dan de overige partijen.

De hulp- en dienstverlenende instanties zien als voorwaarde dat de samenwerkingsstructuur niet moet leiden tot meer vergaderingen. Overleggen worden bij voorkeur zo ingericht dat alleen de partijen die voor een casus van belang zijn, bij elkaar komen. Op dit moment hebben partijen in het veld weinig zicht op de status van de verschillende bestaande overleggen. Zij willen graag inzicht hebben in welke overleggen zullen blijven bestaan en wat de doelen en bevoegdheden zijn per overleg: *“Heeft het overleg een consultatiefunctie of moeten er echt afspraken worden gemaakt? Welke taken krijgen de casemanagers? Kun je afspraken maken met een cliënt? Er moet doorzettingsmacht richting de cliënt zijn. Deze moet aanwezig zijn bij het maken van afspraken, anders wordt het te vrijblijvend. Wie krijgt welke rol met welke bevoegdheden en met welke resultaten?”*

Over de wijze waarop de nieuwe structuur tot stand is gekomen en gepresenteerd, zijn de betrokkenen minder tevreden. Almelo heeft twee externe adviseurs ingehuurd om een voorstel te ontwikkelen voor een nieuwe structuur. Deze adviseurs hebben met de hulp- en dienstverlenende organisaties in het veld gesproken en op grond daarvan een voorstel aan

de gemeente en de partijen uit het veld gepresenteerd. Dit voorstel viel niet direct in goede aarde. De hulp- en dienstverlenende organisaties voelden zich te weinig gehoord en waren geen voorstander van het afschaffen van de bestaande overleggen die naar hun idee effectief functioneerden.

De destijds gevoerde discussie heeft ertoe geleid dat er enkele bijeenkomsten zijn geweest waarbij samen met de veldpartijen verder is nagedacht en gesproken over de huidige structuur, het voorgestelde plan en wenselijk aanpassingen. De samenwerkingsstructuur wordt nu volgens enkele geïnterviewden meer gecreëerd vanuit het perspectief van de cliënt. In de gesprekken over de samenwerkingsstructuur wordt meer uitgegaan van de behoeften van de cliënten en op grond daarvan naar een passende structuur gezocht. Volgens geïnterviewde partijen groeit de gemeente in haar regierol. Meer dan voorheen zoekt de gemeente de samenwerking met het veld op, luistert zij naar de partijen en koppelt vaker zaken terug. Wel vinden sommige partijen het wenselijk dat de gemeente met een eigen visie komt en knopen doorhakt, bijvoorbeeld ten aanzien van de status van de verschillende overleggen.

Uitvoering en resultaten

De twee gemeentelijke procesmanagers werkten in de zomer van 2010 aan 140 casussen. Volgens één geïnterviewde gaat het deels om casussen waar al jarenlang geen doorbraak in bereikt kon worden. Het aantal casussen is te veel voor de twee procesmanagers, de werkdruk is erg hoog. Dit heeft tot gevolg dat de procesmanagers goed moeten prioriteren en zo snel mogelijk casussen door moeten spelen aan casemanagers.

Op dit moment is er nog weinig zicht op de resultaten van het POMP. Omdat VIS 2 nog niet gereed is, zijn de cliëntengegevens voorlopig in een excelbestand verwerkt. Over enige maanden zullen de gegevens worden geanalyseerd. Hierbij worden deskundigen uit het veld worden betrokken. Op basis van de uiteindelijke doelgroep en de verstrekte hulpverlening, zullen zij bepalen wat de criteria voor succes van het POMP zijn. Deze criteria zijn nog niet vastgesteld.

Overkoepelend

Gepercipieerde succesfactoren:

Door het ontwikkelen van de samenwerkingsstructuur neemt de gemeente meer dan voorheen de rol van regisseur op zich. Voor sommige medewerkers binnen de gemeente is het moeilijk om op hoofdlijnen te sturen en details van de uitvoering (bijv. de te gebruiken methodieken) over te laten aan het veld. De partijen uit het veld juichen de ontwikkeling toe. Zij willen graag aangesproken worden op hun professionaliteit, op hun kennis en ervaring.

De partijen staan achter het centraal toeleiden van mensen met meervoudige problematiek, maar vinden dat het totstandkomingsproces. De gemeente wil graag eerst afspraken hebben over de totale structuur, waarbij de verschillende vindplaatsen aan de samenwerkingsstructuur zijn gekoppeld. Enkele partijen staan een pragmatische aanpak voor, waarbij in de praktijk aan de slag wordt gegaan en al doende de structuur wordt uitgebouwd. Mede om die reden heeft de gemeente al voordat de structuur volledig was ontwikkeld de procesmanagers aangesteld.

Partijen blijven soms cliënten begeleiden, terwijl hun dienstverlening niet (voldoende) aansluit op de problematiek en/of behoeften van de cliënt. Soms moet een dienst worden aan-

gepast of is het wenselijk dat één of meer andere partijen de cliënt helpen. De door de gemeente geïnitieerde samenwerkingsstructuur beoogt in dergelijke situaties doorbraken te organiseren, door een nieuwe cultuur tot stand te brengen waarin organisaties denken vanuit het perspectief van de klant.

Voorheen was de gemeente vanuit verschillende afdelingen betrokken bij casuïstiek overleggen. Soms werden personen in meerdere overleggen besproken, maar kwam dit niet aan het licht. Een respondent merkt op dat het Meldpunt Bemoeizorg, het CJG en de gezinscoaches voor een deel dezelfde personen bespraken. Nu er een gemeentelijk registratiesysteem wordt ingericht, komt er meer en sneller zicht op welke partijen (inclusief gemeentelijke instanties) betrokken zijn rondom een cliënt(systeem).

Door alle cliënten met multiproblematiek centraal te registreren, ontstaat inzicht in welke partijen bij welk type problemen zich inzetten en tot welke resultaten dit leidt. De gemeente hecht aan monitoring en evaluatie van de geboekte resultaten. De uitkomsten wil de gemeente in de beleidsontwikkeling betrekken. Vooralsnog is daar te weinig informatie voor beschikbaar.

Regionaal werkende organisaties die de nieuwe samenwerkingsstructuur al beproefd hebben in andere gemeenten, hebben de meerwaarde van de nieuwe structuur al ervaren. Zij hebben ervaren dat met een nieuwe wijze van samenwerken doorbraken georganiseerd kunnen worden voor klanten.

Gepercipieerde faalfactoren:

De partijen hebben vanaf het begin gestaan achter het stroomlijnen van de verschillende casuïstiekoverleggen in een gemeentebrede samenwerkingsstructuur. De partijen hebben ook ideeën voor de totstandkoming van de structuur kunnen aanreiken. Maar vervolgens heeft de gemeente zelfstandig, zonder feedback vanuit het veld, de plannen doorontwikkeld. Hierdoor ontstond weerstand tegen de plannen, waarop de gemeente opnieuw met de partijen in gesprek is gegaan en er gezamenlijk is gekeken hoe de samenwerkingsstructuur structuur het beste kan worden vormgegeven.

Het is belangrijk dat een gemeente (nog meer) regie voert over de aansluiting van het aanbod. Dit kan geregeld worden via voorwaarden die gesteld worden aan subsidieverstrekking (bijv. de mogelijkheid tot directe opname van een cliënt wanneer er sprake is van een noodsituatie). Voor de gemeente is dit een leerproces. Het betekent dat al bij het opstellen van de subsidievoorwaarden moet zijn nagedacht over knelpunten in het veld en de manieren waarop deze verholpen kunnen worden.

Hulpverlenende instanties krijgen geen financiering voor het bespreken van mensen die nog geen klant zijn. De vragen de gemeente om een vergoeding voor advisering en aanwezigheid bij MDO's. Gemeente kan deze vergoeding niet verstrekken en probeert op andere manieren de partijen tegemoet te komen.

De gemeente vreest dat de werkdruk door de bezuinigingen nog hoger zal worden. Er moet 15% aan capaciteit verdwijnen. Binnen het POMP zijn er nu twee procesmanagers en twee ondersteuners. Zij werken nu aan 140 (opgeschaalde) casussen en daarnaast het huisverbod. De procesmanagers zijn overbelast en moeten keuzen maken. De lichtste casussen

proberen ze met een advies zo snel mogelijk terug te geven aan de desbetreffende casusmanagers.

Ook wil de gemeente het aantal gezinscoaches en casuscoördinatoren graag uitbreiden. Daarvoor zijn middelen nodig en mensen die in staat zijn over de volle breedte van zorg en welzijn te werken. Gemeente ziet voldoende en capabel personeel als succesvoorwaarden voor de nieuwe zorgstructuur. Op dit moment is daar zoals weergegeven een knelpunt.

Bijlage 4 Factsheet Meldpunt bemoeizorg

Algemeen

Het Meldpunt Bemoeizorg is op 1 januari 2009 opgericht en is een combinatie van een meldpunt en casemanagement. Instanties en burgers kunnen mensen bij het meldpunt melden waarover zij zich zorgen maken. Het meldpunt brengt vervolgens de problematiek in kaart en wijst een casemanager aan. De casemanager maakt vervolgens een plan van aanpak en voert dit samen met de cliënt uit. Het Meldpunt Bemoeizorg is werkzaam in de gehele gemeente Almelo.

Bij het meldpunt kunnen meldingen worden gedaan over mensen die:

- worden verwaarloosd of zichzelf ernstig verwaarlozen
- hun woning ernstig laten vervuilen
- vreemd en zorgwekkend gedrag laten zien
- dak- en of thuisloos dreigen te worden
- diep in de schulden zitten en geen hulp opzoeken
- zorgmijdtend zijn of juist "shoppen" bij verschillende organisaties
- vereenzamen
- zich in andere zorgwekkende situaties bevinden.

Deze mensen kunnen volgens het meldpunt zichtbaar zijn door de overlast die zij veroorzaken. In andere gevallen gaat het juist om mensen die weinig opvallen. Het meldpunt is ook nadrukkelijk op deze groep (eenzame) mensen met 'stil' leed gericht.

Aanleiding en doelstelling

De GGD Almelo heeft begin 2009 het Meldpunt Bemoeizorg opgericht. Het is een doorstart van het project Vangnet Zorg, dat een aantal jaar eerder op initiatief van de GGD was opgericht. Op het moment dat het project Vangnet Zorg ten einde liep eind 2008, was de gemeente bezig om de nieuwe samenwerkingsstructuur multiproblematiek vorm te geven. Het was destijds nog niet duidelijk welke rol het Vangnet Zorg binnen het samenwerkingsverband zou kunnen hebben. Om te voorkomen dat er geen voorziening was voor mensen met meervoudige problematiek heeft de GGD aan de gemeente voorgesteld de voorziening in afgeslankte vorm voort te zetten.

Het project Vangnet Zorg is op de volgende twee manieren afgeslankt:

- de voorziening heeft niet langer een uitgebreide monitoringsfunctie. Gedurende het Vangnet Zorg monitorde de coördinator de casussen ook op inhoudelijk niveau. Nu wordt alleen nog op hoofdlijnen de werkzaamheden van het meldpunt in kaart gebracht.
- Daarnaast kregen de organisaties die bij de overleggen van het Bemoeizorgteam aanwezig waren, hiervoor een vergoeding. Binnen het Meldpunt Bemoeizorg wordt deze vergoeding niet langer verstrekt.

Het Meldpunt Bemoeizorg krijgt daardoor de functie als schakelpunt naar relevante bemoeizorginstellingen. Bij de uitvoering van het Meldpunt Bemoeizorg heeft de gemeente als voorwaarde gesteld dat het Meldpunt dient bij te dragen aan het uitgangspunt "1 casus, 1 dossier, 1 casemanager". Hierbij is dus van belang dat het Meldpunt Bemoeizorg gekoppeld

wordt aan de nieuwe samenwerkingsstructuur en zoveel mogelijk gebruik maakt van bestaand aanbod aan zorg en procesmanagement.

Organisatie

Vanuit de gemeente is de afdeling Samenleving, verantwoordelijk voor prestatieveld 8, betrokken bij het Meldpunt Bemoezorg. De gemeente faciliteert het Meldpunt Bemoezorg en geeft zo (deels) invulling aan haar OGGZ-taak. De gemeente heeft voor 2009 circa 42.000 euro begroot. Hierbij wordt uitgegaan van 80 meldingen. Wanneer de meldingen lager uitvallen, wordt een lager budget toegekend. De gemeente heeft tot 2012 financiering voor het Meldpunt Bemoezorg toegezegd.

Het Meldpunt Bemoezorg bevindt zich bij de GGD Regio Twente. Daar is de meldpuntcoördinator actief en worden de meldingen geïnventariseerd en geschakeld naar de Bemoezorgers van GGZ Dimence, Tactus Verslavingszorg, Algemeen Maatschappelijk werk Noord West Twente, de GGD en MEE Twente.

Het Meldpunt heeft onderzocht of de gemeentelijke afdeling Sociale Zaken, de Stadsbank en het Thuislozen Team bij het Meldpunt betrokken willen zijn. Op grond daarvan nodigt het Meldpunt Sociale Zaken en het T-Team regelmatig uit om netwerkbijeenkomsten bij te wonen. In 2010 is in toenemende mate afstemming gezocht met het Meldpunt Huurschuld (zie §5.2).

Werkwijze Meldpunt Bemoezorg

Bij het meldpunt kunnen burgers en organisaties melding doen van mensen over wie zij zich zorgen maken (zie de beschrijving van de doelgroep onder het kopje algemeen). Veruit de meeste meldingen worden gedaan door organisaties, zoals de corporaties. Zij maken gebruik van het meldingenformulier, waarin zij zoveel mogelijk informatie verstrekken over de cliënt ten aanzien van verschillende leefgebieden.

De Meldpunt coördinator inventariseert of de persoon al bij deelnemers van het bemoezorgteam bekend is. Daarnaast wordt gekeken welke voorliggende problematiek het meest in beeld is en welke organisatie als gevolg daarvan aan zet is om de persoon behandelen. De coördinator stuurt alle gegevens over de persoon door naar de afdeling bemoezorg van de desbetreffende organisatie en zet de persoon op de agenda voor het bemoezorgoverleg. Deze hulpverleners zoeken de cliënt op en trachten, samen met de cliënt, de situatie te verbeteren. De casemanager kan het contact met de hulpverlening herstellen, toeleiden naar reguliere zorg, een schoonmaak van het huis organiseren of de zelfredzaamheid van de cliënt verbeteren. De casemanager zoekt hierbij de samenwerking met andere zorgaanbieders en zo mogelijk ook het eigen sociale netwerk van de cliënt.

Het Bemoezorgoverleg vindt eenmaal per zes weken plaats. Tijdens het eerste overleg na de melding wordt besproken of de casemanager contact heeft gekregen met de persoon, of hulpverlening op gang is gekomen en of de melder een terugkoppeling heeft gekregen. Zes weken later wordt nogmaals de voortgang van de behandeling besproken en bij eventuele knelpunten nagedacht over mogelijke oplossingen. Tot slot wordt drie maanden na de aanmeldingsdatum de voortgang in het overleg nog een laatste maal besproken. Als de behandeling goed verloopt, dan wordt de casus afgesloten. De casemanager is dan alleen aan zet. Als er problemen zijn dan kan de casus worden opgeschaald naar de procesmanagers van de gemeente. De procesmanager organiseert vervolgens een multidisciplinair overleg. Tijdens dit overleg wordt geprobeerd een gezamenlijk plan van aanpak af te spreken, zodat de bemoezorger weer verder kan met de behandeling. In 2009 is er tweemaal opgeschaald

naar de procesmanagers, in 2010 vier maal. Ten tijde van het Vangnet Zorg was de projectcoördinator van het meldpunt verantwoordelijk voor het organiseren van multidisciplinair overleg en het bereiken van gezamenlijke afspraken.

Het meldpunt werkt met een privacyreglement van de GGD Regio Twente en de handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg om de privacy van cliënten te waarborgen.

Resultaten

In 2009 zijn er 69 meldingen geweest, in 2010 zijn er tot nu toe 63 meldingen gedaan. In 2009 waren er minder meldingen dan begroot.

De woningbouwcorporaties zijn de belangrijkste melders; zij hebben in 2009 meer dan de helft van de meldingen gedaan. Daarna zijn vooral de afdeling Sociale Zaken en de politie belangrijke melders. De redenen om te melden zijn (veelal in combinatie):

- dreigende huisuitzetting (28 maal)
- psychiatrie (7)
- problematisch gedrag (15 maal)
- alcohol (6)
- schulden (12 maal)
- verloedering (6)
- vervuiling (10)

Er is geen duidelijkheid over de geboekte resultaten, omdat de monitoringsfunctie bij het Meldpunt is vervallen. De betrokken instanties houden zelf de voortgang en afronding van de casussen bij. Het Meldpunt heeft hier geen zicht op.

Overkoepelend

Op grond van interviews met leden van de stuurgroep samenwerkingsstructuur multiproblematiek Almelo, het jaarverslag 2009 van het Meldpunt en de bijbehorende evaluatie¹ zijn de volgende succes- en faalfactoren te formuleren.

Gepercipieerde succesfactoren:

De taakverdeling binnen het Meldpunt Bemoeizorg (inclusief het bemoeizorgteam) is helder en sluit goed aan op de capaciteiten en kennis van de verschillende betrokken organisaties.

Tijdens overleggen wordt het functioneren van het Meldpunt besproken. Daarnaast vindt eenmaal per jaar een procesmatige evaluatie van het Meldpunt plaats. De werkprocessen worden dan tijdens een consultantoverleg doorgesproken en er worden afspraken gemaakt over eventuele verbeterpunten. In 2010 zijn de afspraken uit 2009 goed opgevolgd.

Er is een goede samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen. De organisaties staan open voor samenwerking en zijn bereid buiten de eigen kaders te denken. Er wordt (in toenemende mate) vanuit de cliënt en minder vanuit de eigen belangen gedacht.

Het Meldpunt Bemoeizorg blijft voorlopig bestaan en wordt gekoppeld aan de nieuwe samenwerkingsstructuur. De verwachting is dat niet alle zorgmijders via de samenwerkings-

¹ Het Meldpunt Bemoeizorg heeft in de periode januari tot september 2009 een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar het eigen functioneren. In dit onderzoek zijn 23 casussen onderzocht. Omdat woningbouwcorporaties de belangrijkste melders zijn en deze casussen relatief goed zijn te onderzoeken, heeft de evaluatie zich op deze meldingen gefocust.

structuur worden opgevangen. Het Meldpunt en de samenwerkingsstructuur vullen elkaar daarin aan. De gemeente wil zo behouden wat goed is, maar overlap in voorzieningen waar mogelijk beperken.

Gepercipieerde faalfactoren:

De ontwikkelingen rondom de nieuwe zorgstructuur hebben een periode lang voor onduidelijkheid gezorgd bij melders over het Vangnet Zorg (later Meldpunt Bemoeizorg). Partijen wisten niet of het Vangnet door zou gaan of dat de functie werd overgenomen door de samenwerkingsstructuur multiproblematiek. Ook als gevolg van de komst van het Meldpunt Huurschulden is onduidelijkheid ontstaan: welke huurder moeten de corporaties aanmelden bij het Meldpunt Bemoeizorg en welke bij het Meldpunt Huurschulden?

Volgens de evaluatie van het meldpunt verloopt het contact leggen met de cliënten die door de corporaties zijn aangemeld, over het algemeen goed. Het Meldpunt vermoedt om die reden dat deze cliënten niet tot de doelgroep zorgmijders horen, maar dat zij ook in een regulier traject behandeld kunnen worden.

De communicatie tussen melders en hulpverleners loopt niet altijd goed. Beide groepen hebben verschillende opvattingen over de manier en de frequentie van communiceren. Verwachtingen worden aan het begin van een hulpverleningstraject niet goed naar elkaar uitgesproken en ook worden ontwikkelingen rondom de cliënt niet met enige regelmaat aan de melder c.q. behandelaar gemeld.

De samenwerking in het bemoeizorgteam beperkt zich vaak tot het overleggen over casussen. Er is geen structurele samenwerking in de zin dat de partijen samen op huisbezoek gaan en/of gezamenlijk een plan van aanpak opstellen, waarbij de wederzijdse belangen worden uitgesproken. Dit gebeurt slechts ad hoc.

Bij de hulpverleners is een beperkt deel van de medewerkers getraind in het verlenen van bemoeizorg. Bij ziekte komt het voor dat er bij een bepaalde organisatie geen medewerkers zijn die casussen kunnen oppakken. In andere gevallen worden nieuwe medewerkers onvoldoende getraind in de Bemoeizorgmethodiek. Nieuwe medewerkers weten hierdoor niet zo goed wat van ze wordt verwacht. Bemoeizorg is daardoor afhankelijk van de aanwezigheid van bepaalde personen.

Melders en hulpverleners verschillen soms van mening over de te bereiken resultaten. Corporaties willen dat op korte termijn de huurschuld wordt betaald, de politie dat overlastsituaties worden voorkomen. Deze doelen zijn op korte termijn moeilijk te verenigen met de bemoeizorgmethode, omdat deze in eerste instantie gericht is op het opbouwen van een vertrouwensband en het meebewegen met de cliënt. Op deze wijze wil de methode bereiken dat de cliënt ontvankelijk is voor de hulpverlening en de bereikte resultaten ook voor de lange termijn gelden. Daarnaast is bemoeizorg gebonden aan wetgeving. Bemoeizorgers dienen zich bijvoorbeeld aan de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) te houden. Melders zijn met dergelijke regelgeving niet altijd bekend en zetten - als gevolg daarvan - vraagtekens achter bepaalde stappen die ondernomen moeten worden. Corporaties gaan op hun beurt soms niet flexibel om met hun incassobeleid, waardoor het hulpverleningsproces wordt belemmerd.

Research voor Beleid
Bredewater 26
Postbus 602
2700 MG ZOETERMEER
tel: 079 3 222 222
fax: 079 3 222 212
e-mail: info@research.nl
www.research.nl



Naast de cliënt staan

Onderzoek naar zorgvangnetten in de gemeente Leerdam

Eindrapport

Een onderzoek in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

drs. L. Boer
drs. S.M. Van Klaveren

Projectnummer: B3760

Zoetermeer, 4 januari 2011

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Research voor Beleid. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Research voor Beleid. Research voor Beleid aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

1	Aanleiding en vraagstelling van het onderzoek	5
1.1	Adviesaanvraag ingediend bij de RVZ	5
1.2	Doelstellingen en onderzoeksvragen Research voor Beleid	5
1.3	Onderzoeksopzet	6
2	Beleid en uitvoering	9
2.1	Lokale problematiek	9
2.2	Strategisch beleid	10
2.3	Uitvoeringscapaciteit	11
2.4	Operationeel beleid	14
3	Vangnetten en hun resultaten	17
3.1	Zorgvangnetten in Leerdam	17
3.2	Aanleiding en doelstelling	18
3.3	Doelgroep, werkgebied, betrokken partijen en middelen	18
3.4	Werkwijze en taakverdeling	19
3.5	Samenwerking in het LZN	21
3.6	Resultaten	22
3.7	Overkoepelend: factoren van invloed	23
	Bijlage 1 Overzicht van respondenten	25
	Bijlage 2 Geraadpleegde literatuur	27



1 Aanleiding en vraagstelling van het onderzoek

1.1 Adviesaanvraag ingediend bij de RVZ

Gemeenten hebben een belangrijke (regie)taak toebedeeld gekregen in het creëren en onderhouden van netwerken of vangnetvoorzieningen om individuele burgers passende zorg te kunnen bieden. De gemeentelijke zorgtaken liggen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, participatie en integratie. In de Wmo zijn deze taken primair verankerd, maar ook vanuit andere wetten wordt (een deel van) deze verantwoordelijkheid bij gemeenten neergelegd (onder meer de Wet publieke gezondheid, WIA, WWI, WEC, Wajong, WSW, etc.). Vanuit de Wmo kunnen en moeten gemeenten samenhang creëren in de zorgtaken, verbindingen leggen tussen de verschillende beleidsthema's en voorzieningen optimaal op elkaar afstemmen, zodat een passend aanbod gecreëerd wordt voor hulpbehoevende burgers.

Het ministerie van VWS heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) gevraagd een advies uit te brengen over de voorwaarden waaraan gemeenten moeten voldoen om hun regierol op het gebied van zorg en ondersteuning van (kwetsbare) burgers goed vorm te kunnen geven. Dit mede tegen de achtergrond van een eventuele overheveling van (delen van) de zorg die nu nog vanuit de AWBZ wordt geboden.

In het onderzoek ligt de focus op vangnetvoorzieningen. Hieronder verstaan wij het geheel van beleidsmaatregelen, afspraken en netwerken dat erop gericht is om groepen kwetsbare burgers (beter) toe te leiden naar zorg en ondersteuning en een geschikt zorg- of ondersteuningsaanbod voor hen te waarborgen. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- beleidsmatige afspraken om AWBZ-zorg en Wmo-zorg af te stemmen en bijvoorbeeld uit te kunnen ruilen, om daarmee (kwetsbare) burgers te ondersteunen die door de knip in deze wetten in de problemen komen)
- een meldpunt om zorgwekkende zorgmijders aan te melden, waarna getracht wordt hen een passend hulpverleningstraject aan te bieden
- vastgelegde afspraken over afstemming en preventie tussen gemeenten, curatieve zorg, openbare gezondheidszorg en verzekeraars.

1.2 Doelstellingen en onderzoeksvragen Research voor Beleid

Voor het onderzoek dat Research voor Beleid uitvoert als achtergrondstudie voor het te verstrekken advies, is de bovenstaande adviesaanvraag vertaald in de volgende doelstellingen en onderzoeksvragen.

De eerste doelstelling van het onderzoek is het in kaart brengen van het vermogen van gemeenten om adequate vangvoorzieningen voor kwetsbare burgers te creëren. Het gaat om de mate waarin gemeenten erin slagen om adequate zorgvangnetten te creëren en welke factoren hierop van invloed zijn.

Onderzoeksvragen bij de eerste doelstelling zijn:

- 1.1 Welk strategisch beleid rond kwetsbare burgers is in de gemeenten ontwikkeld?
- 1.2 Hoe is hier beleidsmatig uitvoering aan gegeven?
- 1.3 Hoe is hier operationeel uitvoering aan gegeven?
 - Wat zijn de doelstellingen op operationeel niveau?
 - Hoe zijn taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bedeed?
 - Welke netwerken/vangnetten zijn er? Welke doelgroepen worden onderscheiden?
 - Wat zijn de ingezette middelen (mensen, budget, faciliteiten, randvoorwaarden)?
 - Welke partijen zijn bij de netwerken/vangnetten betrokken?
 - Hoe verloopt het uitvoeringsproces?
 - Welke resultaten worden behaald?
 - Welke effecten worden bereikt?

De tweede doelstelling is te beschrijven hoe de taken rond zorg en ondersteuning optimaal toebedeeld kunnen worden aan verschillende bestuurslagen en onder welke voorwaarden dit verbeterd kan worden.

Onderzoeksvragen bij de tweede doelstelling zijn:

- 2.1 Hoe zijn taken rond de zorg voor en ondersteuning van kwetsbare burgers verdeeld tussen rijk, provincie en gemeenten?
- 2.2 Is voor bepaalde taken een herverkaveling mogelijk en wenselijk? Zo ja, op grond waarvan en om welke taken gaat het dan?
- 2.3 Zijn gemeenten in staat nieuwe taken op zich te nemen en zo ja, welke voorwaarden gelden hiervoor (in termen van onder meer behoud van kwaliteit, schaalgrootte, beleidsvrijheid)?

1.3 Onderzoekopzet

Om deze doelstellingen te bereiken en de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn bij een aantal gemeenten casestudies uitgevoerd. Een casestudy is de bestudering van een verschijnsel binnen een bepaalde context c.q. sociale situatie. Deze methode wordt gebruikt wanneer het bestudeerde verschijnsel moeilijk is te isoleren uit zijn omgeving/context, omdat de context een grote invloed heeft op de aard, achtergronden en effecten van het verschijnsel. Ook in het geval van de inspanningen van gemeenten om vangnetvoorzieningen te creëren is de context van grote invloed op het uiteindelijke resultaat.

1.3.1 Selectie van de gemeenten

Binnen het kader van het onderzoek zijn vier casestudies uitgevoerd. Op grond van de volgende criteria zijn de gemeenten geselecteerd:

- Spreiding in gemeentegrootte (2x 50.000-100.000, 1x 40.000-50.000, 1 x < 20.000)
- Spreiding over Nederland
- Zowel centrumgemeenten als niet-centrumgemeenten (uitgaande van de 43 centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang; bron: RIVM)
- Lage SES of in ieder geval aanwezigheid van specifieke problematiek (Uitgaande van de sociaal economische status van gemeenten uit december 2006 (bron: RIVM), het hebben van een of meerdere krachtwijken of aandachtswijken en internet search op specifieke problematiek).

De volgende vier gemeenten hebben zich bereid verklaard aan het onderzoek deel te nemen.

Gemeente	Omvang	Spreiding	Centrumgemeente MO en verslavingszorg ¹	Centrumgemeente vrouwenopvang ²
Leeuwarden	93.500	Friesland	Ja	Ja
Veenendaal	62.000	Utrecht	Valt onder Amersfoort	Valt onder Amersfoort
Almelo	72.000	Overijssel	Ja	Valt onder Enschede
Leerdam	20.762	Zuid-Holland	Valt onder Dordrecht	Valt onder Dordrecht

1.3.2 Aanpak casestudie

Voorafgaand aan de casestudies is de te hanteren werkwijze in een protocol vastgelegd, zodat bij alle vier de gemeenten het onderzoek op een vergelijkbare wijze plaatsvindt.

Documentenstudie

Per gemeente is het onderzoek gestart met een documentenstudie. Hierbij zijn zoveel mogelijk beleidsdocumenten bestudeerd die betrekking hebben op vangnetvoorzieningen gescaand op gemeentelijke inzet voor kwetsbare burgers. Daarnaast is achtergrondinformatie verkregen over de problematiek van kwetsbare burgers in de desbetreffende gemeente.

Interviews met gemeente

Na de documentenstudie zijn per gemeente persoonlijke interviews gehouden met:

- 1 de verantwoordelijke wethouder(s)
- 2 de (voorzitter van de) betreffende raadscommissie(s)
- 3 directeuren/hoofden van de afdeling die het meest over vangnetten gaat, eventueel 1 of 2 andere afdelingshoofden. (Afdeling moet gaan over onderwerpen als zorg, wonen, welzijn, werk en inkomen. Denk aan de afdeling maatschappelijke ontwikkeling, sociale zaken, ruimtelijk ordening, etc.)
- 4 de verantwoordelijk beleidsambtenaar/-ambtenaren (aantal afhankelijk van de specifieke situatie in de gemeente).

¹ http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o1385n22203.html (d.d. 19.08.2010)

² Idem

Op grond van de voorgaande activiteiten is inzicht gekregen in de vangnetvoorzieningen in gemeente Leerdam. Voor een vangnetvoorziening is een factsheet uitgewerkt (zie bijlage 1).

Praktijk in kaart brengen

Omdat zorgvangnetten tal van beleidsterreinen raken, is per casestudie besloten aan welke thema's specifiek aandacht geschonken diende te worden. Voor de gemeente Leerdam is gekozen voor het thema OGGz.

Binnen deze thema's hebben we vervolgens enkele voorzieningen of maatregelen geselecteerd. In de gemeente Leerdam focust het onderzoek zich op het Lokaal zorgnetwerk (LZN) voor de gemeente Leerdam en Zederik.

Er zijn verschillende methoden ingezet om de praktijk van de vangnetvoorzieningen in kaart te brengen. De gehanteerde methode is per gemeente/vangnet afhankelijk van onder meer:

- het aantal en de typen zorgvangnetten in de gemeente
- de diepgang in informatie die per vangnet minimaal bereikt moet worden
- eventuele aanwijzingen voor goede voorbeelden of knelpunten die in interviews zijn verkregen
- aan- of afwezigheid van vertegenwoordigers van bepaalde doelgroepen
- de type vangnetten die in de andere gemeenten nader zijn uitgewerkt.

In de gemeente Leerdam zijn de volgende methoden gebruikt:

- persoonlijke interviews met betrokken beleidsmedewerkers, afdelingshoofden en de verantwoordelijk wethouder
- verdiepende interviews (telefonisch en persoonlijk) met betrokken partijen
- vragenlijst per e-mail onder de bij vangnetten betrokken partijen
- observatie bij een casuïstiekoverleg van het LZN.

Verslaglegging

De uitkomsten van de casestudies zijn tot slot per gemeente in een deelrapportage verwerkt. Deze deelrapportage beschrijft het verhaal van de gemeente Leerdam. Na verwerking van eventueel commentaar wordt de deelrapportage definitief gemaakt.

2 **Beleid en uitvoering**

2.1 **Lokale problematiek**

2.1.1 **Stadsproblematiek**

De regio in zijn geheel wordt gekenmerkt door een toenemende ontgroening en vergrijzing. De gemeente Leerdam kent daarbij stadsproblematiek, met name in het onderwijs, en behoort tot de 40+gemeenten.

De problematiek vloeit in belangrijke mate voort uit de industriële historie. Door de modernisering van de glasfabriek, waarbij veel arbeidsplaatsen verloren zijn gegaan, ligt de werkloosheid in de gemeente relatief hoog. Hiernaast heeft Leerdam in bepaalde wijken een hoge concentratie van etnische bevolkingsgroepen als Turken en Molukkers. Onder de Molukkers zijn veel voormalige KNIL-militairen. Met name in deze wijken kampt de gemeente met verslavings- en gezondheidsproblematiek. Daarnaast heeft de gemeente een relatief laag opleidingsniveau.

2.1.2 **(Zicht op) doelgroepen**

De gemeente probeert zicht te krijgen op de omvang en problematiek van kwetsbare burgers op basis van overleg met de verschillende cliëntenraden, burgerraden, dorpen- en wijktochten, zorgaanbieders in de regio, welzijnsstichtingen en ouderenadviseurs. De gemeente verkrijgt daarnaast een beeld door onderzoeken en monitors van ketenpartners, zoals de politie, de GGD ZHZ in centrumgemeente Dordrecht, het Expertisecentrum Jeugd, Samenleving, Onderwijs (JSO) en de provincie Zuid-Holland. Informatie over de leefbaarheid in wijken wordt verkregen via een leefbaarheid monitor.

Niet alle doelgroepen in beeld

Volgens zowel de gemeente Leerdam als de gemeente Zederik is het echter niet eenvoudig alle kwetsbare doelgroepen goed in beeld te krijgen. Er is bijvoorbeeld weinig zicht op jongeren die met drugs in aanraking zijn gekomen. In beleidsstukken als het Wmo beleidsplan en het Lokale veiligheidsplan is enige informatie uit monitors en onderzoeken door ketenpartners opgenomen, maar hieruit komt geen volledig beeld van doelgroepen naar voren. Een gebrek aan centrale en digitale registratie van informatie over cliënten door de gemeente belemmert het zicht op de omvang en problematiek van de doelgroep.

Volgens het Wmo beleidsplan is dan ook meer inzicht nodig in wat de doelgroepen zijn, de mogelijke subgroepen en wat hun wensen, behoeften en ervaren knelpunten zijn. Daarnaast is meer inzicht nodig in en toegang tot wat nu over deze doelgroepen geregistreerd staat. De gemeente werkt momenteel hard aan het ontwikkelen van prestatie-indicatoren. In het Wmo beleidsplan en het Lokaal veiligheidsplan worden al prestatie-indicatoren gebruikt. Voor het nieuwe collegeprogramma zijn ongeveer 30 indicatoren ontwikkeld. Om effectiviteit te vergroten, maakt de gemeente gebruik van *evidence based* methodieken.

Informatie-uitwisseling met centrumgemeente

De gemeente is voor haar informatie deels afhankelijk van de GGD ZHZ in Dordrecht, centrumgemeente voor prestatievelden 7, 8 en 9. De GGD ZHZ heeft zicht op doelgroepen door het digitale monitoringssysteem voor OGGZ cliënten en de centrale registratie van cliënten die in de regionale LZN's worden besproken. Het regionale kompas voor maatschappelijke opvang en het jaarverslag van de GGD ZHZ bevatten tevens informatie over doel- en subdoelgroepen. Het registreren en delen van informatie lijkt echter niet goed te zijn afgestemd tussen de gemeente en de GGD ZHZ. Hier gaan we in hoofdstuk 3 nader op in.

2.2 Strategisch beleid

2.2.1 Lokale politieke agenda ten aanzien van kwetsbare burgers

Definitie kwetsbare burgers

De gemeente Leerdam hanteert geen specifieke definitie voor kwetsbare burgers. Het Wmo beleid is gericht op *alle* burgers. De achterliggende gedachte is dat de inzet van alle burgers nodig is om kwetsbare groepen te laten participeren.¹

Zoals uit hoofdstuk 3 zal blijken, is de doelgroep van het Lokaal zorgnetwerk Leerdam-Zederik nauwer afgebakend; het LZN is gericht op multiprobleem cliënten en zorgmijders. Deze doelgroep is vergelijkbaar met de doelgroep waarop de OGGZ in de regio ZHZ zich richt. De GGD ZHZ hanteert hiervoor de volgende definitie: een groep die 'een voor hulpverlening vaak een onzichtbaar, marginaal bestaan leidt of juist zichtbaar is vanwege het veroorzaken van overlast. De groep heeft volgens derden outreachende hulpverlening nodig gezien hun overwegend meervoudige, complexe, ernstige en langdurige (psychische en/of verslavings-)problematiek, maar de groep stelt hiervoor geen hulpvraag. Het reguliere zorgaanbod heeft vaak geen adequaat hulpaanbod'.²

Ondersteuning van kwetsbare burgers

Bij het ondersteunen van kwetsbare burgers zoekt de gemeente naar een balans tussen de eigen verantwoordelijkheid van de burger en de ondersteuning die de lokale overheid kan bieden. De gemeente erkent dat sommige burgers niet zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen, maar wil dat deze burgers met bepaalde mate van steun toch kunnen blijven participeren.³ De gemeente beperkt zich hierbij niet tot advies of informatieverstrekking en biedt ook cliëntondersteuning. Met een goede, tijdige en kortdurende cliëntondersteuning kan worden voorkomen dat kwetsbare burgers 'zwaardere', duurdere en langduriger zorg nodig hebben. Centraal in cliëntondersteuning staan 'vraaggericht werken en naast de cliënt staan'. Cliëntondersteuning is bedoeld voor mensen in elke levensfase. De gemeente past dit credo toe door middel van cliëntenondersteuning door de gemeentelijke zorgconsulent, het algemeen maatschappelijk werk (Rivas) en de ouderenadviseur (in het kader van het project signalerend huisbezoek 75+).⁴ Burgers kunnen voor vragen tevens terecht bij het Wmo loket in het Stadskantoor. Zoals uit hoofdstuk 3 naar voren zal komen, heeft het

¹ Beleidsplan Wmo 2008-2011

² Zie Convenant OGGZ, Werkplan 2006, Directeurenoverleg Kwetsbare Groepen

³ Beleidsplan Wmo 2008-2011

⁴ Beleidsplan Wmo 2008-2011

functioneren van het Lokale Zorgnetwerk (LZN) ook een belangrijke rol in het signaleren van ondersteunen van kwetsbare burgers.

2.2.2 Prioriteitstelling en verklaringen

Bij de implementatie van de Wmo is de meeste aandacht in eerste instantie uitgegaan naar de prestatievelden 3 en 6. De prioriteiten in 2008-2011 liggen op de prestatievelden 1, 4 en 5. De prioriteit voor de prestatievelden 1 en 5 zijn een uitvloeisel van het collegeprogramma en sporen met het Pact van Bleskensgraaf om tot een 'levensloopbestendige' regio te komen (zie box). Belangrijke achtergrond voor deze prioriteitsstelling is de sterke toename van de vergrijzing en ontgroening van de regio.

De verantwoordelijkheid voor prestatievelden 7, 8 en 9 is belegd bij centrumgemeente Dordrecht. Gezien de problematiek op het gebied van verslaving en gezondheid zijn deze velden wel van belang voor de gemeente. Op lokaal niveau wordt door de gemeente dan ook gestuurd op deze terreinen, ondanks dat de verantwoordelijkheid elders ligt. In paragraaf 5.1 gaan we hier verder op in.

Pact van Bleskensgraaf¹

Het Pact van Bleskensgraaf, gesloten op 30 januari 2006, is een afspraak tussen vertegenwoordigers van de gemeenten Alblasserwaard en Vijfheerenlanden, zorgvragersorganisaties, gemeenten, woningcorporaties, zorginstellingen en welzijnsorganisaties. Aanleiding voor het afsluiten van het pact is dat de vergrijzing in de regio sterk toeneemt. Ouderen en mensen met een handicap, ook als ondersteuning en zorg nodig, willen bovendien lang zelfstandig wonen. Dat stelt eisen aan woningen en aan de ondersteuning op de terreinen van welzijn, leefbaarheid, vervoer en zorg. In het pact zijn voor de regio noodzakelijke prestaties opgenomen over de periode tot 2015. Het gaat om uitbreiding en vernieuwing van het woningbestand, versterking van welzijn en leefbaarheid en de wijze waarop zorg thuis aan ouderen en mensen met een handicap geleverd wordt.

2.3 Uitvoeringscapaciteit

2.3.1 Gemeentelijke organisatie

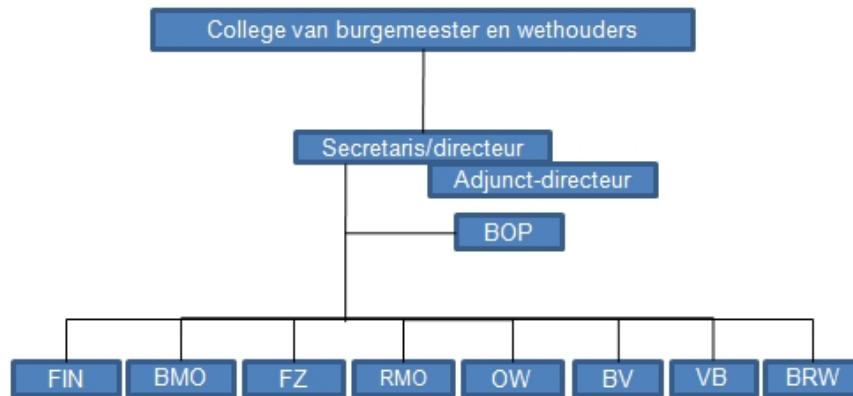
De afdelingen BV (Burgers en Voorzieningen) en RMO (Ruimtelijke en Maatschappelijke Ontwikkelingen) houden zich bezig met kwetsbare burgers (zie figuur 2.1). De coördinerend wethouder draagt de portefeuille met daarin onder andere de onderwerpen ouderen, zorgbeleid (Wmo prestatievelden 7, 8 en 9), volksgezondheid, gehandicapten, vrijwilligersbeleid, media en sport.

De Wmo-loketten in het stadskantoor van Leerdam en het gemeentehuis van Zederik zijn formeel het eerste aanspreekpunt voor kwetsbare burgers. Het Wmo-loket neemt de zorg-

¹ Informatie afkomstig van website Pact: <http://www.pactvanbleskensgraaf.nl/> (27 oktober 2010)

vragen zoveel mogelijk in behandeling. In het geval van complexe zaken neemt de zorgconsulente de aanvraag over.

Figuur 2.1 Organigram gemeente Leerdam¹



- BOP	Bureau Organisatie en Projecten
- FIN	Financiën
- BMO	Bestuur en Management Ondersteuning
- FZ	Facilitaire Zaken
- RMO	Ruimtelijke en Maatschappelijke Ontwikkeling
- OW	Openbare Werken
- BV	Burgers & Voorzieningen
- VB	Vergunningen en Belastingen
- BRW	Brandweer

De rol van zorgconsulente

De functie van zorgconsulente is volgens de gemeente een 'unieke' functie in Nederland. De zorgconsulente richt zich op cliënten met een complexe problematiek die nog niet in de reguliere hulpverlening zitten, terwijl het Wmo-loket meer is gericht op fysieke aspecten en het verstrekken van voorzieningen. Het is een zelfstandige functie, die deels wordt ingezet voor het Wmo-loket.

¹ Bron: gemeente Leerdam

De zorgconsulente is verantwoordelijk voor de coördinatie van het lokale zorgnetwerk voor Leerdam en draagt zorg voor de afstemming tussen uitvoering en beleid. Een belangrijk onderdeel van haar takenpakket is het signaleren van de meest kwetsbare burgers in de gemeente en hen te begeleiden naar hulpverlening. De zorgconsulente probeert cliënten zo snel mogelijk de reguliere hulpverlening in te krijgen. Hiertoe treedt ze op als ondersteuner en begeleider. Zij staat in nauw contact met cliënten en stelt zich pro-actief op; zodra zich een probleem met een cliënt voordoet, 'springt zij op de fiets' om kijken wat er aan de hand is. Vanwege haar toegankelijkheid en de vertrouwensband die ze met hen heeft opge-

Cliënten bezoeken de zorgconsulente ook op kantoor, soms alleen even voor een kop koffie om 'moed in te drinken' voordat zij zich melden bij een instantie, het Wmo loket of de sociale dienst.

bouwd, nemen cliënten ook zelf direct contact met haar op. De afstand tot zorg wordt voor cliënten zo kleiner. Op deze manier heeft de zorgconsulente per week gemiddeld contact met 30 tot 40 cliënten.

De huidige invulling van de functie kent echter ook valkuilen. Respondenten vragen zich af of Leerdam op dit moment niet teveel de rol van hulpverlener op zich neemt. Met de functie van zorgconsulente lijkt de gemeente op dit moment verder te gaan dan inventariseren en adviseren. Hier komt bij dat veel taken met betrekking tot de zorg voor de meest kwetsbare doelgroepen belegd zijn bij één functie. Omdat Wmo-consulenten zich op andere problematiek richten, zijn zij op dit moment mogelijk onvoldoende geëquipeerd om taken van de zorgconsulente over te nemen, mocht deze functie wegvallen. Dit maakt de uitvoering van het gemeentelijk beleid voor kwetsbare burgers kwetsbaar. Ook de afstemming tussen uitvoering en beleid zou dan in het geding komen.

Takenpakket zorgconsulente Leerdam

De zorgconsulente heeft een breed takenpakket:

- huisbezoek bij mensen die nog niet in de hulpverlening zitten om de hulpvraag en zorgbehoefte helder te krijgen
- inschakelen van familieleden en instellingen
- monitoren (tijdelijk) van probleemgevallen en crisissituaties
- coördineren van de netwerken 12- (doelgroep: probleemgezinnen) en 12+ (doelgroep probleemjongeren) en het lokaal zorgnetwerk (doelgroep overlastveroorzakers)
- innemen van meldingen, bijhouden bestand, acties instellingen uitzetten en afstemmen. deelnemen aan het lokaal zorgafstemmingsoverleg (doelgroep: zorgbehoevende ouderen)
- contactpunt voor ex-gedetineerden
- begeleiden van mensen met een **primaat verhuizen**.¹

2.3.2 Beschikbare middelen

Financiën

In het Wmo beleidsplan geeft de gemeente aan dat de zorgvraag van burgers centraal staat, maar dat de hulp die de gemeente kan bieden beperkt is door de financiële mogelijk-

¹ Beleidsplan Wmo 2008-2011

heden van de gemeente. Door bezuinigingen staan initiatieven voor kwetsbare burgers onder druk.

De vraag hoeveel middelen er precies beschikbaar zijn voor beleid en uitvoering ten aanzien van kwetsbare burgers is lastig te beantwoorden. De gemeente financiert de zorgconsulent (zie verder hoofdstuk 3) en breder worden middelen en capaciteit beschikbaar gesteld voor Maatschappelijk Werk of verslavingszorg. Centrumgemeente Dordrecht brengt financiering in vanuit de centrumfunctie op de Wmo prestatievelden 7, 8 en 9. Verder komt een deel van de middelen vanuit het Rijksbudget voor 40+ gemeenten in projectvorm ten goede aan kwetsbare burgers.

Ambtelijke capaciteit

De gemeente beschikt door de functie van de zorgconsulente over een goede vertegenwoordiging in het LZN. De zorgconsulente vormt de *linking pin* tussen cliënten, ketenpartners en de verschillende zorgoverleggen. Volgens respondenten heeft zij een waardevolle rol in het signaleren en ondersteunen van burgers en beschikt ze over veel informatie. In hoofdstuk 3 gaan we hier verder op in. Het feit dat veel taken met betrekking tot de zorg voor de meest kwetsbare doelgroepen belegd zijn bij één functie is ook een valkuil voor de uitvoering van het beleid. Mocht deze functie wegvallen, dan komt niet alleen de uitvoering, maar ook de afstemming met het beleid en de informatievoorziening over kwetsbare burgers in het geding. Omdat de Wmo-consulenten zich op andere problematiek richten, zijn zij op dit moment mogelijk onvoldoende geëquipeerd om taken van de zorgconsulente over te nemen.

2.4 Operationeel beleid

2.4.1 Rol en regie gemeente¹

De regie op de prestatievelden 7, 8 en 9 ligt primair bij centrumgemeente Dordrecht. Door de omvang van de problematiek, de historische aanwezigheid van verslavingsinstelling (Bouman GGZ) en de afstand tot Dordrecht acht Leerdam sturing op lokaal niveau echter wenselijk. De gemeente stemt daarom al jaren de inzet van rijksmiddelen voor verslavingszorg rechtstreeks af met de lokaal actieve verslavingszorginstelling (Boumanshuis). De gemeente heeft een overeenkomst met deze instelling afgesloten en monitort diens activiteiten. De invulling van de regierol door de gemeente Leerdam op de andere prestatievelden van de Wmo verschilt per veld. Dit hangt samen met de verschillende inhoud van de prestatievelden uit de Wmo en de uiteenlopende instrumenten die de gemeente op deze velden tot haar beschikking heeft.

¹ Informatie uit deze paragraaf grotendeels afkomstig uit het Beleidsplan Wmo 2008-2011

Andere manieren van sturing

Naast regievoering door financiële middelen, stuurt Leerdam ook op andere manieren:

- De gemeente Leerdam acht het van belang de regie te hebben en beleid integraal te be- zien. De gemeente heeft destijds dan ook bewust besloten de regie over het zorgloket meer naar zich toe te trekken door het instellen van de zorgconsulente. De grote betrok- kenheid bij kwetsbare burgers van de gemeente onderscheidt Leerdam volgens keten- partners van andere gemeenten. Door de centrale functie van zorgconsulente is Leerdam in staat meer invloed uit te oefenen op de zorg voor kwetsbare burgers, wat de regierol van de gemeente versterkt. Binnen de gemeente draagt de zorgconsulente bij aan de af- stemming tussen de uitvoering en het beleid, doordat ze contact houdt met beleidmede- werkers. Respondenten bij de gemeente beschouwen deze rol daarom als zeer waarde- vol. Zoals hierboven is beschreven, vinden sommige respondenten echter dat de ge- meente via deze rol zich op dit moment teveel opstelt als hulpverlener.
- Verder werkt Leerdam op de prestatievelden 7, 8 en 9 waar mogelijk (sub)regionaal sa- men. Op andere onderdelen als beleidsontwikkeling, inkoop, backoffice, indicatiestelling en participatie werkt Leerdam ook samen met andere gemeenten in de regio. De sa- menwerking wordt gezocht binnen het werkgebied Alblasserwaard en Vijfheerenlanden, bestaande uit de gemeenten Nieuw-Lekkerland, Graafstroom, Liesveld, Giessenlanden, Zederik, Leerdam, Hardinxveld-Giessendam en Gorinchem. Verder maakt de gemeente deel uit van de werkgroep voor 40+ gemeenten.

Relatie met GGD ZHZ in centrumgemeente

De fysieke afstand met centrumgemeente Dordrecht lijkt van invloed te zijn op de onder- linge samenwerking. Bij respondenten bij de gemeente bestaat hierdoor het beeld dat de GGD ZHZ onvoldoende aandacht heeft voor de specifieke situatie in Leerdam. Sommige respondenten beschouwen de GGD ZHZ als een grote en bureaucratische organisatie die moeilijk benaderbaar is. Zij hebben op bestuurlijk niveau onvoldoende zicht te hebben op de activiteiten van de GGD ZHZ in de regio. Zo miste de gemeente voorheen terugkoppe- ling over slachtoffers van huiselijk geweld, die na het opleggen van een huisverbod door de burgemeester bij de GGD ZHZ een traject gaan volgen. Dit gold volgens de gemeente met name voor de eerste trajecten; er is hard aan gewerkt om de terugkoppeling te verbeteren.

2.4.2 Benutting krachten uit de samenleving

De gemeente vindt het belangrijk om burgers en maatschappelijke organisaties te betrek- ken bij de beleidsvorming door gebruik te maken van bestaande netwerken en nieuwere initiatieven. Voor de gemeente is het belangrijk om een breed netwerk in stand te houden, zodat er een grotere kans bestaat dat zaken tijdig worden gesignaleerd. De gemeente be- trekt burgers bij de ontwikkeling van beleid door te spreken met bestaande organisaties in het maatschappelijke veld zoals allochtonenorganisaties, buurtbeheerorganisaties, de seni- orenraad, de jeugdraad en het gehandicaptenplatform (belangenbehartiging).

Formeel georganiseerde kanalen van participatie zijn de Wmo-raad en een cliëntenraad voor minima, die beiden een signalerende functie hebben. Cliëntenraden komen bij elkaar in de zogenaamde 'Zorgvragerstafel' (zie box). De gemeente voert één tot twee keer per jaar overleg met deze raden. Volgens respondenten zijn het goed functionerende organen en is de relatie met de gemeente Leerdam goed.

De Zorgvragerstafel¹

De Zorgvragerstafel is ontstaan als onderdeel van het traject 'Pact van Bleskensgraaf'. Het is een overlegvorm waarbij alle cliëntenorganisaties bij elkaar komen en onderwerpen bespreken die relatie hebben met de Wmo en het Pact. In de Leerdamse zorgvragerstafel zit ook het Platform Gehandicaptenbeleid Leerdam e.o. en de Seniorenraad.²

Dieper in de haarvaten van de samenleving

Volgens de Wmo-raad zou de gemeente de signalering van de minder mondige kwetsbare burgers nog kunnen verbeteren door intensiever gebruik te maken van krachten uit de samenleving: de gemeente kan nog 'dieper in de haarvaten van de samenleving' gaan zitten. Zederik en Leerdam hebben een actieve lokale gemeenschap waar de gemeenten nog beter gebruik van zou kunnen maken;

- Kerken hebben eigen hulpdiensten. In Ameide vangen kerken bijvoorbeeld jongeren op die met drugs in aanraking zijn gekomen.
- Er zijn diverse ouderenorganisaties (ANBO, PCOB) die een signalerende rol vervullen
- Gehandicaptenplatform Zedje, dat een eigen blad uitgeeft, heel actief is en goed te vinden is
- Huisartsen spelen een belangrijke rol in het (vroegtijdig) signaleren van problematiek. Ze zijn bekend bij de gemeenschap en goed benaderbaar en kunnen een belangrijke rol vervullen in bijvoorbeeld het LZN.

¹ Informatie afkomstig van website Pact: <http://www.pactvanbleskensgraaf.nl/> (27 oktober 2010)

² Subsidieprogramma gemeente Leerdam 2009

3 Vangnetten en hun resultaten

3.1 Zorgvangnetten in Leerdam

Zoals in hoofdstuk 1 is uiteengezet, verstaan we onder zorgvangnetten het geheel van beleidsmaatregelen, afspraken en netwerken dat erop gericht is om groepen kwetsbare burgers (beter) toe te leiden naar zorg en ondersteuning en een geschikt zorg- of ondersteuningsaanbod voor hen te waarborgen. Uit het onderzoek in de gemeente Leerdam komen de volgende zorgvangnetten naar voren;

- Signalerend Huisbezoek 75+
- het netwerk 12+ en 12-
- coördinatiepunt Nazorg gedetineerden¹
- het zorgafstemmingsoverleg voor ouderen
- het lokaal zorgnetwerk Leerdam-Zederik (LZN)

In dit hoofdstuk gaan we nader in op het laatstgenoemde vangnet, het LZN. Het LZN is casusgericht; casussen worden met alle betrokken ketenpartners in een gezamenlijk overleg besproken en teruggekoppeld. Het LZN biedt zo een breed hulppakket voor het hele gezin. In onderstaande box wordt de opzet van het LZN kort samengevat.

Lokaal zorgnetwerk Leerdam-Zederik in het kort

Het LZN is een samenwerkingsverband tussen de gemeente, de GGD ZHZ, welzijnsinstellingen en de politie en heeft als werkgebied de gemeenten Leerdam en Zederik. In het LZN worden cliënten besproken die niet in de reguliere hulpverlening terechtkomen of kunnen (multiprobleem cliënten en zorgmijders). Het LZN is gekoppeld aan het Meldpunt Zorg en Overlast van de GGD ZHZ in centrumgemeente Dordrecht. Ook het Steunpunt Huiselijk Geweld valt onder dit meldpunt (Meldpunt ZO/SHG). Verder is de regeling 'Wonen onder voorwaarden' verbonden aan de GGD ZHZ. Deze regeling kan worden ingezet via het LZN. De zorgconsulente coördineert het LZN voor de gemeente Leerdam en vormt de *linking pin* tussen cliënten, ketenpartners en de verschillende LZN's.

Het overleg is casusgericht en werkt met de ZiendeROgen methode van de GGD ZHZ, waarbij problematiek op vier leefgebieden wordt besproken. Casussen worden tijdens het overleg uitgezet bij de relevante ketenpartners, die de casus zo snel mogelijk oppakken. Hulp wordt op vrijwillige basis gegeven. Het casuoverleg vindt maandelijks plaats.

¹ Vanwege het geringe aantal ex-gedetineerden is het LZN voor gedetineerden beperkt tot het melden van vrijgekomen gedetineerden in het zorgafstemmingsoverleg. Gemeenten Zederik en Leerdam overwegen deze coördinatiefunctie bij de Sociale dienst onder te brengen.

3.2 Aanleiding en doelstelling¹

De gemeente Leerdam beschikt van oudsher over een zorgnetwerk, het Sociaal Maatschappelijk Team (SMT). Het SMT startte in 1997 als uitvloeisel van twee conferenties in Leerdam over (extreme vormen van) overlast. Vanaf 1999 richtte het SMT zich op zorgbemiddeling met als doel het tijdelijk ondersteunen van mensen in hun leefsituatie met betrekking tot de gebieden wonen, financiën, dagbesteding, zelfzorg en sociale contacten. Het SMT werd gecoördineerd door de zorgconsulente, een functie die is gecreëerd op initiatief van de gemeente Leerdam om het functioneren van het toenmalige zorgloket te verbeteren.

In 2002 werd een OGGZ convenant afgesloten tussen hulpverleningsorganisaties en de 14 gemeenten uit de regio Zuid-Holland Zuid. Dit leidde medio 2004 tot het besluit van de portefeuillehouders volksgezondheid en welzijn om een meldpunt Zorg en Overlast en een daaraan gekoppeld netwerk van lokale zorgnetwerken in de regio in te stellen. De GGD ZHZ voert dit traject uit in samenwerking met centrumgemeente Dordrecht. In 2006 waren de eerste LZN-nen actief; inmiddels zijn er 15 LZN's in de regio.² In 2007 is het SMT in Leerdam omgevormd tot een LZN Leerdam-Zederik.

De doelstelling van het LZN is 'het vroegtijdige signaleren van zorg en overlast in een wijk/gemeente en dit te bespreken met betrokken hulp- en dienstverlening organisaties'.³ Het streven is het bieden van laagdrempelige hulpverlening op lokaal niveau en toeleiding naar reguliere zorg.

3.3 Doelgroep, werkgebied, betrokken partijen en middelen

Doelgroep(en)

In het LZN worden cliënten besproken die niet in de reguliere hulpverlening terechtkomen of kunnen (multiprobleem cliënten en zorgmijders). Gemiddeld worden in de regio Zuid-Holland Zuid 40 cases per jaar besproken.⁴ Tijdens de observatie van het overleg in Leerdam kwamen tien nieuwe meldingen binnen en werden tien lopende zaken besproken.⁵

Werkgebied

De GGD ZHZ in Dordrecht heeft LZN's opgezet in hele regio. De LZN's zijn op gemeentelijk niveau georganiseerd. Het LZN in Leerdam bestrijkt de gemeenten Leerdam en Zederik.

Organisatie

Deelnemende interne afdelingen/medewerkers zijn:

- Zorgconsulente van gemeente Leerdam
- Wmo-consulente van gemeente Zederik

¹ Informatie grotendeels afkomstig uit email van Myra van der Gronden, Beleidsmedewerker Zorg, Gemeente Leerdam, Afdeling Ruimtelijke en Maatschappelijke Ontwikkeling (14 september 2010)

² Evaluatie lokale zorgnetwerken Zuid-Holland Zuid 2006-2008

³ Doelstelling zoals omschreven in de notitie uit 2005 Meldpunt Zorg en Overlast. Bron: Evaluatie lokale zorgnetwerken Zuid-Holland Zuid 2006-2008

⁴ Evaluatie lokale zorgnetwerken Zuid-Holland Zuid 2006-2008

⁵ Observatie zorg- en casusoverleg op maandag 4 oktober van 9:30 tot 12:30, gemeentehuis Leerdam

De volgende externe samenwerkingspartners nemen deel:

- Algemeen Maatschappelijk Werk (RIVAS)
- GGD ZHZ Zuid Holland-Zuid (Dordrecht)
- Politie
- Woningcorporatie gemeente Leerdam (Kleurrijk Wonen)
- Woningcorporatie gemeente Zederik (Goed Wonen Zederik)
- MEE
- Bouman GGZ
- Yulius (voormalige RMPI Grote Rivieren)
- Regionale Sociale Dienst (en Kredietbank Alblasserwaard en Vijfheerenlanden en Regionale afdeling schuldhulpverlening)

Het LZN kan worden aangevuld met vertegenwoordigers van lokale organisaties als kerken, vrijwilligers of thuiszorg.¹ In Leerdam-Zederik is contact met plaatselijke kerken en huisartsen, maar niet intensief.

Ingezette middelen

De functie van zorgconsulent bestaat uit 1 fte. Een gedeelte valt onder het Wmo-loket en wordt medegefinancierd vanuit de Wmo (0,3 fte voor de begeleiding en primaat van verhuizen regeling). Het andere gedeelte wordt gefinancierd vanuit de gemeentelijke middelen. Het LZN wordt gefinancierd door de GGD ZHZ in centrumgemeente Dordrecht uit de Wmo gelden voor de prestatievelden 7, 8 en 9.² De GGD ZHZ heeft echter aangegeven deze kosten door bezuinigingen niet meer op te kunnen brengen; per 2012 is het volgens respondenten de bedoeling dat de (regio-)gemeenten de LZN's zelf gaan financieren.

3.4 Werkwijze en taakverdeling

3.4.1 Werkwijze in stappen

De overleggen vinden maandelijks plaats en duren gemiddeld twee uur. De werkwijze van het LZN kan als volgt stapsgewijs worden beschreven:

- Meldingen van casussen komen via verschillende kanalen bij het LZN binnen. Op lokaal niveau vormt het Wmo-loket formeel het eerste aanspreekpunt voor kwetsbare burgers. Bij complexe zaken schakelt het Wmo-loket door naar de zorgconsulente. In Leerdam is de zorgconsulente vaak echter het eerste aanspreekpunt voor burgers; meldingen in het LZN komen niet via het Wmo-loket. De zorgconsulente heeft dan ook een groot aandeel in het aantal meldingen. Meldingen zijn tevens afkomstig van het regionale Meldpunt ZO/SHG van de GGD ZHZ, waar mensen melding kunnen doen van cliënten waar zij overlast van ondervinden of waar zij zich zorgen om maken. Meldingen komen hiernaast vaak binnen via de politie en de woningcorporatie.
- De GGD ZHZ maakt van tevoren een casuslijst met informatie over de cliënt en eventueel het gezin, problematiek op de vier niveaus, plan van aanpak, actiepunten en case-management.

¹ Evaluatie lokale zorgnetwerken

² Idem

- Tijdens het overleg worden eerst nieuwe meldingen besproken en vervolgens lopende casussen. Voor het bespreken van casussen werkt het LZN dit jaar met een methodiek die is ontwikkeld door de GGD ZHZ, de Ziende®Ogen-methodiek. Deze methodiek houdt in dat casussen worden besproken op vier niveaus; lichamelijk, individueel, sociaal en maatschappelijk.
- Casussen worden tijdens het overleg uitgezet bij een of meerdere ketenpartners. Wanneer nodig wordt een apart ronde tafel overleg georganiseerd waar ook andere partners aanschuiven, bijvoorbeeld de thuiszorg.
- Na het overleg stelt het secretariaat een lijst met actiepunten op, die binnen een week aan de betrokken hulpverleners worden gecommuniceerd. Voor het volgende overleg laten de hulpverleners de voortgang op deze actiepunten weten.

Wonen onder voorwaarden en Contractplus

Als een huurschuld centraal in een casus staat, kan via het LZN de aanmelding gedaan worden voor de regeling Wonen onder voorwaarden bij de GGD ZHZ.¹ Het doel van Wonen onder voorwaarden is om 'problematische' huurders met een huurschuld, die zonder hulp uit huis zouden worden gezet en problemen op meer dan twee leefgebieden te behoeden voor een woningontzuiming. Hierbij wordt een driehoekscontract afgesloten tussen de cliënt, de woningcorporatie, de zorgmakelaar van de GGD ZHZ. De cliënt stemt in met toeleiding naar hulpverlening.

In Leerdam is behoefte aan een lichtere variant voor cliënten met minder zware problematiek dan wordt bedoeld in de regeling. Onlangs heeft de gemeente Leerdam daarom een lichter alternatief uitgeprobeerd, waarbij de GGD ZHZ niet is betrokken, het pluscontract. Deze regeling heeft hetzelfde doel als Wonen onder voorwaarden, maar is heeft het meer informele karakter van een 'gentlemans agreement'. Het contract wordt gesloten tussen cliënt, de zorgconsulente en de woningcorporatie. Dit contract is nu nog in een testfase; de gemeente beslist op basis van het functioneren van de regeling deze formeel als instrument wordt ingezet.

Privacy

Het LZN heeft naar het beleid van de GGD ZHZ met alle stakeholders in de regio middels een privacy reglement duidelijke afspraken gemaakt over privacy.² Cliënten worden op de hoogte gesteld van het feit dat hun zaak tijdens het LZN wordt besproken middels een toegezonden folder. In de notulen van het overleg worden geen volledige namen of cliëntnummers genoteerd, alleen initialen. De agenda en de casuslijst, waarop cliënten wel met naam en het cliëntnummer staan vermeld, wordt een dag later dan de notulen aan de deelnemers gestuurd. Uit het onderzoek komt naar voren dat de scheiding van de notulen, de agenda en de casuslijst in de praktijk niet optimaal werkt. Tijdens het overleg is het voor de deelnemers niet altijd helder over welke cliënt het gaat, waardoor het bespreken van casussen uitloopt. De privacy van cliënten heeft voor de GGD ZHZ en het LZN echter grotere prioriteit dan de snelheid van het overleg.

¹ Wonen onder voorwaarden (Uit kwaliteitssysteemhandboek GGD ZHZ-ZHZ, versie 1 augustus 2008)

² Reglement gegevensuitwisseling OGGz Zuid-Holland Zuid (Versie 1.7, 10 mei 2010)

3.4.2 Taakverdeling GGD ZHZ en gemeente

De GGD ZHZ is zowel technisch voorzitter als coördinator van de LZN's in de regio en verzorgt tevens de administratieve ondersteuning in de vorm van een notulist en registreert alle casussen in een clientvolgsysteem voor monitoring.¹ In Leerdam is niet de GGD ZHZ, maar de zorgconsulente verantwoordelijk voor de coördinatie van het LZN voor wat betreft deze gemeente. Omdat de gemeente al beschikte over een 'goed lopend' SMT en daardoor over veel kennis beschikte, vond de gemeente het wenselijk de coördinatie in eigen hand te houden. Deze zorgconsulente neemt dus aan het LZN deel vanuit haar eigen functie en als coördinator voor Leerdam.

De voor de regio unieke taakverdeling tussen de GGD ZHZ en de gemeente is gunstig voor het functioneren van het LZN in Leerdam. Vanuit haar functie als zorgconsulente beschikt ze over veel informatie en levert veel input aan het LZN. Tevens vormt ze de *linking pin* tussen cliënten, ketenpartners en de verschillende zorgoverleggen.

3.5 Samenwerking in het LZN

Zoals vermeld zijn afspraken over privacy vastgelegd. Andere afspraken van het LZN zijn vastgelegd in convenanten, zoals het convenant voor het netwerk 12+ en 12-.² De regeling Wonen onder voorwaarden is door de GGD ZHZ ook vastgelegd en beschreven in een kwaliteitshandboek.

Samenwerking over het algemeen goed

Volgens respondenten verloopt de samenwerking binnen het LZN in Leerdam in het algemeen goed. Middels het LZN dragen ketenpartners samen de verantwoordelijkheid, vindt uitwisseling van kennis en informatie plaats en ontstaan korte lijnen (elkaar kennen). Zo is een grotere samenhang tussen ketenpartners en daarmee in de aanpak voor multiprobleemgevallen. Casussen kunnen snel worden opgepakt en uitgezet bij de juiste instanties.

Onvoldoende mandaat

De deelnemers van het LZN krijgen volgens respondenten soms onvoldoende mandaat van hun organisaties om de taken uit te voeren die voortkomen uit het overleg. De ketenpartners krijgen de uren die zij besteden aan het LZN niet vergoed, waardoor het management mogelijk minder geneigd is deelnemers de nodige ruimte te bieden. Dit uit zich bijvoorbeeld in onvoldoende voorbereiding, niet aanwezig kunnen blijven wanneer een overleg onverwacht langer duurt en een minder actieve opstelling op het moment dat taken worden verdeeld. In dit verband wordt de rol van de woningcorporaties genoemd, die de problematiek die wordt besproken in het LZN vanuit een ander gezichtspunt beziet dan de andere ketenpartners. Door deze factoren bestaat het risico dat casussen niet effectief worden opgepakt en de doorlooptijd van casussen onnodig lang wordt.

¹ Evaluatie lokale zorgnetwerken Zuid-Holland Zuid 2006-2008

² Convenant Lokaal Netwerk 12+/12- (Leerdam, versie 2005)

Andere aspecten

Verder missen ketenpartners de deelname van de woningcorporatie in Zederik. Ze hechten ook belang aan een betere afstemming met de reclassering. Om de kwaliteit van de casus-overleggen verder te verbeteren zou tot slot de kennis over de Ziende®Ogen-methodiek kunnen worden uitgebreid door een training.

3.6 Resultaten

Volgens de GGD ZHZ is het resultaat van de activiteiten van een zorgnetwerk:

- Het verminderen van overlast en zorgmijndend gedrag van inwoners in de wijk/gemeente door een integraal aanbod van hulpverlening te bieden.
- Overstijgende OGGZ problematiek binnen een wijk of gemeente bij de autoriteiten te signaleren en te adviseren omtrent de problematiek¹

Uit de regiobrede evaluatie van het LZN-netwerk in Zuid-Holland Zuid door de GGD ZHZ in 2009 kwam naar voren dat de zwaarte van de besproken problematiek in de LZN's in de regio terugliep. In 2008 was volgens de evaluatie een duidelijke toename te zien van de cases die bij de reguliere zorg terecht komen, ongeveer 57%. Bij 39% van de cases is de zorg en/of overlast verdwenen. Bij 28% was (om verschillende redenen) geen hulp ingezet.² Respondenten zijn van mening dat het LZN in Leerdam ook effectief is. Volgens de gemeente is het aantal probleemgevallen in Leerdam sinds de komst van de zorgconsulente afgenomen. Hulpbehoevende mensen zouden door het LZN vroegtijdig en helder in beeld zijn en kunnen sneller naar hulp worden geleid.

Op beleids- en bestuurlijk niveau kan de gemeente de effectiviteit van het LZN in Leerdam niet kwantitatief duiden. Het management heeft geen zicht op het aantal meldingen en hoeveel casussen er (voor zover mogelijk) een duurzaam hulptraject zijn ingegaan. Informatie over cliënten die worden besproken in het LZN wordt door de gemeente niet centraal geregistreerd. De gemeente heeft (nog) geen digitaal registratiesysteem. De zorgconsulente heeft wel een goed beeld van het aantal casussen en de problematiek. Zij heeft de informatie echter alleen op papier, zodat deze niet toegankelijk is voor anderen. Sturing op het LZN is zo niet goed mogelijk. Ook kan de gemeente zich niet goed verantwoorden en het nut van het zorgnetwerk legitimeren. Zoals uit hoofdstuk 2 naar voren kwam, is het LZN niet het enige terrein waarop informatie ontbreekt. Ook andere doelgroepen heeft de gemeente onvoldoende data beschikbaar. De gemeente oriënteert zich momenteel op een digitaal registratiesysteem, zodat de interne informatievoorziening kan worden verbeterd.

De registratie door de GGD ZHZ geeft de mogelijkheid om aan managementinformatie te komen. Zoals vermeld registreert de GGD ZHZ de in- en output van alle LZN's in de regio. Data wordt geaggregeerd in het jaarverslag van de GGD ZHZ verwerkt, maar de GGD ZHZ beschikt ook over cijfers voor elke gemeente afzonderlijk. Het systeem is voor de gemeente niet toegankelijk, maar afzonderlijke cijfers over Leerdam zouden in aanvulling op het jaarverslag moeten zijn verstrekt aan de gemeente.³

¹ Evaluatie lokale zorgnetwerken Zuid-Holland Zuid 2006-2008

² Idem

³ Idem

Hieruit leiden we af dat er onvoldoende duidelijkheid tussen de gemeente en de GGD ZHZ lijkt te zijn over het registreren en delen van cliëntgegevens. Vanwege de specifieke taakverdeling en de centrale rol van de zorgconsulente in het LZN in Leerdam is een goede afstemming wel van belang.

3.7 Overkoepelend: factoren van invloed

3.7.1 Gepercipieerde succesfactoren

Hogere overheidskaders

- De gemeente stuurt op de terreinen 7, 8 en 9 ondanks het feit dat Leerdam geen centrumgemeente is.
- Het LZN heeft naar het beleid van de GGD ZHZ met alle stakeholders in de regio middels een privacy reglement duidelijke afspraken gemaakt over privacy
- Het LZN is transparant toe naar cliënten over privacy en stelt hen met een folder op de hoogte van het feit dat zij worden besproken in het LZN

Beleid

- Gemeente streeft naar integraliteit van beleid en uitvoering en wenst nauw betrokken te zijn bij de zorg voor kwetsbare burgers. Hiertoe heeft de gemeente destijds de 'unieke' functie van zorgconsulente aangesteld. De gemeente is zo beter in staat invloed uit te oefenen op de zorg voor kwetsbare burgers, waardoor de regierol wordt versterkt. Met deze houding onderscheidt Leerdam zich van andere gemeenten in de regio.

Uitvoeringscapaciteit

- Middels het LZN dragen ketenpartners samen de verantwoordelijkheid, vindt uitwisseling van kennis en informatie plaats en ontstaan korte lijnen (elkaar kennen). Zo is een grotere samenhang tussen ketenpartners en daarmee in de aanpak voor multiprobleem gevallen
- De zorgconsulente legt de verbindingen tussen de verschillende zorgoverleggen (linking pin), staat in nauw contact met cliënten, is bekend binnen de gemeentelijke organisatie en heeft korte lijnen met de ketenpartners. Door haar toegankelijkheid wordt de afstand naar hulp voor mensen bovendien verkleind. De zorgconsulente heeft een goed beeld van multiprobleem situaties en zorgmijders in de gemeente.
- De historisch gegroeide ervaring van de gemeente met het organiseren en coördineren van overlegstructuren voor kwetsbare burgers resulteert in goed lopend zorgnetwerk (van SMT tot LZN)
- De gemeente is bereid om samen met ketenpartners op creatieve wijze nieuwe regelingen op te zetten om tegemoet te komen aan de behoeften van de meest kwetsbare burgers (b.v. Pluscontract)

Inwoners: De kleine schaal van Leerdam stelt de gemeente in staat om ketenpartners bij elkaar te brengen

Krachtenveld: Middels het LZN dragen ketenpartners samen de verantwoordelijkheid, vindt uitwisseling van kennis en informatie plaats en ontstaan korte lijnen (elkaar kennen). Zo is een grotere samenhang tussen ketenpartners en daarmee in de aanpak voor multiprobleem gevallen

3.7.2 Gepercipieerde faalfactoren

Hogere overheidskaders:

- Respondenten zien een risico in de taakstelling en korting op de Wmo. De gemeente heeft wel bedragen gereserveerd en kan beleid met eigen middelen financieren.
- De manier waarop de privacyafspraken in de praktijk uitwerken, vormt volgens een aantal respondenten een knelpunt tijdens het overleg van het LZN. Uit de observatie bleek dat de scheiding tussen de notulen, de agenda en de casuslijst de praktijk niet goed werkbaar is en het bespreken van casussen kan vertragen.
- Daarnaast speelt vaak het dilemma of en op welk moment cliënten om toestemming worden gevraagd om hun zaak te bespreken in het LZN.

Beleid: Respondenten denken dat de gemeente op dit moment verder gaat dan het inventariseren van de problematiek van cliënten en adviseren en teveel de rol van hulpverlener op zich neemt.

Uitvoeringscapaciteit

- Vanwege de beperkte omvang van de gemeente en de gemeentelijke organisatie zijn veel taken op het gebied van de zorg voor kwetsbare burgers bij één functie belegd, de zorgconsulente. Het welslagen van het signaleren en begeleiden van multiprobleem cliënten en zorgmijders is nu afhankelijk van één functie en de wijze waarop deze wordt ingevuld. Mocht de functie uitvallen, dan lopen de uitvoering van en de afstemming met het beleid risico.
- De taakverdeling tussen het Wmo-loket en de zorgconsulente is mogelijk niet voldoende helder afgebakend of niet goed gecommuniceerd aan cliënten. Cliënten gaan vaak rechtstreeks naar de zorgconsulente in plaats van het Wmo-loket dat formeel tot taak heeft casussen uit te zetten naar ketenpartners, en waar nodig, de zorgconsulente.
- Het registreren en delen van cliëntinformatie uit het LZN tussen de GGD ZHZ en de gemeente lijkt niet goed te zijn afgestemd. Terwijl de GGD ZHZ beschikt over informatie op lokaal niveau, zegt de gemeente geen adequate managementinformatie te hebben.
- Hier komt bij dat de informatie waar de gemeente wel beschikt, niet goed toegankelijk is, omdat deze niet centraal en digitaal is vastgelegd. Dit gebrek aan managementinformatie beperkt het zicht op effectiviteit en belemmert de sturing en verantwoording.

Krachtenveld

- Door de fysieke afstand tussen de GGD ZHZ in centrumgemeente Dordrecht bestaat bij de gemeente het beeld dat de GGD ZHZ over onvoldoende aandacht heeft voor de specifieke situatie in Leerdam.
- De deelnemers van het LZN krijgen soms onvoldoende mandaat van hun organisaties om de taken uit te voeren die voortkomen uit het overleg. Dit uit zich in onvoldoende voorbereiding, niet kunnen blijven wanneer een overleg uitloopt en een minder actieve houding bij het verdelen van taken.

Bijlage 1 Overzicht van respondenten

Dhr. J. Beumer
Voorzitter Wmo-raad gemeente Leerdam

Dhr. I.E. Gereke
Afdelingshoofd BV (burgers & voorzieningen)

Mw. P. Groeneweg
Wethouder

Mw. C. Jacobs
Afdelingshoofd RMO (ruimte, en maatschappelijke ontwikkeling)

Mw. A. van Pelt
Zorgmakelaar en technisch voorzitter LZN Leerdam-Zederik
GGD ZHZ Zuid Holland-Zuid

Mw. F. Stege
Zorgconsulent

Mw. P. Verwaaij
Beleidsmedewerker gemeente Zederik

Bijlage 2 Geraadpleegde literatuur

Convenant Lokaal Netwerk 12+/12- (Leerdam, versie 2005)

Convenant OGGZ, Werkplan 2006, Directeurenoverleg Kwetsbare Groepen

Gemeente Leerdam, Ontwerpbeleidsplan maatschappelijke ondersteuning 2008-2011 (13 november 2007)

Gemeente Leerdam, Programmabegroting 2010 (22 september 2009)

Gemeente Leerdam, Subsidieprogramma gemeente Leerdam 2009

GGD ZHZ, Evaluatie lokale zorgnetwerken Zuid-Holland Zuid 2006-2008

GGD ZHZ, Wonen onder voorwaarden (Uit kwaliteitssysteemhandboek GGD ZHZ-ZHZ, versie 1 augustus 2008)

GGD ZHZ, Reglement gegevensuitwisseling OGGz Zuid-Holland Zuid (Versie 1.7, 10 mei 2010)

Website Pact van Bleskensgraaf: <http://www.pactvanbleskensgraaf.nl/>

Website gemeente Leerdam: www.leerdam.nl

Research voor Beleid
Bredewater 26
Postbus 602
2700 MG ZOETERMEER
tel: 079 3 222 222
fax: 079 3 222 212
e-mail: info@research.nl
www.research.nl



Vanuit de eigen kracht

Onderzoek naar zorgvangnetten in gemeente Leeuwarden

Eindrapport

Een onderzoek in opdracht van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg

drs. L. Boer
drs. S.M. van Klaveren
ir. F. Van Vree

Projectnummer: B3760

Zoetermeer, 4 januari 2011

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Research voor Beleid. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Research voor Beleid. Research voor Beleid aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

1	Aanleiding en vraagstelling van het onderzoek	5
1.1	Adviesaanvraag ingediend bij de RVZ	5
1.2	Doelstellingen en onderzoeksvragen Research voor Beleid	5
1.3	Onderzoeksopzet	6
2	Beleid en uitvoering	9
2.1	Lokale problematiek en doelgroepen	9
2.2	Strategisch beleid	11
2.3	Uitvoeringscapaciteit	13
2.4	Gemeentelijke organisatie	13
2.5	Operationeel beleid	14
3	Vangnetten en hun resultaten	17
3.1	Zorgvangnetten in Leeuwarden	17
3.2	Beschrijving vangnetten	17
3.3	Resultaten vangnetten	18
3.4	Overkoepelend: factoren van invloed	19
	Bijlage 1 Factsheet Maatschappelijke opvang	23
	Bijlage 2 Factsheet Sociale teams	37
	Bijlage 3 Factsheet Casusoverleggen Veiligheidshuis Fryslan	43
	Bijlage 4 Overzicht van respondenten	53
	Bijlage 5 Geraadpleegde literatuur	55



1 Aanleiding en vraagstelling van het onderzoek

1.1 Adviesaanvraag ingediend bij de RVZ

Gemeenten hebben een belangrijke (regie)taak toebedeeld gekregen in het creëren en onderhouden van netwerken of vangnetvoorzieningen om individuele burgers passende zorg te kunnen bieden. De gemeentelijke zorgtaken liggen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, participatie en integratie. In de Wmo zijn deze taken primair verankerd, maar ook vanuit andere wetten wordt (een deel van) deze verantwoordelijkheid bij gemeenten neergelegd (onder meer de Wet publieke gezondheid, WIA, WWI, WEC, Wajong, WSW, etc.). Vanuit de Wmo kunnen en moeten gemeenten samenhang creëren in de zorgtaken, verbindingen leggen tussen de verschillende beleidsthema's en voorzieningen optimaal op elkaar afstemmen, zodat een passend aanbod gecreëerd wordt voor hulpbehoevende burgers.

Het ministerie van VWS heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) gevraagd een advies uit te brengen over de voorwaarden waaraan gemeenten moeten voldoen om hun regierol op het gebied van zorg en ondersteuning van (kwetsbare) burgers goed vorm te kunnen geven. Dit mede tegen de achtergrond van een eventuele overheveling van (delen van) de zorg die nu nog vanuit de AWBZ wordt geboden.

In het onderzoek ligt de focus op vangnetvoorzieningen. Hieronder verstaan wij het geheel van beleidsmaatregelen, afspraken en netwerken dat erop gericht is om groepen kwetsbare burgers (beter) toe te leiden naar zorg en ondersteuning en een geschikt zorg- of ondersteuningsaanbod voor hen te waarborgen. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- beleidsmatige afspraken om AWBZ-zorg en Wmo-zorg af te stemmen en bijvoorbeeld uit te kunnen ruilen, om daarmee (kwetsbare) burgers te ondersteunen die door de knip in deze wetten in de problemen komen
- een meldpunt om zorgwekkende zorgmijders aan te melden, waarna getracht wordt hen een passend hulpverleningstraject aan te bieden
- vastgelegde afspraken over afstemming en preventie tussen gemeenten, curatieve zorg, openbare gezondheidszorg en verzekeraars.

1.2 Doelstellingen en onderzoeksvragen Research voor Beleid

Voor het onderzoek dat Research voor Beleid uitvoert als achtergrondstudie voor het te verstrekken advies, is de bovenstaande adviesaanvraag vertaald in de volgende doelstellingen en onderzoeksvragen.

De eerste doelstelling van het onderzoek is het in kaart brengen van het vermogen van gemeenten om adequate vangvoorzieningen voor kwetsbare burgers te creëren. Het gaat om de mate waarin gemeenten erin slagen om adequate zorgvangnetten te creëren en welke factoren hierop van invloed zijn. Onderzoeksvragen bij de eerste doelstelling zijn:

- 1.1 Welk strategisch beleid rond kwetsbare burgers is in de gemeenten ontwikkeld?
- 1.2 Hoe is hier beleidsmatig uitvoering aan gegeven?
- 1.3 Hoe is hier operationeel uitvoering aan gegeven?

- Wat zijn de doelstellingen op operationeel niveau?
- Hoe zijn taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bedeed?
- Welke netwerken/vangnetten zijn er? Welke doelgroepen worden onderscheiden?
- Wat zijn de ingezette middelen (mensen, budget, faciliteiten, randvoorwaarden)?
- Welke partijen zijn bij de netwerken/vangnetten betrokken?
- Hoe verloopt het uitvoeringsproces?
- Welke resultaten worden behaald?
- Welke effecten worden bereikt?

De tweede doelstelling is te beschrijven hoe de taken rond zorg en ondersteuning optimaal toebedeeld kunnen worden aan verschillende bestuurslagen en onder welke voorwaarden dit verbeterd kan worden.

Onderzoeksvragen bij de tweede doelstelling zijn:

- 2.1 Hoe zijn taken rond de zorg voor en ondersteuning van kwetsbare burgers verdeeld tussen rijk, provincie en gemeenten?
- 2.2 Is voor bepaalde taken een herverkaveling mogelijk en wenselijk? Zo ja, op grond waarvan en om welke taken gaat het dan?
- 2.3 Zijn gemeenten in staat nieuwe taken op zich te nemen en zo ja, welke voorwaarden gelden hiervoor (in termen van onder meer behoud van kwaliteit, schaalgrootte, beleidsvrijheid)?

1.3 Onderzoekopzet

Om deze doelstellingen te bereiken en de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn bij een aantal gemeenten casestudies uitgevoerd. Een casestudy is de bestudering van een verschijnsel binnen een bepaalde context c.q. sociale situatie. Deze methode wordt gebruikt wanneer het bestudeerde verschijnsel moeilijk is te isoleren uit zijn omgeving/context, omdat de context een grote invloed heeft op de aard, achtergronden en effecten van het verschijnsel. Ook in het geval van de inspanningen van gemeenten om vangnetvoorzieningen te creëren is de context van grote invloed op het uiteindelijke resultaat.

1.3.1 Selectie van de gemeenten

Binnen het kader van het onderzoek zijn vier casestudies uitgevoerd. Op grond van de volgende criteria zijn de gemeenten geselecteerd:

- Spreiding in gemeentegrootte (2x 50.000-100.000, 1x 40.000-50.000, 1 x < 20.000)
- Spreiding over Nederland
- Zowel centrumgemeenten als niet-centrumgemeenten (uitgaande van de 43 centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang; bron: RIVM)
- Lage SES of in ieder geval aanwezigheid van specifieke problematiek (Uitgaande van de sociaal economische status van gemeenten uit december 2006 (bron: RIVM), het hebben van een of meerdere krachtwijken of aandachtswijken en internet search op specifieke problematiek).

De volgende vier gemeenten hebben zich bereid verklaard aan het onderzoek deel te nemen.

Gemeente	Omvang	Spreiding	Centrumgemeente MO en verslavingszorg ¹	Centrumgemeente vrouwenopvang ²
Leeuwarden	93.500	Friesland	Ja	Ja
Veenendaal	62.000	Utrecht	Valt onder Amersfoort	Valt onder Amersfoort
Almelo	72.000	Overijssel	Ja	Valt onder Enschede
Leerdam	20.762	Zuid-Holland	Valt onder Dordrecht	Valt onder Dordrecht

1.3.2 Aanpak casestudie

Voorafgaand aan de casestudies is de te hanteren werkwijze in een protocol vastgelegd, zodat bij alle vier de gemeenten het onderzoek op een vergelijkbare wijze plaatsvindt.

Documentenstudie

Per gemeente is het onderzoek gestart met een documentenstudie. Hierbij zijn zoveel mogelijk beleidsdocumenten bestudeerd die betrekking hebben op vangnetvoorzieningen gescaand op gemeentelijke inzet voor kwetsbare burgers. Daarnaast is achtergrondinformatie verkregen over de problematiek van kwetsbare burgers in de desbetreffende gemeente.

Interviews met gemeente

Na de documentenstudie zijn per gemeente persoonlijke interviews gehouden met:

- 1 de verantwoordelijke wethouder(s)
- 2 de (voorzitter van de) betreffende raadscommissie(s)
- 3 directeuren/hoofden van de afdeling die het meest over vangnetten gaat, eventueel 1 of 2 andere afdelingshoofden. (Afdeling moet gaan over onderwerpen als zorg, wonen, welzijn, werk en inkomen. Denk aan de afdeling maatschappelijke ontwikkeling, sociale zaken, ruimtelijk ordening, etc.
- 4 de verantwoordelijk beleidsambtenaar/-ambtenaren (aantal afhankelijk van de specifieke situatie in de gemeente).

Op grond van de voorgaande activiteiten is inzicht gekregen in de vangnetvoorzieningen in gemeente Leeuwarden. Voor drie vangnetvoorzieningen zijn factsheets uitgewerkt (zie Deel II).

Praktijk in kaart brengen

Omdat zorgvangnetten tal van beleidsterreinen raken, is per casestudie besloten aan welke thema's specifiek aandacht geschonken diende te worden. Voor de gemeente Leeuwarden is gekozen voor het thema maatschappelijke opvang, OGGz en de combinatie van zorg en justitie.

Binnen deze thema's hebben we vervolgens enkele voorzieningen of maatregelen geselecteerd. In de gemeente Leeuwarden focust het onderzoek zich op de volgende voorzieningen:

- voorzieningen in het kader van maatschappelijke opvang
- Sociale teams
- Casusoverleggen in het Veiligheidshuis

¹ http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o1385n22203.html (d.d. 19.08.2010)

² Idem

Er zijn verschillende methoden ingezet om de praktijk van de vangnetvoorzieningen in kaart te brengen. De gehanteerde methode is per gemeente/vangnet afhankelijk van onder meer:

- het aantal en de typen zorgvangnetten in de gemeente
- de diepgang in informatie die per vangnet minimaal bereikt moet worden
- eventuele aanwijzingen voor goede voorbeelden of knelpunten die in interviews zijn verkregen
- aan- of afwezigheid van vertegenwoordigers van bepaalde doelgroepen
- de type vangnetten die in de andere gemeenten nader zijn uitgewerkt.

In de gemeente Leeuwarden zijn de volgende methoden gebruikt:

- persoonlijke interviews met betrokken beleidsmedewerkers, afdelingshoofden en de verantwoordelijk wethouder
- verdiepende interviews (telefonisch en persoonlijk) met betrokken partijen en cliënten
- observatie bij een casuïstiekoverleg.

Verslaglegging

De uitkomsten van de casestudies zijn tot slot per gemeente in een deelrapportage verwerkt. Deze deelrapportage beschrijft het verhaal van de gemeente Leeuwarden. Na verwerking van eventueel commentaar wordt de deelrapportage definitief gemaakt.

2 **Beleid en uitvoering**

2.1 **Lokale problematiek en doelgroepen**

2.1.1 **Lokale problematiek**

Leeuwarden heeft een aantal wijken met achterstanden op meerdere gebieden, namelijk het Weazegebied, Vlietzone en Heechterp. Het Kompas MO stelt dat met name de problematiek van dak- en thuislozen en verslaving ernstig is in Friesland.¹ Ook is er in Leeuwarden sprake van overlast van (criminele) jongeren. De wortels van deze problematiek zijn gelegen in regionale structuurkenmerken. Bepaalde streken worden gekenmerkt door een sociaal economische achterstand, trage economische groei, een onderwijsachterstand. Hiernaast migreren geïsoleerde dorpsbewoners naar de stad.² Het feit dat Leeuwarden als centrumgemeente lange tijd als enige stad in de regio voorzieningen herbergde voor verslaafde dak- en thuislozen resulteerde in een trek naar de stad van deze doelgroep.

2.1.2 **Mate van zicht op doelgroepen**

Uit beleidsstukken blijkt dat de gemeente goed zicht heeft op de omvang en problematiek van de meeste kwetsbare doelgroepen. In het Wmo beleidsplan heeft de gemeente bij de meeste prestatievelden aangegeven wat de omvang van de doelgroepen is (zie tabel 2.1).³ Met name de problematiek van jeugd (0-12 jaar) is in dit plan gedetailleerd in beeld gebracht. Het goede zicht wordt bevestigd door ketenpartners.

Door het functioneren van voorzieningen en samenwerkingsverbanden voor kwetsbare wordt veel zicht verkregen op de omvang en problematiek van met name moeilijkst te bereiken doelgroepen. Deze voorzieningen en verbanden hebben een signalerende functie. Zo worden multiprobleem cliënten en zorgmijders in kaart gebracht door de Sociale teams en de Frontline teams en verkrijgt men zicht op overlastgevend dak- en thuislozen in de casus-overleggen in het Veiligheidshuis. Ook verkrijgt de gemeente zicht via de (verantwoordingsstructuur van) instellingen, contact met cliëntenraden en Wmo adviesraden. De gemeente verkrijgt kwantitatieve data door diverse monitors, bijvoorbeeld de monitor van veelplegers, daklozenmonitor, de OGGZ-monitor de wijkveiligheidsindex.⁴

Van niet alle doelgroepen is de omvang en problematiek bekend bij de gemeente. Het Wmo beleidsplan voor de periode 2008-2011 bevatte bijvoorbeeld geen gegevens over de omvang van slachtoffers van huiselijk geweld en alcoholverslaving.⁵ Tot voor kort was er ook geen goed zicht op de exacte omvang van de doelgroep verslaafde dak- en thuislozen. De gemeente heeft zich ingezet dit zicht alsnog te verkrijgen, onder andere door gericht on-

¹ Kompas maatschappelijke opvang 2008-2011

² Wmo beleidsplan

³ Idem

⁴ Kompas maatschappelijke opvang 2008-2011 en Beleidsplan Veiligheid. Inmiddels zijn cijfers over huiselijk geweld volgens de gemeente wel bekend.

⁵ Wmo beleidsplan

derzoek te laten verrichten ('Hoe dakloos is Leeuwarden?'). Een deel van deze doelgroep blijft ondanks onderzoek en monitoring buiten zicht, zowel bij de gemeente als de instellingen, en weigert alle hulp.

2.1.3 Omvang doelgroepen

Leeuwarden heeft 93.000 inwoners. In het Wmo beleidsplan is per prestatieveld weergegeven wat de omvang van de doelgroepen is.¹ Deze informatie is in onderstaande tabel samengevat. Data over de omvang van de doelgroep dak- en thuislozen is afkomstig uit het onderzoeksrapport 'Hoe dakloos is Leeuwarden?'.³

Tabel 2.2 Kentallen kwetsbare doelgroepen Leeuwarden

Doelgroep of voorziening	Kentallen
(Risico)jongeren en hun Ouders	30.000 0 – 23 jarigen en hun ouders/verzorgers: ² <ul style="list-style-type: none"> ■ bij 25% 0 – 4 jarigen een of meer risico's op het gebied van fysieke en/of psychosociale problemen gesignaleerd door de JGZ-medewerker; ■ 1.6% van de 5 - 9 jarigen ontvangt ondersteuning vanwege een beperking en/of ontwikkelingsstoornis; ■ bij 41% 6/7 jarigen risicosignalering psychosociaal probleem door JGZ-medewerker variërend van licht risico 23% tot ernstig 6%; ■ bij 36% idem bij onderbouw voortgezet onderwijs (licht 22% tot ernstig 6%).
Mantelzorg	1 op de 10 bewoners
Ouderen 55+	27% van de totale bevolking in 2006, groeit naar 35% in 2030.
Zorgmijders	100
Huiselijk geweld	Onbekend
Chronische psychische problemen	680 (0,7%). Dementerend: 960 (1,1%) (SCP indicatie).
Psychosociale problemen	11.360 (12,4%), kortdurend 3300 (3,1 %) maakt gebruik van voorzieningen (SCP indicatie)
Dak- en thuislozen	+/- 1200 in Leeuwarden ³
Drugsverslaafden	Leeuwarden: 390 Regio: 550 (Onderzoek Bureau Intraval 2002 en 2003). Alcoholverslaafden: omvang potentiële doelgroep onbekend
Pashouders vervoer	2500
Hulp in huishouding	3200
Woonvoorziening	1200
Rolstoelen	200
Scotmobielen	100

¹ Wmo beleidsplan

² Leeuwarder cijfers, afkomstig van MEE, Thuiszorg Het Friese Land (afd. consultatiebureaus voor ouder en kind zorg -9 maand-4 jarigen), en de GGD Fryslân (4-19 jarigen).

³ Onderzoek Hoe dakloos is Leeuwarden?

2.2 Strategisch beleid

2.2.1 Lokale politieke agenda

Definitie 'kwetsbare burgers'

Op grond van de Wmo onderscheidt de gemeente drie 'doelgroepen':

- a burgers met beperkingen met ondersteuningsbehoefte;
- b burgers met participatiebehoefte (voor zichzelf of voor anderen zoals mantelzorg en vrijwilligerswerk);
- c kwetsbare buurten (waar sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid onder druk staan).

Op basis van verschillende problemen, handicaps en beperkingen maakt de gemeente onderscheid tussen zeven hoofdcategorieën, namelijk mensen:

1. met een lichamelijke beperking (een motorische, auditieve en/of visuele beperking en/of een beperking rond een of meer organen);
2. met chronische psychische problemen;
3. met een verstandelijke beperking;
4. met psychosociale of materiële problemen (zoals (ex-)psychiatrische patiënten, dak- en thuislozen, drugs- en alcoholverslaafden, voormalig gedetineerden);
5. met lichte opvoed- en opgroeioproblemen;
6. betrokken bij huiselijk geweld;
7. met een zogenaamde 'meervoudige problematiek' (meestal zonder duidelijke eigen hulpvraag, de zogeheten OGGZ-doelgroep').

De gemeente schaaft ouderen met beperkingen onder de verschillende categorieën (vooral 1, 2, 4 en 7).¹

Visie op kwetsbare burgers en zorgvangnetten

De visie uit het coalitieakkoord 'Leeuwarden werkt!' uit 2006 vormt de basis voor het Wmo beleid. Het credo van de gemeente is: iedereen doet (zoveel mogelijk) mee. Zowel uit beleidsstukken als interviews komt naar voren dat Leeuwarden de nadruk legt op de zelfregie en de eigen kracht van cliënten.

Belangrijke kernpunten van het beleid zijn: handhaving van het voorzieningenniveau; keuzevrijheid; onafhankelijk Wmo loket; ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers en het verbinden van beleidsterreinen wonen, werken, welzijn en zorg.³ Opvallende aspecten van het Leeuwardense beleid ten aanzien van kwetsbare burgers zijn:

- de nadruk op integraliteit van beleid en maatregelen, wat tot uiting komt in de intensieve samenwerking tussen de verschillende betrokken interne beleidsafdelingen en externe stakeholders;

'Het Leeuwarder beleid kan getypeerd worden als het zoeken van een verantwoord evenwicht tussen enerzijds een beroep doen op de zelfredzaamheid, eigen verantwoordelijkheid, vrijwilligerswerk en mantelzorg en anderzijds het zorgdragen voor daadwerkelijke ondersteuning: het scheppen van de juiste randvoorwaarden opdat burgers zelf tot een keuze kunnen komen, in de rol van stimulator, initiator van het begaanbaar maken van nieuwe wegen.'²

¹ Wmo beleidsplan

² Idem

³ Idem

- het willen bieden van maatwerkoplossingen waarbij de cliënt centraal staat, liefst in de eigen leefomgeving, wat in de praktijk wordt gebracht door ambulante woonbegeleiding in de maatschappelijke opvang;
- de aandacht voor innovatieve ondersteuningsarrangementen, bijvoorbeeld door verslaafde daklozen die nergens meer terecht kunnen tijdelijk onder te brengen in caravans;
- gebruikmaken van nieuwe financiële kaders, door bijvoorbeeld de financiering van ambulante woonbegeleiding via psychosociale begeleiding in de AWBZ.

De gemeente hecht belang aan samenwerking met en tussen instellingen en daarmee zorgvangnetten voor kwetsbare burgers. Dit blijkt onder andere uit de aanwezigheid en omvang van zorgvangnetten in de stad en de inzet die de gemeente in deze vangnetten pleegt. Ketenpartners bevestigen dit beeld. Het belang dat de gemeente hecht aan samenwerking en zorgvangnetten uit zich ook in de opzet van een nieuwe vorm van welzijnsbeleid, Amaryllis.

Amaryllis, de verkokering doorbreken¹

Sinds 2008 werkt de gemeente Leeuwarden samen met instellingen aan een vernieuwing van het welzijnsbeleid. Doel is het doorbreken van de verkokering van verschillende regelingen, instanties en functies. Volgens de gemeente is Amaryllis het antwoord op het gebrek aan mandaat van medewerkers die namens ketenpartners aan zorgnetwerken deelnemen (zie factsheet Sociale teams). In het welzijnsbeleid nieuwe stijl ligt de focus nog sterker op de cliënt en wordt welzijnswerk centraler opgezet; nadruk ligt op samenwerking en zo direct mogelijke hulpverlening. De kern van de uitvoering zijn outreachende wijkteams (zoals de Frontline teams) en interventieteams op stadsniveau (zoals de Sociale teams). Per casus wordt een casushouder aangewezen die de hulp van verschillende ketenpartners in zich verenigt; deze casushouder is een generalist en bundelt het aanbod van verschillende instellingen. Zo krijgt de cliënt nog maar met één hulpverlener te maken.

2.2.2 Prioriteitstelling en verklaringen

Uit beleidsstukken en interviews komt naar voren dat met name de doelgroepen vallend onder maatschappelijke opvang en overlastgevend, criminele jongeren politiek en beleidsmatig veel aandacht krijgen. De prioriteitstelling van de gemeente wordt zichtbaar in (bijna) sluitende, gestroomlijnde vangnetten voor maatschappelijke opvang, de meest kwetsbare doelgroepen als multiprobleem gezinnen, voorzieningen voor jeugd als het Jongerenloket en de aandacht die jongeren krijgen in casusoverleggen in Veiligheidshuis. De gemeente geeft momenteel ook veel aandacht voor doelgroep tienermoeders, omdat een goed vangnet nog ontbreekt.

De aandacht voor MO en jongeren is grotendeels terug te leiden naar de lokale problematiek zoals beschreven in paragraaf 1.1. Aan de prioriteitstelling liggen nog een aantal andere factoren ten grondslag:

- Leeuwarden is centrumgemeente op het gebied MO, waardoor de gemeente een grote inzet pleegt op dit terrein.
- Het beleid ten aanzien van MO drijft ook op de daadkracht, capaciteiten en ambitie van individuele personen bij de gemeente en de zorginstellingen.
- De gemeente, en met name de gemeenteraad, ziet de jeugd als de toekomst en wil daarin veel investeren.

¹ Gemeente Leeuwarden, Amaryllis: Welzijn nieuwe stijl in Fryslan

2.3 Uitvoeringscapaciteit

2.3.1 Beschikbare middelen

Financiën

Financieringsbronnen voor kwetsbare doelgroepen worden ontleend aan de Brede doeluitkering Sociaal Integratie en Veiligheid, de Wmo, de Wwb, het grote stedenbeleid en de gemeentebegroting.¹ Kenmerkend voor Leeuwarden is de financiering van de ambulante woonbegeleiding voor mensen met meervoudige problemen zonder begeleiding, die werd gefinancierd op grond van psychosociale ondersteuning uit de AWBZ. Als centrumgemeente voor Maatschappelijke Ondersteuning, Verslavingsbeleid en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (MO/VB/OGGz) ontvangt de gemeente voor deze terreinen aanvullende middelen.

Leeuwarden wordt in steeds sterkere mate geconfronteerd met bezuinigingen op verschillende terreinen die van belang zijn voor het handhaven van voorzieningen en samenwerkingsverbanden voor kwetsbare burgers. Belangrijkste oorzaak van de bezuinigingen is de economische crisis. De programmabegroting voor 2010 vermeldt dat Leeuwarden voor 2013 een bezuinigingstaakstelling heeft van € 1,2 miljoen tot 2013.² Vanaf 2010 zal Leeuwarden als centrumgemeente gefaseerd minder rijksbijdrage ontvangen. De inkomsten van het rijk voor het Kompas Maatschappelijke Opvang zullen bijvoorbeeld lager worden. De AWBZ-middelen voor psychosociale begeleiding zijn inmiddels al vervallen. Hiervoor heeft het rijk als compensatie voor 2010 wel gelden beschikbaar gesteld.³ Op het gebied van veiligheid verwacht de gemeente dat na herverdeling van de rijksmiddelen vanaf 2011 er maximaal nog € 770.000 binnenkomt van het Rijk in het kader GSB leefbaarheid en veiligheid en op zijn laagst € 450.000. Momenteel is het budget voor dit terrein 1.2 mln.⁴ Door deze en toekomstige bezuinigingen verwacht de gemeente minder activiteiten te kunnen ontplooiën.

Ambtelijke capaciteit

Veel respondenten noemen de daadkracht en de ambitie van personen en directies bij de gemeente een belangrijke factor in de aandacht voor kwetsbare burgers. Deze personen durven buiten de kaders te denken, creatieve maatwerkoplossingen te zoeken en innovatief gebruik te maken van financiële stromen. Uit interviews ontstaat de indruk dat de gemeente beschikt over voldoende capaciteit en kwaliteiten.

2.4 Gemeentelijke organisatie

Bij de voorzieningen en samenwerkingsverbanden zijn meerdere beleidsterreinen en afdelingen bij betrokken. De meeste van deze afdelingen vallen onder de Dienst Welzijn. Deze dienst houdt zich bezig met onderwijs, de sociale en culturele voorzieningen en de werkgelegenheid. Onder deze dienst vallen de volgende afdelingen of sectoren: Werk & Inkomen, Sociale Zaken, Zorg, hulpverlening en sport (ZHS). Ook de afdeling Juridische veiligheid (JVZ) van de dienst Algemene Zaken is bij het onderwerp betrokken, alsook de sector Bou-

¹ Wmo beleidsplan

² Programmabegroting gemeente Leeuwarden 2010 (september 2009)

³ Idem

⁴ Idem

wen en Wonen. In Leeuwarden is één wethouder verantwoordelijk voor de relevante beleidsterreinen met de portefeuilles zorg & opvang, werk & inkomen, financiën en sport.

De spreiding van de verantwoordelijkheid voor de zorg voor kwetsbare burgers over meerdere afdelingen en programma's vereist goede communicatie en afstemming binnen de gemeente. Volgens de gemeente werken onderdelen van de organisatie die zich bezig houden met zorg, uitkeringsverstrekking, sociale en arbeidsactivering, volkshuisvesting en openbare orde en veiligheid nauw met elkaar samenwerken.¹ Volgens ketenpartners is dit inderdaad het geval. Zij stellen dat de gemeentelijke organisatie wordt gekenmerkt door korte lijnen en goede onderlinge samenwerking.

2.5 Operationeel beleid

2.5.1 Rol en regie gemeente

De gemeente is zich bewust van haar regierol als centrumgemeente. Deze actieve houding uit zich bijvoorbeeld in de regionaal georganiseerde voorzieningen in het kader van de maatschappelijke opvang in de stad Leeuwarden. Leeuwarden beperkt zich echter niet tot één rol, maar kiest ervoor verschillende rollen aan te nemen in het beleid voor kwetsbare burgers.² Zo is de gemeente naast financier van zorgvangnetten deelnemer vanuit verschillende afdelingen. Medewerkers nemen de rol aan van gesprekspartner (maatschappelijke opvang), deelnemer (Sociale teams) en voorzitter (casusoverleg Veiligheidshuis). Naast subsidiering en actieve deelname aan zorgvangnetten is samenwerking met stakeholders een belangrijk instrument waarmee de gemeente vorm en sturing geeft aan het beleid en de uitvoering daarvan. De gemeente heeft overlegstructuren met instellingen uit Leeuwarden opgezet alsook met de provincie Friesland, de regio en omliggende gemeenten.³

Volgens ketenpartners stelt de gemeente zich open en toegankelijk op. Zij kenschetsen de rol van de gemeente als initiatiefrijk en creatief. De gemeente zorgt er volgens hen voor dat zoveel mogelijk obstakels in bijvoorbeeld regelgeving voor zorgvangnetten worden weggenomen en denkt actief mee aan maatwerkoplossingen voor cliënten.

Enkele respondenten buiten de gemeente vinden dat de gemeente soms de neiging heeft om teveel in de uitvoering gaan zitten. De sterke rol van centrumgemeente stuit volgens respondenten verder nogal eens op scepsis ten aanzien van nieuwe voorzieningen en plannen bij omliggende gemeenten in de provincie. Gemeenten plegen Leeuwarden te zien als de gemeente die de 'grote broek' aantrekt. Het proces van decentralisatie van voorzieningen voor maatschappelijke opvang verloopt dan ook niet in alle gemeenten even soepel. Leeuwarden is zich hiervan bewust en steekt veel energie in communicatie en het creëren van draagvlak bij andere gemeenten.

¹ Wmo beleidsplan

² Idem

³ Kompas Maatschappelijke Opvang 2008-2012

2.5.2 Benutting krachten uit de samenleving

Cliënt- en burgerparticipatie

Leeuwarden heeft veel aandacht voor cliënt- en burgerparticipatie. In Leeuwarden bestaan verschillende vormen van burgerparticipatie zoals de Jongerenadviesraad (JAR), een digitaal burgerpanel, wijkpanels, stadsdebatten en een politieke markt. Daarnaast overlegt de gemeente structureel elk kwartaal met de twee Wmo adviesraden (een adviesraad voor de prestatievelden 3, 4, 5 en 6, een voor 7, 8 en 9) en de Cliëntenraad WWB). De wethouder schuift één keer per jaar aan bij het overleg van de adviesraden.

De adviesraden ervaren dat het gezichtspunt van de Wmo adviesraden wordt meegenomen door de gemeente en dat hun adviezen een toegevoegde waarde hebben. Respondenten vertellen dat zij soms het advies van de Wmo raad 'woordelijk' terugvinden in beleidsstukken. Volgens een respondent zouden de adviesraden wel nog beter in de informatiestroom van de gemeente mogen worden ingepast.

Autonome vangnetten

Uit het onderzoek komt één autonoom vangnet op het terrein maatschappelijke opvang naar voren, het Aanloophuis Leeuwarden van de kerken (zie box). Verder komen er weinig signalen naar voren van het bestaan van of contact met autonome vangnetten. Volgens respondenten bij de gemeente begint samenwerking met sportverenigingen en kerken juist van de grond te komen.

Het Aanloophuis Leeuwarden¹

Kerken in Leeuwarden bieden in het weekend een alternatief voor de gesloten reguliere voorzieningen van welzijnsinstellingen. Het Aanloophuis is een plek met een 'huiselijke sfeer' voor mensen die op straat leven of weinig sociale contacten hebben en hulp en aandacht nodig hebben. Bezoekers kunnen er de krant lezen, een kopje koffie drinken en een broodje eten. Het Aanloophuis is elk weekend open. Eens per maand worden bijeenkomsten georganiseerd waar samen wordt gebeden en over de Bijbel wordt gepraat.

¹ Voor meer informatie, zie website: <http://www.aanloophuisleeuwarden.nl>

3 Vangnetten en hun resultaten

Onder zorgvangnetten verstaan we een geheel van beleidsmaatregelen, afspraken, netwerken, etc. dat als doel heeft kwetsbare burgers (beter) toe te leiden naar zorg en ondersteuning en een geschikt zorg- of ondersteuningsaanbod voor hen te waarborgen. Hieronder gaan we in op de aanwezige zorgvangnetten in Leeuwarden.

3.1 Zorgvangnetten in Leeuwarden

De aanwezige vangnetten in weerspiegelen de prioriteitsstelling van de gemeente. Opvallend is dat bepaalde doelgroepen goed worden bediend door de vangnetten, maar andere doelgroepen op de achtergrond lijken te blijven. Voor ouderen zijn bijvoorbeeld de nodige voorzieningen vanuit het Wmo-beleid opgezet, maar komt uit het onderzoek geen signalerend netwerk naar voren. Zorgvangnetten zijn met name gericht op de meest kwetsbare doelgroepen (multiprobleem cliënten en verslaafde dak- en thuislozen).

Kenmerkend voor de zorgvangnetten in Leeuwarden is de intensieve samenwerking en afstemming tussen partijen. Uit het onderzoek komen in Leeuwarden de volgende zorgvangnetten prominent naar voren:

- Beleid en uitvoering in het kader van maatschappelijke opvang
- Beleid en uitvoering omtrent jongeren, waaronder het Jongerenloket
- Sociale teams
- Veiligheidshuis Fryslan (casusoverleggen)
- Frontline team
- (voormalige) Straattalentteam (opgevolgd door straatcoaches)
- Werkacademie (loket)
- Wmo-loket
- Woonservicezones
- Convenant met woningcorporaties

3.2 Beschrijving vangnetten

Hieronder lichten we een aantal vangnetten kort toe. In factsheets gaan we in op drie vangnetten, te weten maatschappelijke opvang, Sociale Teams en de casusoverleggen in het Veiligheidshuis.

Maatschappelijke opvang

Voor dit onderzoek beschouwen de voorzieningen en samenwerkingsverbanden in het kader van maatschappelijke opvang als een vangnet. Dit zorgvangnet is het breedste in Leeuwarden en bestaat uit een geheel van beleidsmaatregelen, afspraken voor samenwerking met ketenpartners, casusoverleg en voorzieningen voor de doelgroep. Vanwege de centrumfunctie van Leeuwarden zijn de meeste voorzieningen in het vangnet regionaal georganiseerd. Betrokken partijen zijn Zienn, Fier Friesland, Limor, Leger des Heils, Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN), GGZ en het Meldpunt Overlast Leeuwarden (MOL).

Het zorgvangnet bestaat uit drie elementen, namelijk ondersteuning en preventie, hulp op straat en teruggeleiding naar wonen, werk en/of hulp. Aan elk element zijn voorzieningen gekoppeld. Bijzonder is dat ambulante woonbegeleiding preventief wordt ingezet om dakloosheid te voorkomen. Op straat wordt de doelgroep opgevangen in voorzieningen als de dagopvang van Zienn en het Leger des Heils. Via deze voorzieningen, casuoverleg en de Sociale teams wordt de doelgroep doorgeleid naar activering, zorg en/of wonen.

Sociale teams

Sociale teams kunnen worden omschreven als samenwerkende netwerken. De teams bespreken zorgwekkende signalen over inwoners van de gemeente en ontwikkelen daarvoor plannen van aanpak.¹ In totaal zijn er in de provincie Friesland 21 teams, waarvan drie in de gemeente Leeuwarden. In de teams schuiven een groot aantal instellingen en organisaties aan, waaronder de woningcorporaties, politie, welzijns- en zorginstellingen, maatschappelijk werk, schuldhulpverlening en verslavingszorg. Doel van de sociale teams is om versnippering van hulpverlening aan multiprobleem cliënten te voorkomen en een 'basisstructuur' te creëren om cliënten heen. De teams komen om de twee weken bij elkaar om nieuwe en lopende casussen te bespreken.

Casuoverleggen Veiligheidshuis

Het Veiligheidshuis Fryslân is een fysieke locatie met vijftien vaste medewerkers waar onder andere casuoverleg wordt gevoerd. Deelnemende ketenpartners zijn zorg- en welzijnsinstellingen, politie en justitie (OM en reclassering) en de 31 Friese gemeenten. In het Veiligheidshuis vinden zes verschillende soorten casuoverleg plaats, waarvan er vier nauw zijn gerelateerd aan zorg. De casuoverleggen hanteren een persoonsgerichte aanpak en bespreken casussen met een justitiële component. Elke cliënt krijgt een casuregisseur toegewezen. Het traject wordt vastgelegd in een plan van aanpak, waarin 'de nadruk kan liggen op strafrechtelijke maatregelen, hulpverlening of een combinatie hiervan.'

Convenant met woningcorporaties

Het Convenant is getekend tussen de corporaties verenigd in Aedes Fryslân, de gemeenten verenigd in de Vereniging Friese Gemeenten en de instellingen voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Dit convenant is gericht op vroegtijdige signalering en snel ingrijpen bij dreigende dakloosheid (instroom) en het bieden van woningen voor mensen die de opvangvoorzieningen verlaten (uitstroom).

3.3 Resultaten vangnetten

Respondenten zowel binnen als buiten de gemeenten stellen dat de zorgvangnetten in Leeuwarden effectief zijn. Zij formuleren effecten in grote mate in kwalitatieve zin. Door deze afstemming zijn zorgmijders, verslaafde dak- en thuislozen en multiprobleem gezinnen goed in beeld. Cliënten krijgen volgens respondenten daarnaast in mindere mate te maken met een veelvoud van hulpverleners. Ook komen cliënten niet of minder in aanraking met justitie. De casuoverleggen in het Veiligheidshuis hebben volgens meerdere respondenten

¹ Notitie Casushouder sociaal team

geleid tot een sterk verbeterde relatie tussen justitie en zorg, waardoor meer maatwerk wordt geleverd. De aanpak is hierdoor beter op cliënten toegesneden.

Deze resultaten kunnen echter niet goed kwantitatief worden gestaafd. Aspecten als input en output van zorgvangnetten en het aantal duurzame zorgtrajecten dat uit een zorgvangnet voortvloeit, worden niet altijd centraal geregistreerd. Meer in het algemeen is de link tussen de zorgvangnetten en effecten niet altijd makkelijk te leggen. Wat betreft de casusoverleggen in het Veiligheidshuis wordt 'overlast' gemeten in termen van het aantal boetes en processen-verbaal. In die zin is de overlast op straat de laatste jaren sterk afgenomen. Het is echter de vraag of deze afname het gevolg is van de verbeterde samenwerking in de casusoverleggen of, zoals een respondent vertelt, een andere manier van werken door de politie.

3.4 Overkoepelend: factoren van invloed

3.4.1 Succesfactoren

Uit het onderzoek komt naar voren dat de belangrijkste succesfactor de drijvende kracht is die uitgaat van **personen**, zowel bij de gemeente als de instellingen. Volgens veel respondenten drijft het beleid en de uitvoering ervan op deze kracht. Zo vloeit de aandacht voor en kwaliteit van het zorgvangnet voor maatschappelijke opvang in belangrijke mate voort uit actieve en betrokken beleidsmedewerkers bij de gemeente, de wethouder en directeurs bij instellingen.

Sterk gerelateerd aan deze factor is de mate waarin de gemeente en de instellingen bereid zijn **creatief** en buiten de reguliere financierings- en wettelijke kaders om te denken en te komen met **maatwerkoplossingen**. Dit uit zich in het **innovatieve** gebruik van middelen uit de AWBZ, creatieve oplossingen voor cliënten en de ontwikkeling van het nieuwe welzijnsbeleid. Respondenten geven aan dat vangnetten beter functioneren als de deelnemers een vergelijkbare, creatieve en open houding aannemen. Zij moeten in staat over organisaties heen te denken en grenzen op te zoeken. Het draagvlak bij en mandaat van hun instelling speelt hierbij een cruciale rol.

Ten derde is het **fysieke samenkomen** tussen betrokken partijen in de keten van cruciaal belang. Het voeren van overleg bevordert het 'elkaar kennen' en daarmee het vormen van netwerken en het verbeteren van de samenwerking. Dit komt het sterkst naar voren bij de casusoverleggen in het Veiligheidshuis, waar een goede relatie tussen politie/justitie enerzijds en de zorgkant anderzijds is ontstaan. Deze relatie en daarmee de combinatie van disciplines draagt bij aan effectieve oplossingen voor cliënten.

Op basis van het onderzoek kunnen we stellen dat effectief casusoverleg dient te voldoen aan een aantal **praktische voorwaarden**:

- een sterke teamleider of voorzitter, die de tijd borgt, het overzicht bewaart en deelnemers op hun verantwoordelijkheden aanspreekt;
- beschikbaarheid van de nodige informatie tijdens het overleg door een goede voorbereiding van elke deelnemer;
- tijdige en volledige aanwezigheid van alle deelnemende ketenpartners;

- goede secretariële ondersteuning (bv door een aparte notulist en een beamer);
- voldoende tijd of frequentie om alle nieuwe en lopende zaken door te spreken;
- heldere afspraken over privacyaspecten.

Tot slot lijkt **werkwijze** die in Leeuwarden wordt gehanteerd, met een positieve insteek, een nadruk op het eigen vermogen van de cliënt en maatwerkoplossingen, bij te dragen aan effectiviteit van zorgvangnetten. Door bijvoorbeeld de methode van Skrep, die is gericht op het wekken van vertrouwen bij cliënten en een combinatie van wonen, werk en welzijn nastreeft, vergaat het cliënten naar eigen zeggen stapje voor stapje beter.

3.4.2 Faalfactoren

Een belangrijke faalfactor die uit het onderzoek naar voren komt is een **gebrek aan mandaat**. Hoewel organisaties zich formeel hebben gecommitteerd aan deelname en de werkwijze van zorgvangnetten middels afspraken, komt het in de praktijk voor dat medewerkers onvoldoende ruimte krijgen om de taken uit te voeren die voortvloeien uit deelname aan een zorgvangnet. Hier liggen verschillende oorzaken aan ten grondslag.

Het gebrek aan mandaat of bewegingsruimte komt in belangrijke mate door de wijze waarop de subsidiering en financiering van instellingen is georganiseerd. De meeste ketenpartners worden **afgerekend op productniveau**. Voor de medewerkers die namens deze organisaties aan zorgnetwerken deelnemen, is het lastig de besteedde uren te verantwoorden, omdat deelname niet wordt vergoed. Ketenpartners kampen daarnaast met **tekorten**. Verschillende **belangen** van ketenpartners vormen tevens een knelpunt. Als voorbeeld hiervan zijn de woningcorporaties genoemd, die de problematiek van cliënten vanuit een andere optiek bezien. Het gevolg is dat prioriteit moet worden gegeven aan andere taken dan die uit het zorgvangnet.

Hier komt bij dat deelnemers van zorgnetwerken formeel niet de mogelijkheid hebben medewerking van anderen **af te dwingen**. Dit maakt het des te belangrijker dat deelnemers sterk in hun schoenen staan, in staat zijn over de eigen organisatie heen te kijken en draagvlak bij hun collega's creëren. Volgens respondenten beschikken niet alle deelnemers aan zorgvangnetten over de juiste **competenties** om op deze manier te werken en zelf ruimte te nemen.

Terwijl er veel draagvlak voor de zorgvangnetten en het nieuwe welzijnsbeleid Amaryllis bestaat, zijn een gebrek aan mandaat en competenties een faalfactor die de praktische uitwerking van het nieuwe welzijnsbeleid in de praktijk kan beïnvloeden. Volgens de gemeente is Amaryllis het antwoord op het gebrek aan mandaat; de toekomstige teams krijgen middels het nieuwe beleid het mandaat.

De actieve rol die personen bij de gemeente en instellingen spelen in het beleid en de uitvoering heeft een schaduwzijde; de reikwijdte en de kwaliteit van zorgvangnetten wordt daarmee **afhankelijk** van personen.

De gemeente kan de ambulante woonbegeleiding voor de maatschappelijke opvang niet meer financieren vanuit de AWBZ door een **herverdeling van de middelen**. Dit vormt een groot risico voor het zorgvangnet, dat sterk leunt op deze middelen. Door **bezuinigingen** vanuit het Rijk kan volgens respondenten een sterkere terugtrekkende beweging bij ketenpartners ontstaan.

Bij omringende gemeenten in Friesland heerst tot slot vaak in eerste instantie **scepsis** voor initiatieven door 'grote broer' Leeuwarden. Om gemeenten te betrekken bij nieuwe initiatieven en deze op te tillen naar provinciaal niveau, is het van belang veel energie te steken in het creëren van draagvlak bij andere gemeenten.

Bijlage 1 Factsheet Maatschappelijke opvang

Voor de gemeente Leeuwarden beschouwen wij de 'maatschappelijke opvang' (MO) als zorgvangnet. Dit vangnet is een geheel van beleidsmaatregelen, afspraken voor samenwerking met ketenpartners, casusoverleg en voorzieningen voor de doelgroep. Het beleid ten aanzien van maatschappelijke opvang is opgetekend in:

- Regiovisie Maatschappelijke Opvang (2002)
- Wmo beleidsplan 2008-2011
- Kompas Maatschappelijke Opvang 2008-2012
- Stadsconvenant Leeuwarden
- OGGZ-nota Leeuwarden, december 2006

Hieronder beschrijven we de aanleiding, doelstelling, werkwijze, de rol van de gemeente, de resultaten van het vangnet en succes- en faalfactoren. Tot slot gaan we bij wijze van illustratie kort nader in op de specifieke kenmerken van twee elementen uit het vangnet, te weten het project Skrep en de Dagopvang. Het casusoverleg Overlastgevend dak- en thuislozen komt nader aan de orde in de factsheet over het Veiligheidshuis in Leeuwarden.

Het zorgvangnet voor MO bestaat uit drie elementen, namelijk ondersteuning en preventie, hulp op straat en teruggeleiding naar wonen, werk en/of hulp. Zoals figuur B1.1 weergeeft, zijn aan elk element voorzieningen gekoppeld.

Vanwege de rol van centrumgemeente die Leeuwarden bekleedt op de Wmo prestatievelden 7, 8 en 9 is het merendeel van de voorzieningen bovenregionaal georganiseerd:

- Voorzieningen van Zienn:
 - Centrale intake Zienn
 - kortdurende opvang (2 voorzieningen)
 - Crisisopvang
 - Diverse pensions, waaronder een zorgpension voor meerdere doelgroepen uit de MO
 - Nachtopvang
 - Dagopvang drugsverslaafden, inclusief gebruikruimte
 - Huis voor Jongeren
 - Project voor werk en dagbesteding voor dak- en thuislozen, Skrep
 - Ambulante werkers (preventie en nazorg)
 - Interventiewerkers
- Vrouwenopvang van Fier Fryslân
 - Opvang met begeleiding voor diverse doelgroepen uit vrouwenopvang
 - Diverse soorten behandelingen (zorgverzekeringswet, AWBZ)
 - Ambulante begeleiding (preventie)
- Voorzieningen van Limor
 - Centrale intake
 - Diverse vormen van crisisopvang
 - Diverse woonpensions
- Voorzieningen van het Leger des Heils
 - Dagopvang alcoholverslaafden
 - Woonpension

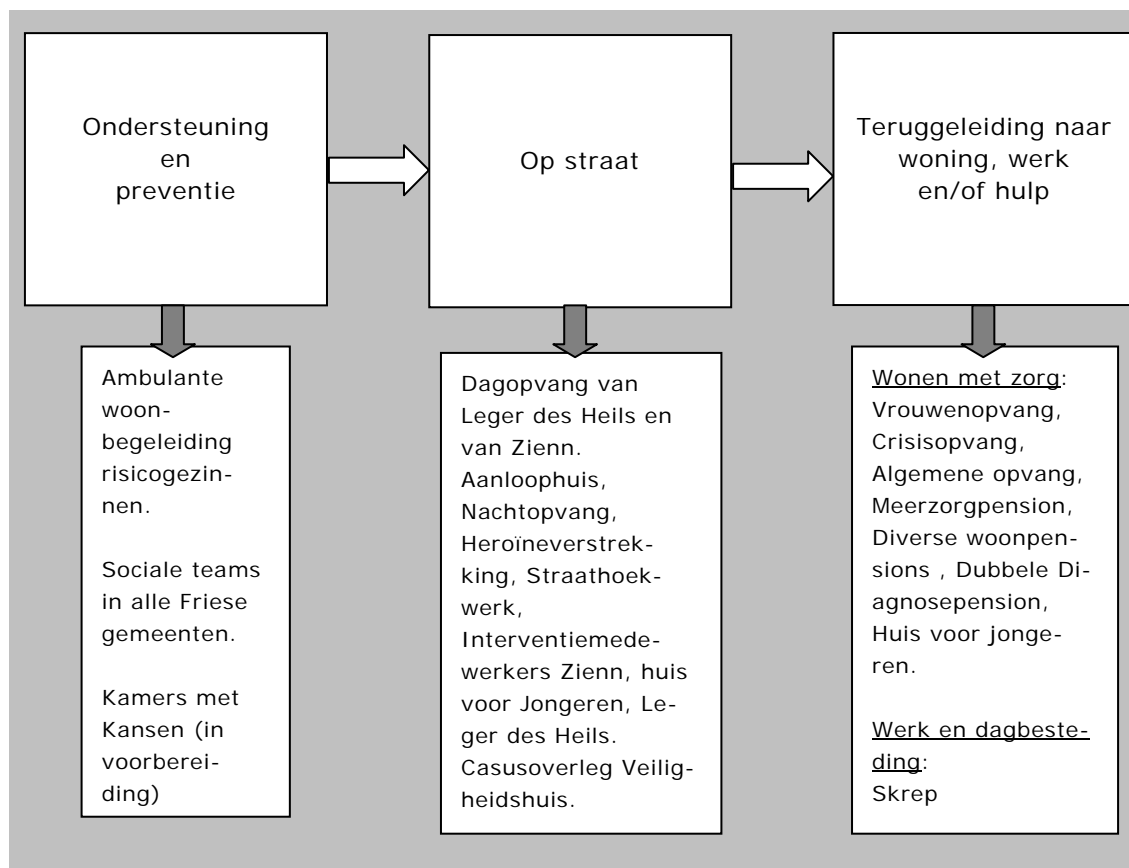
- Weekend dagopvang van vrijwilligersorganisatie het aanloophuis
- Heroïnepunt en Straathoekwerk van Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN)
- GGZ
- Meldpunt Overlast Leeuwarden (MOL)

Alle instellingen voor MO bieden ambulante woonbegeleiding in alle Friese gemeenten (2009: 1087 huishoudens, waarvan 40% in Leeuwarden).

Het project voor werk en dagbesteding voor dak- en thuislozen van Zienn, Skrep, vormt de verbinding tussen de lokale en bovenregionale voorzieningen.

Meldingen van overlast door de doelgroep komen onder andere binnen via het Meldpunt Overlast Leeuwarden (MOL). Binnen het Veiligheidshuis worden in het Casusoverleg overlastgevende dak- en thuislozen casussen besproken. Het vangnet maakt een combinatie met de veelplegersaanpak, waarvan individuele casussen tevens in een casusoverleg in het Veiligheidshuis worden besproken.

Figuur B1.1 Zorgvangnet maatschappelijke opvang in Leeuwarden



Aanleiding en problematiek

Leeuwarden is aangewezen als centrumgemeente. Het beleid ten aanzien van MO vindt zijn oorsprong in problemen met overlast van grote groepen daklozen op straat. De problematiek van (dreigende) dakloosheid en verslaving is ernstig in Friesland, stelt het Kompas Maatschappelijke Opvang.¹ Dit onderwerp staat al geruime tijd in de gemeentelijke belangstelling. Personen uit de groep veroorzaken relatief veel overlast, met name op straat. De meeste overlast van deze groep wordt in de binnenstad ervaren en de directe omgeving hiervan (Stationsgebied en Schrans).² Hiernaast is er sprake van fors drankgebruik, met name onder jongeren (uit onderzoek van de GGD blijkt dat 1 op de 11 jongeren een zware drinker is).

De wortels van deze problematiek zijn gelegen in regionale structuurkenmerken. Bepaalde streken worden gekenmerkt door een sociaal economische achterstand, trage economische groei, een onderwijsachterstand. Hiernaast migreren geïsoleerde dorpsbewoners naar de stad. Lange tijd waren er weinig voorzieningen voor daklozen en verslaafden in de provincie. Het Leger des Heils is ooit begonnen met een koffie-inloop (2^e helft jaren 90). De Terp was lange tijd de enige voorziening voor daklozen in Noord Nederland, waardoor een trek van dak- en thuislozen naar de stad ontstond. Volgens respondenten is deze trek door het huidige netwerk van voorzieningen nog steeds merkbaar, maar beperkt zich wel tot Friesland omdat ook in Groningen en Drenthe nu een goed voorzieningenniveau aanwezig is. Leeuwarden kent hiermee een 'grootstedelijke problematiek in het klein'.

Het thema maatschappelijke opvang krijgt lokaal tevens op politiek niveau veel aandacht. Ook de daadkracht en de ambitie van personen en directies bij de gemeente en de zorginstellingen heeft volgens respondenten een belangrijke rol gespeeld in de aandacht voor MO. Het beleid maakt gebruik van en drijft op deze krachten.

Doelstellingen

Het ambitieniveau is volgens de gemeente dat iedereen onder dak is. Doel van het Leeuwardense beleid ten aanzien van MO is het bieden van hoogwaardige voorzieningen en het vooruit helpen van mensen op achterstand door middel van maatwerktrajecten. Kenmerkend voor het beleid is de nadruk die wordt gelegd op de eigen verantwoordelijkheid en het gebruik maken van eigen kracht van cliënten, een beleidslijn die in zijn algemeenheid door de gemeente wordt gevolgd ten aanzien van kwetsbare burgers.

De afgelopen 10-15 jaar zijn stappen gezet op het gebied van doelen en het huisvesten van cliënten middels goede opvang, ook bij de instellingen. De gemeente regelt het netwerk voor MO en de randvoorwaarden eromheen. Leeuwarden wist een jaar vantevoren al dat gemeenten verantwoordelijk zouden worden gemaakt voor OGGZ en heeft zich daar goed op voorbereid (OGGZ-nota). Het gaat inmiddels niet meer alleen om bed-bad-brood, maar ook om preventie en nazorg. Er is een combinatie met de veelplegersaanpak gemaakt en een goed voorzieningenniveau totstandgekomen.

¹ Kompas Maatschappelijke Opvang 2008-2012

² Beleidsplan Veiligheid

Onderstaand kader vat de beleidsdoelstellingen van de gemeente samen.

Beleidsdoelstellingen en aanpak maatschappelijke opvang Leeuwarden samengevat¹

0. Beleid en aansturing op hoofdlijnen
1. Informatieverzameling, informatie beheer en kennismanagement
2. Een breed gedifferentieerd aanbod van woningen voor zelfstandige huisvesting van mensen die niet in eigen huisvesting kunnen voorzien
3. Ontwikkelen, beheren, volgen en evalueren van persoonlijke begeleidingsplannen
4. Effectieve preventiestrategieën
5. Ambulante zorg voor kwetsbare mensen met psychische of verslavingsproblemen of een combinatie daarvan. Zorg voor en aanpak van mensen die met geweld te maken hebben
6. Voorzieningen voor tijdelijke en langdurige opvang, zo gedifferentieerd en kleinschalig als economisch mogelijk is
7. Voorzieningen voor gespecialiseerde zorg, in het bijzonder voor mensen met psychische beperkingen, verslavingsgedrag en combinatie van beide
8. Een niet-vrijblijvend aanbod van dagbesteding, activering, arbeidsreïntegratie en al dan niet loonvormende arbeid
9. Effectieve aanpak van overlast en veel voorkomende criminaliteit

Opvallende aspecten en prioriteiten van de Leeuwardense aanpak van de maatschappelijke opvang zijn:

- In tegenstelling tot het 'Stappenplan' van de VNG heeft gemeente er voor gekozen om de vrouwenopvang en de bestrijding van huiselijk geweld wel op te nemen in het 'stedelijk kompas'. Uit het activeringsproject Skrep, de diagnostiek in de opvanginstellingen en literatuur blijkt volgens de gemeente dat een groot deel van de doelgroep in hun jeugd zijn beschadigd. De gemeente beschouwt de aanpak huiselijk geweld als onderdeel van de aanpak van de doelgroep.
- Huisvesting van kwetsbare jongeren met toezicht of begeleiding vormt een thema waarvoor binnen de gemeente Leeuwarden veel interesse bestaat. Leeuwarden kent al jaren een instelling voor de opvang van zwerfjongeren, het Huis voor jongeren. Er wordt nu ook gewerkt aan de totstandkoming van een project Kamers met Kansen in Leeuwarden.
- De gemeente legt de nadruk op activering van de doelgroep, wat onder andere tot uiting komt in het project Skrep.²
- De gemeente rekent de nazorg voor ex-gedetineerden tot een belangrijke preventiestrategie in het kader van maatschappelijke opvang. Daarom is daar vanaf 2007 een nazorgcoördinator voor aangesteld.

(Zicht op) Doelgroep

Het Wmo beleidsplan 2008-2011 vermeldt dat over de omvang van de doelgroep dak- en thuislozen en harddrugsverslaafden 'geen valide informatie' beschikbaar is. Dat komt volgens de gemeente omdat de doelgroep moeilijk in kaart valt te brengen en de grenzen van de begrippen 'dakloos' en 'thuisloos' niet altijd eenduidig zijn. Het beleidsplan bevat enkel gegevens uit 2002, 2003 en 2005.³ Het Kompas MO stelt dat er onvoldoende zicht is de omvang van de groepen 'dreigende daklozen', 'verkommerden en verloederden', de instroom- doorstroom en uitstroomprocessen van de maatschappelijke opvang, financiën en

¹ Kompas Maatschappelijke Opvang 2008-2012

² Idem

³ WMO Beleidplan 2008-2011

kwantitatieve gegevens over cliënten en de kwaliteit van de zorg.¹ Recent is veel aandacht ontstaan voor het verzamelen van informatie over de doelgroep.² Sinds de uitgave van het kompas is het zicht op de doelgroep volgens de gemeente aanzienlijk verbeterd:

- Vanaf 2006 doet Leeuwarden mee aan een daklozenmonitor die is ontwikkeld door het Bureau Onderzoek Groningen. Deelnemende gemeenten krijgen zo zicht op trends en zien bewegingen tussen de drie provincies en de oorzaken daarvan.
- Uit een gericht onderzoek uit 2009 heeft de gemeente bovendien gedetailleerde cijfers verkregen over de groep die nog onvoldoende door de opvangsector wordt bediend. Hieruit komt bijvoorbeeld naar voren dat er in Leeuwarden ongeveer 1200 mensen gebruikmaken van de residentiële maatschappelijke opvang.³
- Uit de registratie van de drie instellingen voor maatschappelijke opvang blijkt dat in de provincie Friesland 1087 huishoudens in 2009 zijn bereikt met ambulante woonbegeleiding van de opvanginstellingen. Deze categorie kan worden beschouwd als 'potentiële daklozen met een hoog risico op dakloosheid'.
- Uit de rapportage van de verslavingszorg (VNN) en GGZ Friesland over de eerste zes maanden van 2010 blijkt dat zij gezamenlijk een actieve caseload hebben van ruim 1000 zorgmijders. Deze categorie wordt beschouwd als de kern van de doelgroep voor de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Onderzoek en monitoring blijft naar de mening van de gemeente echter noodzakelijk. Inmiddels is er ook een groeiende belangstelling voor de effecten van de verschillende interventies en zorgarrangementen.

Werkgebied

De meeste voorzieningen in Leeuwarden zijn bovenlokaal georganiseerd en richten zich op de provincie Friesland. Er is een proces van deconcentratie van voorzieningen naar de regio in gang gezet, waarbij er sterk op is gestuurd dat MO instellingen actief konden worden in de hele provincie. Leeuwarden achtte het van belang dat de doelgroep in de eigen omgeving kan worden opgevangen. Dit heeft ertoe geleid dat er onder regie van Leeuwarden en betrokken gemeenten in een drietal andere gemeenten door de instellingen voor MO sociale pensions zijn, of worden ontwikkeld. Het proces van deconcentratie verloopt in goed overleg met de provincie Friesland.

Volgens respondenten verloopt de oprichting van voorzieningen voor dak- en thuislozen niet in alle gemeenten voorspoedig; terwijl het pension in de ene gemeente er vrij snel was, is men met een andere gemeente vijf jaar lang bezig een pension te huisvesten. Draagvlak lijkt dan te ontbreken bij zowel burgers als de betreffende gemeente.

Organisatie

Betrokken gemeentelijke afdelingen zijn JVZ (juridische en veiligheidszaken), Werk & Inkomens, Sociale Zaken, Zorg, hulpverlening en sport (ZHS) en de sector Bouwen & Wonen, welke zorgdraagt voor de 'fysieke' vangnetten. Externe partners zijn onder andere de provincie Friesland, andere gemeenten in de regio, politie en justitie, Zienn, Limor, Fier Friesland, Leger des Heils verslavingszorg en GGZ.

¹ Kompas Maatschappelijke Opvang 2008-2012

² Kompas Maatschappelijke Opvang 2008-2012

³ Voet, F., Hoe dakloos is Leeuwarden? (28 september 2009)

De gemeente heeft het contact met cliënten geborgd via de in januari 2010 gestarte Wmo Adviesraad voor de prestatievelden 7, 8 en 9 en de cliëntenraden van de betrokken instellingen. Beleidsmedewerkers van de gemeente hebben eens per kwartaal overleg met de WMO adviesraad; de Adviesraad overlegt eens per jaar met de wethouder. Zowel de gemeente als de leden van de adviesraad brengen onderwerpen in.

Ingezette middelen

Op grond van de functie als centrumgemeente ontvangt Leeuwarden extra middelen van de rijksoverheid. In totaal gaat er ca. 13 miljoen aan landelijke middelen naar Leeuwarden. Financieringsbronnen voor MO worden ontleend aan de integratie-uitkering maatschappelijke opvang, de Wwb, het grote stedenbeleid, de gemeentebegroting, de Wmo en de AWBZ.¹

Uniek voor de provincie Friesland is de ambulante woonbegeleiding vanuit de maatschappelijke opvang (hier zijn geen beleidsstukken over). Voor ambulante woonbegeleiding is in Leeuwarden veel capaciteit beschikbaar gesteld. Het lokale maatschappelijk werk heeft hiervoor vaak geen capaciteit en kent in het algemeen geen langdurende en intensieve vormen van begeleiding. De organisaties voor MO in Leeuwarden hebben veel zorg geleverd op grond van psychosociale begeleiding uit de AWBZ. De ambulante woonbegeleiding wordt voor 40% uit de Wmo gefinancierd en voor 60% uit de AWBZ. Deze werkwijze is in deze gemeente sterk ontwikkeld en wordt als gewoon beschouwd.

Werkwijze

De gemeente streeft naar een integrale aanpak voor MO, waarbij prestatievelden 7, 8 en 9 in onderlinge samenhang worden gezien.² Zoals eerder beschreven en weergegeven in figuur B1.1 onderscheiden wij drie elementen binnen het zorgvangnet voor MO, waaraan voorzieningen zijn gekoppeld:

- 1 De gemeente zet sterk in op preventie. Via ambulante woonbegeleiding wil de gemeente zoveel mogelijk voorkomen dat cliënten (verder) afzakken en daadwerkelijk op straat belanden. Cliënten krijgen intensieve woonbegeleiding, variërend van twee tot twaalf uur in de week.
- 2 Wanneer cliënten op straat wonen of terechtkomen, kunnen zij terecht bij laagdrempelige voorzieningen met een betrekkelijk vrijblijvend karakter als de Dagopvang van Zienn en de incidentele nachtopvang. Bij de Dagopvang kunnen verslaafden terecht in de gebruiksruijme. Via deze laagdrempelige voorzieningen proberen medewerkers van de instellingen een vertrouwensrelatie op te bouwen met cliënten. Voor een kleine categorie harddruggebruikers bestaat de mogelijkheid van gecontroleerde verstrekking van heroïne op medische grondslag. Wanneer een cliënt in aanraking komt met Justitie of overlast veroorzaakt, wordt hij of zij besproken in het casusoverleg van het Veiligheids-huis. Casussen worden ook besproken in de Sociale Teams, waar medewerkers van de ambulante woonbegeleiding aansluiten.
- 3 Het derde element van MO is de teruggeleiding naar wonen, werk en zorg. Via de dagopvang worden cliënten verder geholpen, als zij daar zelf toe bereid zijn. De casusmanagers van de dagopvang helpen cliënten met zowel een verslaving als psychologische problematiek naar de juiste hulp (GGZ en/of VNN). Ook kunnen cliënten zich aanmelden voor de activiteiten en projecten in het kader van Skrep, dat sinds 2009 is onderge-

¹ Kompas Maatschappelijke Opvang 2008-2012

² WMO Beleidsplan 2008-2011

bracht bij Zienn. Als een cliënt dat aangeeft, helpt Zienn hem of haar vervolgens door te stromen naar verdere hulp of meer regulier werk (= reïntegratie). Gedurende deze fase kunnen de betreffende dak- en thuislozen wonen in de voorzieningen voor kortdurende opvang of crisisopvang (Zienn en Limor). Hier wonen mensen gedurende drie tot zes maanden, soms langer. Men komt tot rust en er wordt uitgezocht wat voor vorm van wonen voor deze klant geschikt is. Daarna volgt uitstroom naar zelfstandig wonen, al dan niet met nazorg of 'wonen met zorg', een voorziening waar mensen langdurig, zo nodig permanent, kunnen wonen. Deze voorzieningen worden gefinancierd op basis van een AWBZ-indicatie voor verblijf en zijn goed vergelijkbaar met een zogenaamde RIBW-voorziening.

Taakverdeling en regierol gemeente

In het beleidsplan Wmo stelt de gemeente dat aansturing door gemeenten door afnemende financiering vanuit de AWBZ minder vanzelfsprekend is geworden.¹ Instellingen hebben te maken met meerdere subsidieregimes, die verschillende eisen stellen. De gemeente Leeuwarden stelt zich op als trekker, als lokale en deels provinciale regisseur en financier. Sturen op basis van subsidieverlening wordt aangevuld met overleg, overtuiging, het nemen van initiatieven, onderhandeling en soms het uitoefenen van druk met andere instrumenten dan alleen subsidietechnische.²

Volgens ketenpartners stelt de gemeente zich pro-actief en creatief op. De lijnen met de gemeente zijn kort. De gemeente beseft goed welke verantwoordelijkheden een centrumgemeente heeft en draagt zij deze rol uit. De gemeente is bereid buiten de reguliere kaders te denken en creatieve en praktische oplossingen te bedenken voor de doelgroep. Deze houding uit zich in de wijze van financiering van de ambulante woonbegeleiding, de ontwikkeling van een innovatieve, nieuwe stijl van welzijnsbeleid Amaryllis en het opzetten van Skrep. Een voorbeeld van een creatieve maatwerkoplossing is de huisvesting van daklozen in caravans. De gemeente financiert niet alleen (delen van) het vangnet, maar neemt ook actief deel aan bijvoorbeeld de Sociale teams en de casuoverleggen in het Veiligheidshuis.

Strategieën en instrumenten van samenwerking

De integrale aanpak vergt intensieve samenwerking met betrokken partners en andere gemeenten.³ Uit beleidsstukken en interviews komt naar voren dat de gemeente hier veel aandacht aan besteedt. De samenwerking met en tussen instellingen wordt door veel respondenten als belangrijke succesfactor voor het functioneren van het MO vangnet benoemd.

Binnen de gemeente is die samenwerking de laatste jaren in toenemende mate tot stand gekomen, stelt het Wmo Beleidsplan. Onderdelen van de gemeentelijke organisatie die zich bezig houden met zorg, uitkeringsverstrekking, sociale en arbeidsactivering, volkshuisvesting en openbare orde en veiligheid werken nauw met elkaar samen in bijvoorbeeld projectgroepen. Daarnaast werken de afdelingen die zich bezig houden met beleid en uitvoering gericht op jeugd, onderwijs en gezondheid met elkaar samen.⁴ In interviews wordt dit beeld bevestigd; volgens respondenten zijn de nauwe contacten tussen de afdelingen ken-

¹ WMO Beleidsplan 2008-2011

² WMO Beleidsplan 2008-2011

³ WMO Beleidsplan 2008-2011

⁴ Kompas Maatschappelijke Opvang 2008-2012

merkend voor Leeuwarden. Medewerkers lopen bij elkaar binnen en voeren regelmatig overleg.

Ook met actoren buiten de gemeente vindt afstemming en samenwerking in toenemende mate plaats. Op beleidsniveau zijn het zorgkantoor, de zorgverzekeraar, de woningcorporaties en de justitiële keten de belangrijkste partners. Ook werkt de gemeente samen met de andere gemeenten in de regio en in het Noordelijk verband. Over een breed terrein wordt samengewerkt met de GGD Friesland. Met betrekking tot openbare orde en veiligheid is de samenwerking recent verstevigd in het Veiligheidshuis Fryslân.¹ Er is tevens samen met de provincie opgetrokken. De provincie heeft zich verbonden aan de Regiovisie (2002) en heeft het beleid financieel gefaciliteerd. De provincie heeft ook substantieel bijgedragen aan de uitvoering van het deconcentratiebeleid.

Als instrumenten voor samenwerking worden bijvoorbeeld ingezet:

- Convenant met woningcorporaties, wat begin 2006 is getekend tussen de corporaties verenigd in Aedes Fryslân, de gemeenten verenigd in de Vereniging Friese Gemeenten en de instellingen voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Dit convenant is gericht op vroegtijdige signalering en snel ingrijpen bij dreigende dakloosheid (instroom) en het bieden van woningen voor mensen die de opvangvoorzieningen verlaten (uitstroom).²
- Daklozenmonitor in de provincies Friesland, Groningen en Drenthe
- Stadsconvenant Leeuwarden, dat ook doelen bevat voor maatschappelijke opvang
- Structureel overleg met partnergemeenten
- Voorzitterschap en deelname aan casusoverleggen Veiligheidshuis
- Deelname aan de Sociale teams

Respondenten buiten de gemeente noemen de samenwerking met gemeente goed. Een respondent merkt op dat intern bij de gemeente wel enige discussie merkbaar is tussen verschillende afdelingen, waarbij belangen soms met elkaar botsen.

Resultaten

In het Stedelijk Kompas constateert de gemeente op alle domeinen zaken omtrent MO geregeld te hebben. De doelgroep wordt bijna in zijn geheel bereikt. De Monitor veiligheid laat een grote afname van overlastcijfers van dak- en thuislozen zien. Interviews met de gemeente en ketenpartners bevestigen dit beeld. Volgens hen functioneert het MO vangnet goed. Medewerkers in het veld geven aan dat overlast afneemt en cliënten minder of niet in aanraking komen met justitie. Cliënten werkzaam bij de Klussenbus van Skrep vertellen dat het, dankzij de vaste structuur die het project hen biedt, beter met hen gaat en zij geen contact meer hebben met justitie. Ongeveer de helft van de in totaal 60 tot 75 cliënten die dagelijks gebruikmaken van de Dagopvang zit volgens een respondent in een hulptraject. Gebleken is volgens de gemeente ook dat gecontroleerde verstrekking van heroïne op medische grondslag zowel de stabiliteit en gezondheid van de gebruiker als de overlast op straat ten goede komt. Een notoire, vaste groep dak- en thuislozen en verslaafden accepteert geen hulp en maakt alleen gebruik van de voorziening.

¹ Idem

² Idem

Overkoepelend

Gepercipieerde succesfactoren:

Overheidskaders: Optimaal gebruikmaken van de financieringsmogelijkheden in de AWBZ

Gemeente

- De pro-actieve, betrokken en open houding van de mensen bij de gemeente en bij de instellingen wordt door veel respondenten als doorslaggevend aangeduid:
 - Het sociale beleid van de gemeente Leeuwarden
 - De rol die Leeuwarden als centrumgemeente pro-actief op zich neemt
 - De kwaliteit van de wethouders die het dossier droegen en dragen
 - Actieve raad en oppositie
 - Betrokken en actieve beleidsmedewerkers, die benaderbaar zijn en open staan voor input vanuit het veld
 - De pro-actieve houding van de directie van instellingen waardoor MO op de kaart wordt gezet
- De bereidheid creatief en buiten de gebaande paden te denken en te zoeken naar maatwerkoplossingen voor cliënten.

Krachtenveld: naast de betrokken mensen noemen veel respondenten de nadruk op en formalisering van samenwerking met betrokken instellingen en andere gemeenten in de regio als belangrijke succesfactor

Uitvoering:

- Overzichtelijkheid van beperkt aantal voorzieningen in Leeuwarden, waardoor het terrein MO voor de gemeente goed is te overzien en effectief kan worden gemanaged.
- Het creëren van een sluitend aanbod van voorzieningen, waarmee men in staat blijkt te zijn cliënten van de straat teruggeleid naar wonen, werk en welzijn.
- Het hanteren van een werkwijze die positief is ingestoken, nadrukkelijk niet gericht op sanctionering, maar op het principe van 'kennen en er zijn' en uitgaande van de kwaliteiten en eigen verantwoordelijkheid van de cliënt (*strength casemanagement* en 'kennen en er zijn').
- Actieve steun van de gemeente voor de werkwijze van de instelling.

Resultaten en effecten: Monitoring project Skrep en gezamenlijke Daklozenmonitor waardoor op regionaal niveau goed zicht op resultaten en de (bewegingen van) doelgroep wordt verkregen.

Gepercipieerde faalfactoren:

Overheidskaders:

- Door de herverdeling van de MO middelen komt de ambulante woonbegeleiding in Leeuwarden meer onder druk te staan dan elders. Leeuwarden heeft altijd optimaal geprofiteerd van de AWBZ en wordt nu geconfronteerd met een risico op een terugval. Het bedrag zal worden gehalveerd, waardoor de gemeente relatief het zwaarst wordt getroffen. Respondenten spreken van een 'tijdbom': voor ruim 1000 huishoudens in Friesland staat de financiering van de ambulante woonbegeleiding op de tocht.
- Volgens het Kompas MO leidt het relatieve succes van de Friese aanpak met de bestrijding van dakloosheid en het terugdringen van de marginalisering van de categorie

'kwetsbare mensen' mogelijk tot korting op de Brede doeluitkering Sociaal, Integratie en Veiligheid (BDU SIV).¹

Gemeente: De valkuil van de kwaliteit van de betrokken mensen is dat het beleid afhankelijk is geworden van de inzet van deze mensen.

Lokale bevolking en omgeving: Het is volgens respondenten lastig plekken te vinden waar de doelgroep terecht kan. In de stad Leeuwarden is weinig loze ruimte, omdat de stad compact is gebouwd. Groningen heeft bijvoorbeeld meer ruimte om voorzieningen te bouwen. De 'rafelranden' verdwijnen en elke vierkante meter wordt benut. Het duurt daarom lang om zaken voor elkaar te krijgen, door gebrek aan draagvlak en praktische, ruimtelijke ontwikkelingen.

Vangnetten in het kort: Dagopvang en Skrep

Dagopvang Zienn	
Aanleiding en doelstelling	De Dagopvang is een opvangvoorziening waar verslaafde dak- en thuislozen 'kunnen bijkomen van het leven op straat'. ²
Doelgroep(en)	Dak- en thuislozen die aan harddrugs verslaafd zijn
Aantal casussen	<p>Per dag schrijven zich tussen de 60 en 75 cliënten aan de balie in. Cliënten kunnen na inschrijving in en uitlopen en komen dus meerdere malen per dag binnen. Ze komen voornamelijk uit Leeuwarden, maar ook uit omliggende gemeenten. Geografische afstand en reismogelijkheden beïnvloeden de samenstelling van de gebruikers van Dagopvang sterk.</p> <p>Volgens respondenten zijn de meeste dak- en thuislozen uit Leeuwarden bij de dagopvang in beeld, waaronder zeer ernstige gevallen. Een kleine groep is niet te bereiken en zwerft. Op basis van inschatting van respondenten is de helft van de groep bezig met een traject of doorstroming naar andere voorzieningen. Er is een nootore, vaste groep die niet geholpen wil of kan worden.</p>
Organisatie	<p><i>Betrokken partijen</i> Zienn, GGZ, Straathoekwerk (VNN), gemeente Leeuwarden (subsidierelatie)</p> <p><i>Werkwijze</i> Cliënten kunnen er terecht voor 'gezelligheid, internet, koffie, soep of een broodje. Er is gelegenheid om te douchen en de kleren te laten wassen. De Dagopvang biedt een medisch spreekuur, hulpverlening van de verslavingszorg (straathoekwerk, postbusnummer) en werk en dagbesteding (via Skrep).³ In de Dagopvang is een gebruikruimte gevestigd waar mensen veilig harddrugs kunnen gebruiken. De Dagopvang is gratis.³</p>

¹ Kompas Maatschappelijke Opvang 2008-2012

² Website Zienn: <http://www.zienn.nl/Dagopvang.ashx>

³ Idem

Via de dagopvang worden cliënten verder geholpen, als zij dat zelf willen. De casushouders van de dagopvang helpen cliënten met zowel een verslaving als psychologische problematiek naar de juiste hulp (GGZ en/of VNN). Ook kunnen cliënten zich aanmelden voor de activiteiten en projecten in het kader van Skrep.

Zienn werkt met *strength basecase management (SBCM)*, een methode die tot doel heeft cliënten goed te leren kennen en hun vertrouwen te wekken. Deze aanpak is gericht op vervulling van de acht 'leefwerelden' of basisbehoeften; daarna wordt bezien hoe de verslaving kan worden aangepakt. De methode heeft een positieve insteek, waarbij wordt gekeken naar wat een cliënt kan, in plaats van te focussen op probleemgebieden. op een gegeven moment merkte men dat het gebruik van sancties niet werkte, waarna andere methoden zijn ontwikkeld aansluitend bij de ervaring en de visie: empowerment.

Ingezette middelen

De dagopvang wordt gesubsidieerd door de gemeente Leeuwarden. In 2010 gaat het om € 288.153 voor de dagopvang. Voor de gebruikersruimte € 95.997,- via de opvanginstelling en € 52.679 via de verslavingszorg.

Succes- en faalfactoren

- De werkwijze van Zienn, die wordt ondersteund door de gemeente. Deze is gebaseerd op het wekken van vertrouwen en gericht op kwaliteiten en mogelijkheden van cliënten. De Dagopvang biedt zo een structuur en een vaste basis, waarvan cliënten weten dat zij altijd terug kunnen komen en dat in de praktijk ook (jarenlang) doen.
- Een belangrijk knelpunt voor de doelgroep van de dagopvang is dat de GGZ geen verslaafde cliënten behandelt met psychische problemen en VNN geen verslaafden met een psychisch probleem aanneemt. Cliënten kregen zo vaak niet de behandeling die zij nodig hadden en werden van het kastje naar de muur gestuurd. De casushouders van de Dagopvang vormen de link pin tussen beide organisaties en begeleiden cliënten zo naar de nodige hulp.

Activeringsproject Skrep

Aanleiding en doelstelling

Skrep is oorspronkelijk een initiatief van de stuurgroep zorg en arbeid van de gemeente Leeuwarden. Vanaf 2003 biedt Skrep vanuit de dagopvang van Zienn, opvang en ondersteuning en het Leger des Heils, laagdrempelige dagbesteding aan. In 2006 startte het eerste WWW-project, een hoogdrempelig samenwerkings-project waarbij cliënten op alle leefgebieden ondersteuning krijgen. Evaluaties tonen aan dat het totaalpakket van ondersteuning in combinatie met dagbesteding werkt. Skrep was tot 2010 onderdeel van reïntegratiebedrijf REAX reïntegratie. Skrep is sinds 2010 ondergebracht bij Zienn.

Het doel is sociale activering en participatie van verslaafde dak- en thuislozen; teruggeleiding naar wonen, werk en zorg. Achterliggende gedachte is dat door het bieden van toekomst-perspectief, zij mogelijk in staat zijn zich te 'ontworstelen aan hun marginale bestaan'. Belangrijk is dat Skrep verslaving als een chronische hersenziekte ziet, niet als een handeling uit vrije wil.¹

Doelgroep(en)

Verslaafde dak- en thuislozen, die 's nachts in de Nachtopvang zijn en overdag naar de Dagopvang van Zienn en het Leger des Heils komen.

Aantal casussen per jaar

Elk jaar worden ongeveer 100 mensen bereikt. Een klein deel stroomt uit naar werk, wat gezien de moeilijke doelgroep volgens respondenten als heel goed mag worden beschouwd. Er komen 20 man terecht in een 'blijversbaan' (gesubsidieerde arbeid).

Organisatie en werkwijze

Betrokken partijen

Zienn, Verslavingszorg Noord Nederland, de Geestelijke Gezondheidszorg, WoonBedrijven.. Via Sociale Zaken zijn er contacten met het Werkplein, waar men elke deelnemer kent.

Werkwijze

Skrep omvat een totaalpakket van hulp en begeleiding, bestaand uit werken, wonen en zorg. Hulp wordt ingestoken via de laag- en de hoogdrempelige dagbesteding die Skrep aanbiedt. Kenmerkend voor de activiteiten is dat ze zingevend en maatschappelijk nuttig zijn. Activiteiten als afvalruimen en textiel sorteren zijn laagdrempelig; hiervoor kan iedereen zich dagelijks aanmelden. Voor een ochtend werken krijgt men 5,50 euro, drinken en wat te eten. Via deze activiteiten is het mogelijk door te stromen naar de hoogdrempelige WWW-activiteiten als de Klussenbus. Via de WWW-activiteiten krijgen cliënten een woning, werk en wordt zorggedragen voor het welzijn van de cliënt middels een behandeltraject. Cliënten worden tijdens deze activiteiten zeer intensief begeleid.

Doel van de methodiek van Skrep is cliënten eerst goed te leren kennen middels een activiteit. Zienn heeft hiertoe zelf een methodiek ontwikkeld, die is gebaseerd op de presentietheorie van professor doctor Andries Baart. Hierbij is 'er zijn' voor mensen een belangrijk uitgangspunt is. Door het samenwerken en bezig zijn wordt kennis verkregen van de problematiek die schuilgaat achter gedrag of een verslaving van een cliënt. De insteek van Skrep is positief en gericht op de mogelijkheden van cliënten. Het project maakt vrijwel geen gebruik van sancties als middel tot verandering van gedrag. De medewerkers van Skrep geven zo vertrouwen en bieden vaste structuur, waardoor zij blijven terugkomen. Zo blijft de doelgroep in beeld en wordt de kans op doorgeleiding vergroot.

¹ Van Wonen naar welzijn, WWW-Evaluatie, pilot (Leeuwarden juni 2007)

Ingezette middelen

Het project werd bij de start in 2004 betaald uit een aantal incidentele subsidies, waaronder van het OGGZ-fonds, het ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid, de provincie Friesland en de gemeente Leeuwarden. Vanaf 2010 krijgt het project een vast bedrag uit het WWB participatiebudget en de rest uit de middelen voor de maatschappelijke opvang.

Vanwege de bezuinigingen vanuit het Rijk zal financiering in de toekomst moeilijk worden. Men is gezien de verantwoordings- en administratielasten huiverig voor Europese subsidie.

Succes- en faalfactoren

Cliënten, die werkzaam zijn bij de Klussenbus van Skrep en zijn geïnterviewd voor dit onderzoek, geven aan dat het beter met hen gaat sinds zij deelnemen aan Skrep. Het project biedt hen een vaste structuur waardoor zij minder geneigd zijn te vervallen in hun oude gedrag. Het feit dat ze een aantal dagen per week werken, met hetzelfde groepje mensen, een woning en zorg krijgen, houdt hen letterlijk van de straat. Men heeft nu 'iets te verliezen'. Door deze structuur komen zij niet meer in aanraking met Justitie (er is bijvoorbeeld een boeteregeling getroffen en geen drang tot het plegen van strafbare feiten meer). Uit de evaluatie uit 2007 komen dezelfde resultaten naar voren.

Een belangrijke succesfactor is de rol van de projectleider die fungeert als voortrekker en de goede samenwerking en korte lijnen tussen de betrokken partijen, constateert de evaluatie uit 2007.¹ Dit bevordert de afstemming tussen instellingen en voorkomt dat cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd.

¹ Van Wonen naar welzijn, WWW-Evaluatie, pilot (Leeuwarden juni 2007)

Bijlage 2 Factsheet Sociale teams

Algemeen

In totaal zijn er in de provincie Friesland 22 teams, waarvan drie in de gemeente Leeuwarden. Sociale teams kunnen worden omschreven als samenwerkende netwerken. De teams bespreken 'zorgwekkende signalen over inwoners van de gemeente en ontwikkelen daarvoor plannen van aanpak'.¹ Voor dit onderzoek is nader ingezoomd op de Sociale teams in de gemeente Leeuwarden.

Aanleiding en doelstelling

Volgens de folder over de Sociale teams neemt de omvang van de doelgroep toe, onder andere door verzakelijking en individualisering van de samenleving. De dienstverlening aan deze doelgroep is meervoudig, maar was zeer versnipperd. De ervaring was dat er bij gezinnen veel verschillende hulpverleners korte perioden over de vloer kwamen, wat de kwaliteit van de hulp niet ten goede kwam. Intensievere en beter afgestemde hulp bleek nodig. Het doel van het sociale team is dan ook meer samenhang te creëren in de hulpverlening aan gezinnen; de teams 'beogen een basisstructuur te bieden voor de coördinatie bij meervoudige problematiek'.² Ook in de regio was hier behoefte aan, omdat taken vallend onder de maatschappelijke opvang werden gedecentraliseerd (dak- en thuislozen worden nu niet meer alleen in Leeuwarden, maar ook in de regio opgevangen).

Met de interventieteams die onder Amaryllis (welzijnsbeleid nieuwe stijl) worden ingevoerd, kan de hulpverlening volgens de gemeente nog beter worden afgestemd en sneller worden geregeld.

Doelgroep(en): Multiproblem gezinnen (gezinnen en alleenstaanden met psychische problemen, werkloosheid, relatieproblemen, schulden, verslavingsproblemen, woonproblemen en overlast)³ en zorgmijders.

Werkgebied: De Sociale teams werken regio-, gemeente- en dorpsgericht.

Aantal casussen (gezinnen) per jaar: Volgens respondenten zijn er in Leeuwarden in 2008 ongeveer 130 casussen behandeld. Tijdens het geobserveerde overleg werden vijf nieuwe casussen besproken en zeven lopende casussen.

Organisatie

Deelnemende interne afdelingen/medewerkers:

- Sociale zaken gemeente Leeuwarden
- Meldpunt Overlast Leeuwarden (MOL)

¹ Notitie Casushouder sociaal team

² Folder Sociale teams: regie bij meervoudige problematiek

³ Idem

Externe samenwerkingspartners:

- Politie Friesland
- Hulp en Welzijn Leeuwarden
- Sinnewelzijn
- Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)
- Limor
- Zienn
- Woningcorporaties (Elkien en WoonFriesland)
- GGD
- GGZ
- MEE
- KBNL

De Sociale teams hebben een begeleidingscommissie (in de andere gemeente spreekt men van stuurgroepen). In zo'n begeleidingscommissie of stuurgroep zitten de managers van betrokken samenwerkingspartners. De sociale teams worden op provinciaal niveau ondersteund en geadviseerd door twee functionarissen (deeltijd) voor de hele regio, in dienst van de GGD.

Ingezette middelen

De Sociale teams worden betaald vanuit de Wmo middelen. Voor de drie Sociale teams in de gemeente Leeuwarden wordt 150.000 euro door de instellingen gedragen. Hiervan worden de voorzitters (ongeveer 1,5 fte) en de administratieve ondersteuning bekostigd. De gemeente subsidieert de teams in Leeuwarden met 100.000 euro specifieke middelen en 50.000 euro uit de algemene middelen. De provinciale ondersteuners worden gefinancierd uit het opvangbudget van centrumgemeente Leeuwarden.

Werkwijze

In de hele provincie wordt dezelfde werkwijze toegepast. Het Sociale team in Leeuwarden komt eens in de maand bij elkaar (frequentie over het algemeen 11 of 12 keer per jaar). Inbreng van alle participanten is mogelijk. Per cliënt wordt een casushouder aangewezen, die verantwoordelijk is voor het verdere traject en of de hulp goed op elkaar wordt afgestemd. Casushouders zijn niet inhoudelijk verantwoordelijk voor het eindresultaat; deze ligt bij het Sociale team als geheel. Zodra een casushouder is aangewezen, wordt de casus idealiter niet meer besproken in het Sociale team. Als het traject echter vastloopt, afspraken niet worden nagekomen of de situatie van de cliënt is veranderd is het mogelijk dat zaken opnieuw terugkomen.

Bij het bespreken van de casuïstiek wordt globaal de volgende werkwijze gehanteerd:

- 1 Inventarisatie betrokken cliënten: welke cliënten zijn bij deze zaak betrokken? (kinderen, familieleden etc.)
- 2 In kaart brengen van het netwerk of de 'sporen' van de professionals die betrokken zijn bij de casus en het persoonlijk netwerk van cliënten
- 3 Inventarisatie kenmerken en problematiek casus. Als de casus te complex is, wordt voor een specifieke cliënt een zorgoverleg ingesteld met alle betrokken organisaties.
- 4 Probleemdefiniering
- 5 Brainstorm over oplossingsrichtingen, waarbij de voorzitter alle deelnemers de gelegenheid geeft een korte reactie te geven en oplossingen aan te dragen.

- 6 Opstellen plan van aanpak
- 7 Bepalen wie de casushouder wordt¹

Het overleg wordt visueel ondersteund met een beamer, waarbij een sheet met alle informatie over een cliënt of gezin op een scherm wordt geprojecteerd. De sheet wordt tijdens het overleg bijgewerkt door de notulist. Het voordeel is dat alle deelnemers dezelfde, up to date informatie voor zich hebben. Ook het ter plekke bijwerken van de informatie is efficiënt. Voorletters en achternaam van de cliënt en eventuele familieleden staan op de sheet vermeld, zodat het de deelnemers duidelijk is om wie het gaat.

Privacy

Hoewel de hierboven beschreven manier waarop cliënten tijdens een casusoverleg worden besproken in de praktijk goed functioneert, is het de vraag of deze strookt met de wettelijke vereisten omtrent privacy. Het uitgangspunt van de werkwijze van het Sociale team is de richtlijn Bescherming persoonlijke levenssfeer bij zorgwekkende zorgmijders, die elke deelnemer heeft ontvangen. Maar de werkwijze is niet formeel vastgelegd. Op dit moment is er alleen een concept privacy protocol, dat niet is geratificeerd door de ketenpartners. Het is de bedoeling dat met de oprichting van het nieuwe interventieteam en de wijkteams een nieuw privacy protocol wordt opgesteld en ondertekend.

Taakverdeling

Verdeling bevoegdheden en verantwoordelijkheden:

- De teamleider is werkzaam bij een instelling en voorzitter, maar heeft geen formele bevoegdheden richting andere organisaties
- De casushouder is verantwoordelijk voor trajecten van cliënten, maar heeft geen bevoegdheid andere organisaties aan te sturen
- Andere organisaties dienen mee te werken aan de trajecten (medewerking is echter niet afdwingbaar)

Regierol gemeente

De gemeente faciliteert de Sociale teams in Leeuwarden via medewerkers die door de gemeente zijn aangesteld en bij de GGD zijn gestationeerd. Verder is de teamleider in dienst van de welzijnsorganisatie, welke is gefinancierd door de gemeente.

Strategieën en instrumenten van samenwerking

- Notitie casushouder sociaal team
- Notulering door secretariaat
- Ondersteuning door beamer

In tegenstelling tot de andere teams in Friesland hebben de Sociale teams in Leeuwarden geen convenant met de samenwerkingspartners.

¹ Notitie Casushouder sociaal team

Opvattingen in proces van samenwerking

Uit een recente evaluatie van de Sociale teams geven de meeste deelnemers aan dat hun eigen organisatie de Sociale teams op waarde schat.¹ Zij krijgen goede ondersteuning en veel ruimte (mandaat). Een aantal geeft echter aan dat het Sociale team 'niet telt' binnen de eigen organisatie en dat het geen onderwerp van gesprek is; het wordt soms beschouwd als iets wat zij 'erbij' moeten doen. Door deze houding ontstaan volgens respondenten er nog wel eens problemen omdat de deelnemende organisaties niet altijd willen of kunnen meewerken aan de trajecten. Medewerkers zijn in deze afhankelijk van het management van de organisatie waar zij werken en de mate van flexibiliteit die het management hen toestaat. Casushouder en teamleiders kunnen niets afdwingen, omdat zij die bevoegdheid niet hebben. De gemeente stelt dat de invoering van welzijn nieuwe stijl, Amaryllis, een antwoord is op de problematiek van het gebrek aan mandaat.

Over de houding van de gemeente zijn respondenten buiten de gemeente positief. Zij beschrijven de gemeente als een groot voorstander van Sociale teams. In de samenwerking stelt de gemeente zich ondersteunend op, draagt bij aan de financiering en doet zijn best om drempels weg te halen.

Resultaten

Sinne Welzijn, de welzijnsorganisatie die in Leeuwarden verantwoordelijk is voor de coördinatie van de Sociale teams, houdt het aantal aangemelde en afgesloten casussen bij. Er zijn een aantal Sociale teams in Friesland die in hetzelfde systeem registreren, verder heeft elk Sociaal team zijn eigen systeem. Hierdoor hebben de Sociale teams zicht op het aantal casussen.

De wijze van registreren vormt echter een knelpunt. Op dit moment moet veel informatie worden geregistreerd op verschillende niveaus. De voorzitter moet gegevens over casussen, cliënten en taakverdeling handmatig invoeren, wat de registratie complex en tijdsintensief maakt. De voorzitters hebben het hiervoor over het algemeen te druk waardoor het risico bestaat dat deze niet goed wordt bijgehouden. De gemeente geeft aan dat men al jaren bezig is de registratie op orde te krijgen om te voldoen aan landelijke regelgeving. Naast de wijze van registreren, worstelen gemeente en de instellingen met de vraag wie moet toezien op de privacy van cliënten wiens gegevens centraal worden geregistreerd. Gezien de ombouw van de Sociale teams naar sociale wijkteams in het kader van Amaryllis zal de registratie later op orde worden gebracht.

Op grond van ervaringen van ambtenaren en hulpverleners wordt het volgende gesteld over de effectiviteit van de Sociale teams:

Multiprobleemgezinnen worden beter van (integrale) hulp voorzien; zorgmijders zijn in beeld. Door de Sociale teams is men beter in staat een blijvende oplossing te vinden voor deze gezinnen, waarbij wordt gestreefd naar een eigen steunstructuur. De teams kunnen meer hulp koppelen aan een gezin, bijvoorbeeld ouders doorverwijzen naar het Werkplein en de kinderen weer naar school sturen (via het contact met het RMC). Voorheen liep men

¹ Evaluatie en visie m.b.t. Sociale Teams, maart 2010

aan tegen lastige situaties waar men eigenlijk met meer partijen naar moest kijken. Er is nu een betere afstemming tussen de hulpverleningsorganisaties onderling.

Uit observatie bij een overleg van de Sociale Teams blijkt de grote toegevoegde waarde het feit te zijn dat een groot aantal organisaties fysiek bij elkaar aan tafel zit.¹ De korte lijnen tussen de organisaties zijn goed merkbaar. Dit uit zich in het ter plekke uitwisselen van telefoonnummers, het maken van afspraken tussen verschillende instellingen en het gezamenlijk bedenken van oplossingen. Per casus wordt goed afgestemd welke organisaties en instellingen betrokken zijn en wie als casushouder fungeert.

Overkoepelend

Gepercipieerde succesfactoren:

Gemeente: Maakt zich sterk voor de Sociale teams en stelt zich welwillend en ondersteunend op, wat zich uit in de bereidheid drempels weg te nemen en financiering.

Uitvoering

- De grote meerwaarde is het fysiek samenkomen van veel verschillende instellingen en organisaties:
 - Vullen elkaar aan met kennis en informatie en complementeren zo de casus
 - Bekijken probleem vanuit verschillende kanten, waardoor creatieve oplossingen worden bedacht
 - Korte lijnen, men kent elkaar en weet elkaar ook buiten het overleg te vinden, waardoor cliënten sneller en optimaal kunnen worden geholpen
 - Een casushouder die linking pin vormt tussen instellingen en cliënt, zodat cliënt niet met vijf instellingen te maken krijgt; 'het team formeert zich om de cliënt heen'.²
 - De taken zijn (inmiddels) duidelijker gedefinieerd. Er is volgens respondenten nu sprake van meer afstemming in de hulpverlening. Het op elkaar aanspreken op afspraken gaat een stuk beter. Er wordt ook kritischer gekeken naar de competenties van de mensen in het team.
- Sterke teamleider, die het proces stuurt, deelnemers wijst op hun gedrag, verantwoordelijkheden en tijd stringent bewaakt en alle casussen zorgvuldig weet af te handelen.

Gepercipieerde faalfactoren

Hogere overheidskaders: Hoewel de werkwijze omtrent het delen van informatie over cliënten tijdens het casusoverleg in de praktijk goed werkt, is het de vraag of deze werkwijze voldoet aan de wettelijke vereisten. De werkwijze is niet formeel vastgelegd.

Krachtenveld

- Volgens een respondent is het niet altijd duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is. De deelnemers zijn deels hulpverleners, deels signaleren zij en deels zijn zij probleemeigenaar. Soms gaat iemand over een deel van het probleemgebied, terwijl een ander het geheel overziet. Hierdoor begeeft men zich soms op het terrein van een ander.

¹ Observatie bijeenkomst Sociale teams Leeuwarden op dinsdag 28 september 2010

² Notitie Sociale teams in beeld

- Daarbij bestaan er binnen een team soms verschillende visies op welke hulp nodig is in bepaalde situaties. Dit heeft te maken met de verschillende achtergrond van de deelnemende organisaties en de deelnemers zelf.
- De casushouder draagt de verantwoordelijkheid voor een cliënt, maar heeft niet de bevoegdheid of het mandaat van de eigen organisatie medewerking van ketenpartners af te dwingen. Casushouders lopen soms tegen grenzen aan, omdat mensen vanuit hun organisatie soms weinig ruimte en tijd krijgen om tot handelen over te gaan in het kader van het sociale team waaraan ze deelnemen.
- Niet alle hulporganisaties uit Leeuwarden zitten in het sociale team. Er kan dus nog steeds overlap voorkomen.
- De waarden de werkwijze van het Sociale team moet ook doorvertaald worden binnen de organisaties. Met name bij grotere organisaties is dat lastiger.
- De deelnemers van de woningcorporaties moeten laveren tussen de (zakelijke) belangen van de corporatie en (zorg)belangen van bewoners.

Uitvoering

- Voor deelnemers van Sociale teams is het van belang over de grenzen van de eigen professe of instelling heen te kijken. De notitie 'Sociale teams' in beeld stelt dat deelnemers in staat moeten zijn de nodige handelingsruimte te creëren.¹ In evaluatie 2010 wordt geconstateerd dat niet alle deelnemers over de juiste competenties beschikken.² Voor veel deelnemers is de onconventionele werkwijze, het denken buiten de regels (van de eigen instelling of organisatie) om, lastig.
- Het risico bestaat dat het Sociale team vanwege het grote aantal deelnemers meer een overlegteam wordt dan een werkteam. Ook de laatste evaluatie waarschuwt voor een 'logge vergadercultuur'. Uit de observatie komt dit beeld echter niet naar voren; deelnemers krijgen taken toebedeeld die zij na de bijeenkomst uitvoeren.
- Voor een efficiënt en effectief overleg is het van belang dat deelnemers voltallig, tijdig gedurende de hele bijeenkomst aanwezig zijn. Ook is het belangrijk dat iedereen zich goed heeft voorbereid. Als iemand niet aanwezig kan zijn, dient het overleg goed te worden overgedragen aan de vervanger, zodat deze goede input kan geven. Een ontbrekende instelling of onvoldoende voorbereiding heeft immers gevolgen voor het bespreken van een casus.
- Er is nog geen vorm gevonden hoe om te gaan met een grote hoeveelheid nieuwe aanmeldingen en eventuele lopende zaken die ondanks het wegzetten via het casushouder, de nodige aandacht vragen.
- De intensieve registratie van informatie op meerdere niveaus is tijdsintensief en vormt een knelpunt voor de voorzitters van de Sociale teams.

¹ Notitie Sociale teams in beeld

² Evaluatie Sociale teams in ontwikkeling (mei 2010)

Bijlage 3 Factsheet Casusoverleggen Veiligheidshuis Fryslan

In het Veiligheidshuis Fryslan vinden zes verschillende soorten casusoverleg plaats, waarvan we er in deze factsheet vier bespreken. Hieronder gaan we nader in op aspecten die voor al deze casusoverleggen gelden. Vervolgens zoomen we kort in op de specifieke kenmerken van de volgende vangnetten:

- 1 Casusoverleg overlastgevende personen etnisch gerelateerd (Antillianen)
- 2 Casusoverleg Overlastgevende personen
- 3 Casusoverleg Huiselijk geweld
- 4 Casusoverleg 18-23 jaar

Algemeen

Aanleiding

De primaire aanleiding voor de oprichting van een Veiligheidshuis kwam vanuit de gemeente en het Openbaar Ministerie, welke Leeuwarden veiliger wilden maken en de overlast beperken. In het begin stonden andere partijen volgens respondenten sceptisch tegenover het Veiligheidshuis. Dit gold voor zowel instellingen als gemeenten en de strafketen. Men zag op tegen de komst van 'weer een overleg'. Maar het draagvlak in de lokale driehoek Leeuwarden was groot en de bestuurders hebben zich hard gemaakt voor de oprichting van het Veiligheidshuis: een geforceerde doorbraak bleek even kort nodig. Vervolgens zijn beleidsmedewerkers en managers betrokken bij de opzet om draagvlak te creëren, wat uiteindelijk goed is gelukt.

Doelstelling

Het oorspronkelijke doel van het Veiligheidshuis was om betere communicatie en afstemming te bewerkstelligen tussen de (kern)ketenpartners, ofwel de gemeente, de zorginstellingen en de justitiële keten. Nu zet het Veiligheidshuis 'persoonlijke trajecten op voor de grootste overlastgevers en criminelen. Dit kan een hulptraject zijn in het geval iemand met grote problemen zit of een straftraject als de persoon in kwestie niet wil meewerken of een combinatie van de twee. De trajecten komen tot stand in het zogeheten casusoverleg, waarin de betrokken instanties de toplist van overlastgevende en criminele personen bespreken. Daarbij betrekken zij ook de kennis van hulpverleners die hun cliënten op straat opzoeken.'¹

¹ Website Veiligheidshuis: <http://www.leeuwarden.nl/node/75>

Organisatie

Deelnemers

Deelname verschilt per casusoverleg. In het Veiligheidshuis werken de volgende partijen samen:

- Friese gemeenten (31) (waarvan Leeuwarden als centrumgemeente als enige werkplek-ken heeft en bekostigt)
- Politie Fryslân
- Openbaar Ministerie
- Penitentiare Inrichting Leeuwarden
- De drie Reclasseringsorganisaties VNN, LdH en RNN
- Maatschappelijke Opvang Zienn
- Verslavingszorg Noord Nederland
- GGZ Friesland
- GGD
- Radar intensieve gezinscoaching
- Jeugdhulpverlening
- Raad van de Kinderbescherming
- St. Aanpak Overlast Leeuwarden
- Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld

Verder is er contact met de Sociale teams, die soms deelnemen aan een casusoverleg en waaraan cliënten worden overgedragen.

Werkgebied

Het Veiligheidshuis en daarmee de casusoverleggen bestrijken de hele provincie Friesland.

Ingezette middelen

Het Veiligheidshuis Fryslân is gehuisvest in het rechtsgebouw in Leeuwarden. Het heeft 15 vaste medewerkers, die in dienst zijn van het Openbaar Ministerie, Regiopolitie Fryslân, Raad voor de Kinderbescherming, de Reclasseringsorganisaties (Reclassering Nederland, Verslavingszorg Noord-Nederland en Leger des Heils) en de gemeente Leeuwarden. GGZ Friesland en Penitentiare Inrichting Leeuwarden hebben allebei een flexplek. Bureau Jeugdzorg Friesland en Halt Noord-Nederland hebben geen werkplek in het Veiligheidshuis, maar nemen wel deel aan casusoverleggen.¹ ASHG maakt gebruik van één van de werkplekken van de gemeente en is een dag per week aanwezig.

Vanaf 2008 t/m 2010 ontvangt het Openbaar Ministerie jaarlijks € 200.000,- vanuit het ministerie en de gemeente Leeuwarden heeft jaarlijks 100.000,- betaald in de afgelopen 3 jaar. Het jaar 2011 wordt een overgangsjaar qua financiering. Het nieuwe kabinetsbeleid zal duidelijkheid verschaffen over de toekomst.

¹ Website Veiligheidshuis: http://www.veiligheidshuizen.nl/veiligheidshuizen/veiligheidshuis_leeuwarden

Frequentie overleg

De frequentie verschilt per type casusoverleg. Drie keer per week vindt voor alle partners een briefing plaats, waar men elkaar bijpraat over de meest recente incidenten, casussen en gebeurtenissen wat betreft de doelgroep van het Veiligheidshuis. Op dinsdag is een jeugdbriefing, waar de actuele ontwikkelingen van de afgelopen week worden besproken. In de casusoverleggen wordt het verder opgepakt.

Totstandkoming aanpak

Om te komen tot de aanpak in het veiligheidshuis zijn per doelgroep projectgroepen gevormd waarbij per doelgroep de kaders zijn neergezet. De projectgroepen zijn inmiddels overgegaan in de casusoverleggen.

Processtappen werkwijze netwerk

De casusoverleggen hanteren een persoonsgerichte aanpak. De werkwijze kan als volgt worden omschreven:

1. Tijdens de casusoverleggen bespreken de ketenpartners individuele verdachten/cliënten. Casussen kunnen worden aangedragen door alle partners, maar ook externe partijen als scholen en vrijwilligersorganisaties. Afhankelijk van de aard van de problematiek, wordt de cliënt doorverwezen naar het sociale team.
2. Vervolgens wordt de situatie van de verdachte/cliënt geïnventariseerd. Het casusoverleg probeert een 'zo compleet mogelijk beeld te krijgen met betrekking tot de gezinssituatie, woonomgeving, dagbesteding, financiën, eventuele verslavingen en strafrechtelijk verleden.'
3. Samen wordt bepaald welk traject het beste kan worden ingezet. Soms blijkt een traject zo complex, dat een apart zorgoverleg wordt georganiseerd voor de cliënt.
4. Het traject wordt vastgelegd in een plan van aanpak, waarin 'de nadruk kan liggen op strafrechtelijke maatregelen, hulpverlening of een combinatie hiervan.' 'De achterliggende gedachte is dat repressie slechts effect heeft op korte termijn, maar dat intensieve begeleiding door een op maat gesneden zorgtraject op langere termijn de beste resultaten oplevert.'¹ Tijdens het casusoverleg worden de actiepunten vastgelegd en een deadline gesteld voor het uitvoeren van een taak.
5. overleg wijst een casusregisseur toe. De keuze voor de casusregisseur is afhankelijk van het zwaartepunt van traject.

Er is een centraal, digitaal registratiesysteem waar de cliënten van alle casusoverleggen worden ingevoerd, zodat voortgang en het nakomen van afspraken kan worden gemonitord en of cliënten al bekend zijn bij andere casusoverleggen in het Veiligheidshuis. Input over cliënten van externe partijen wordt ook in het systeem ingevuld. De Sociale teams hebben geen toegang tot het systeem.

¹ Bijlage Veiligheidshuis Fryslan

Verdeling bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Het Veiligheidshuis wordt geleid door een stuurgroep bestaat uit het Openbaar Ministerie, de gemeente Leeuwarden, regiopolitie Fryslan, de Raad voor de Kinderbescherming, bureau Jeugdzorg, de provincie Fryslan, de Vereniging Friese gemeenten en een vertegenwoordiger van 3 RO (reclassering).

De casusoverleggen worden voorgezeten door een afgevaardigde van een van de partners. De voorzitter wordt bepaald aan de hand van de aard en het doel van het overleg. Zo zit het Openbaar Ministerie de casusoverleggen over veelplegers, huiselijk geweld en 18-23 jarigen voor. Het casusoverleg over overlastgevers wordt voorgezeten door de zorgcoördinator.

De overleggen worden administratief ondersteund door een informatiemakelaar, die vragen uitzetten en zorg dragen voor de informatieverstrekking naar andere casusoverleggen als een cliënt bij meerdere overleggen betrokken is (onderwerp van gesprek is). De gegevens van alle besproken cliënten worden vastgelegd in een digitaal doelgroepsysteem.

Strategieën en instrumenten van samenwerking

- om het Veiligheidshuis bij instellingen en andere gemeenten bekend te maken, is er veel geïnvesteerd in pr en communicatie.
- gezamenlijk opgestelde regeling om knelpunten rondom privacy van cliënten en informatie-uitwisseling te ondervangen. De regeling is door de strategische managers van de deelnemende organisaties ondertekend. Onderdelen van de regeling is dat bezoekers een geheimhoudingsverklaring moeten ondertekenen (vanuit het justitiële aspect van de overleggen) en deelnemers een Verklaring omtrent het Gedrag moeten aanleveren.
- casusregisseur, die verantwoordelijk is voor een casus en tot taak heeft de betrokken ketenpartners aan te sturen
- centraal, digitaal registratiesysteem, waarin de ingebrachte casussen uit alle overleggen worden vastgelegd waardoor de afstemming tussen de overleggen wordt bevorderd
- afspraken vastgelegd in protocollen en in het Veiligheidshuis Convenant

Opvattingen over samenwerking

In eerste instantie was het Veiligheidshuis het initiatief de gemeente Leeuwarden en de politie (4-5 jaar geleden). Al snel is het OM aangesloten en nu heeft Justitie de coördinatie en regie over het Veiligheidshuis. Daardoor is de verbinding tussen Justitie en Zorg totstandgekomen. De verhouding tussen beide ketenpartners is volgens de respondent daardoor nu veel beter: er is een 'creatief samenspel' tot stand gekomen.

Communicatie tussen alle partijen en de sfeer tijdens de overleggen wordt goed bevonden door respondenten. De communicatie is verbeterd door het feit dat er nu een fysiek Veiligheidshuis is, waar alle deelnemers één of meerdere dagen worden gedetacheerd vanuit hun eigen afdeling of organisatie. De casussen worden voornamelijk aangeleverd door de deelnemende partners, maar ook door particulieren, wat goed werkt. De samenwerking verloopt ook goed, omdat het principe geldt dat deelnemers elkaar aanspreken op het uitvoeren van de taken die zijn toebedeeld. Dit principe is volgens respondenten van belang voor het functioneren van de casusoverleggen.

Het is volgens een respondent soms lastig te bepalen welke zaken worden aangenomen en wanneer een zaak weer wordt losgelaten. Daarnaast ondervinden niet alle deelnemers volgens een respondent voldoende steun vanuit hun organisatie, wat hen in hun deelname aan het Veiligheidshuis kwetsbaar maakt en de samenwerking soms belemmert. Gebrek aan steun is het gevolg van werkdruk en de wijze van financiering. De Reclassering wordt bijvoorbeeld gefinancierd per product, waardoor de deelnemer niet alle taken kan uitvoeren.

Volgens respondenten stelt de gemeente zich positief op en staat open voor mogelijkheden. De gemeente denkt creatief en durft onorthodoxe oplossingen aan te gaan. Respondenten ervaren dat zij de ruimte krijgen van de gemeente. Deelnemers hebben daarnaast korte lijnen met de gemeente. De betrokkenheid uit zich in de hoeveelheid middelen die wordt besteed aan het Veiligheidshuis en verschillende, actieve rollen die de gemeente in de casusoverleggen bekleedt. Daarnaast is een nazorg medewerker gedetacheerd vanuit de gemeente Leeuwarden in het Veiligheidshuis.

De samenwerking met de omringende, kleinere gemeenten in de regio verloopt minder voorspoedig. Deze gemeenten leveren relatief weinig casussen aan. Enerzijds bestaat er enige scepsis bij deze gemeenten ten aanzien van het Veiligheidshuis. Men vraagt zich af wat de meerwaarde is/kan zijn. Anderzijds is men nog onvoldoende bekend met welke ondersteuning het Veiligheidshuis op welke vlakken kan bieden.

Resultaten

Het is volgens respondenten moeilijk te zeggen in hoeverre de casusoverleggen succesvol zijn. Er kan altijd terugval plaatsvinden, nadat een traject is afgelopen. Hiernaast is 'overlast' een subjectief begrip, dat lastig is te meten. Overlast op straat wordt vaak gezien in termen van op straat plassen, openbare dronkenschap of dak- en thuislozen die bedelen en het aantal boetes dat voor deze vergrijpen wordt uitgedeeld. In die zin is volgens respondenten de overlast op straat teruggedrongen; het aantal boetes en proces-verbaal is afgenomen. Een respondent stelt dat deze afname mogelijk ook te maken heeft met een nieuwe wijziging in het werkproces van de politie, waarbij zaken vaker met een 'mini' worden afgedaan in plaats van een proces-verbaal.

Een aantal doelgroepen wordt gemonitord. De volgende informatie is bekend:

- Onder Antillianen (12-23 jaar) in de gemeente is de oververtegenwoordiging in criminaliteit met 43% gezakt, de oudere groep is nog steeds fors oververtegenwoordigd.
- Uit de monitor van veelplegers blijkt de aanpak succesvol, 15 veelplegers zijn de afgelopen jaren delictvrij gebleven, dus veelpleger-af
- Na de instelling van het huisverbod nam het aantal meldingen toe.
- Dak- en thuislozen worden ook gemonitord, waaruit blijkt dat er steeds minder actieve overlastveroorzakende dak- en thuislozen bij politie/justitie bekend zijn (VAV-lijst).

Het feit dat maatregelen in het Veiligheidshuis beter op elkaar worden afgestemd heeft volgens respondenten bijgedragen aan de afname van de overlast. De aanpak van overlastgevende doelgroep is nu een combinatie van justitiële maatregelen en zorg en wordt goed afgestemd op de cliënt. Daarnaast is het feit dat er door de casusoverleggen meer zicht is verkregen op de doelgroepen een winst; doelgroepen kunnen nu beter worden gemonitord.

Voor een vaste groep 'carrouselcliënten' wordt ook in de casusoverleggen geen oplossing gevonden; deze cliënten gaan van de straat naar de gevangenis, de kliniek en weer terug naar de straat. Voor enkele van deze cliënten is een (tijdelijke) creatieve oplossing gevonden als wonen in een caravan.

Overkoepelend

Gepercipieerde succesfactoren

Hogere overheidskaders

- Opstellen van een privacyregeling, waardoor afspraken onderling helder zijn en informatie optimaal kan worden uitgewisseld.

Beleid

- De afstemming en samenwerking in de netwerken maken (bureaucratische) obstakels en knelpunten zichtbaar, waar cliënten voorheen de dupe van werden. Samen met de partners kunnen deze obstakels worden weggenomen.

Krachtenveld

- Het bewerkstelligen van een link tussen zorg en justitie middels zorg- en casusoverleggen, zodat justitiële maatregelen en zorg goed op elkaar kunnen worden afgestemd waardoor de overlast van de doelgroep sterker afneemt.
- Verbeterde communicatie en afstemming door het feit dat er nu een *fysiek* Veiligheidshuis is, waar de ketenpartners geregeld bij elkaar komen en waar een aantal vaste medewerkers werkzaam zijn uit verschillende instellingen.

Draagvlak

- Draagvlak en 'doe-kracht' in de lokale driehoek was de doorslaggevende factor die leidde tot de oprichting van het Veiligheidshuis
- Draagvlak gecreëerd bij managers en beleidsmakers door hen te betrekken bij de concrete vormgeving van het Veiligheidshuis.

Uitvoering

- De succesvolle werkwijze is in belangrijke mate afhankelijk van de kwaliteiten van de voorzitter, die deelnemers moet kunnen aanspreken op hun taken en gedrag en kan laveren tussen strak houden en ruimte geven.

Gepercipieerde faalfactoren

Hogere overheidskaders

- Door toekomstige bezuinigingen zou bij de ketenpartners een (sterkere) terugtrekkende beweging kunnen ontstaan.

Krachtenveld

- Niet alle deelnemers krijgen van de organisatie waar zij werkzaam zijn voldoende ruimte om de taken uit te voeren die zij toebedeeld krijgen door de casusregisseur. Volgens een respondent heeft het Veiligheidshuis mogelijk onvoldoende prioriteit bij deze organisaties. Hier speelt mee dat een aantal ketenpartners op basis van productafspraken wor-

den gefinancierd op output, waardoor deelname aan casusoverleg in het Veiligheidshuis lastig is te verantwoorden.

- De casusregisseur heeft op dit moment onvoldoende formele mogelijkheden om medewerking van ketenpartners af te dwingen.
- Het verschil in cultuur en werkwijze tussen welzijns- en justitiële organisaties vormde in eerste instantie een obstakel voor de samenwerking. Op dit moment is dit geen issue meer.

Draagvlak

- Sceptis en gebrek aan capaciteit van de omringende, kleinere gemeenten in de regio, die daardoor minder casussen (kunnen) aanleveren.

Casusoverleggen in het kort

Casusoverleg criminele en overlastgevende personen etnisch gerelateerd

Aanleiding en doelstelling

Onder deze doelgroep is criminaliteit en zorg een groot probleem. Deze jongeren vallen vaak uit op werk en school. Een substantieel deel van de doelgroep is Antilliaans. Antilliaanse jongeren die te maken krijgen met criminaliteit blijken vaak een laag IQ te hebben. Dit blijkt uit een nulmeting geweest door de Erasmus Universiteit. Het doel is deze jongeren te helpen een volwaardige plek te geven in de maatschappij (kansen) en waar nodig te straffen

Doelgroep(en)

Onderwerp van gesprek zijn de Antillianen en andere etnisch gerelateerde personen die in aanraking zijn gekomen met justitie (of dreigen in aanraking te komen) en een casusregisseur toegewezen hebben gekregen.

Aantal casussen per jaar

Het casusoverleg vindt een keer per 6 weken plaats. Per 6 weken worden ongeveer 22 casussen besproken.

Organisatie

Deelnemende ketenpartners:

Gemeente Leeuwarden
Openbaar Ministerie
Regiopolitie Fryslân
Reclasseringsorganisaties
Sociaal Team Leeuwarden
Stichting aanpak overlast Leeuwarden
RMC
GGZ Fryslân
PI de Marwei
MO Zienn

De gemeente is voorzitter van het casusoverleg.

Ingezette middelen: 100.000,- op jaarbasis, echter dit is voor meerdere casusoverleggen bestemd. Uren tarief deelnemers budgettair neutraal.

Casusoverleg Huiselijk geweld

Doelgroep(en)	In dit overleg worden verdachten van huiselijk geweld besproken, die al een vroeghulpgesprek met een Reclasseringsorganisatie hebben gevoerd. Ook is er aandacht (zorg) voor kinderen.
Aantal casussen per jaar	Het overleg vindt wekelijks plaats. Wekelijks worden 40-60 zaken besproken, zowel nieuwe zaken als voortgaande zaken.
Organisatie	<i>Deelnemende ketenpartners:</i> Openbaar Ministerie Regiopolitie Fryslân Reclasseringsorganisaties Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Het Openbaar Ministerie zit dit casusoverleg voor. Er worden geen additionele financiële middelen ingezet: de inzet is mankracht.

Casusoverleggen 18-23¹

Aanleiding en doelstelling	<p>Doel van het Casusoverleg 18-23 jaar is om jeugdigen een warme overdracht te geven van jeugdreclassering naar volwassenreclassering. Daarnaast wordt minderjarige veelplegers die 18 worden besproken. Ook kunnen jongeren tussen de 18 en 23 jaar waar zorg over is, ingebracht worden.</p> <p>In het Veiligheidshuis zijn vijf (casus)overleggen die betrekking hebben op jeugd:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Casusoverleg 18-232. Casusoverleg schoolverzuim3. Casusoverleg JCO-extra (justitieel CO)4. Trajectberaad
Doelgroep(en)	<ol style="list-style-type: none">1. Casusoverleg 18-23: jongeren tussen de 18-23 jaar met straf of zorg.2. Casusoverleg 12min: 12-minners die worden verdacht van een strafbaar feit, maar tegen wie, vanwege hun leeftijd, nog geen strafvervolging kan worden ingesteld. Het 12-minoverleg heeft vooral een signalerende functie.3. Casusoverleg schoolverzuim: minderjarigen die worden verdacht van schoolverzuim. De schoolverzuimzaken worden aangeleverd door de leerplichtambtenaren van de Friese gemeenten.

¹ Bijlage Veiligheidshuis Fryslân

4. JCO-extra: Minderjarige jongeren die een strafbaar feit hebben gepleegd worden besproken en wordt afgesproken welke straf zijn krijgen: Sepot, Taakstraf, Transactie of dagvaarding
5. Casusoverleg Trajectberaad: minderjarigen van wie de voorlopige hechtenis is geschorst dan wel de detentie of PIJ-maatregel op korte termijn afloopt.

Aantal casussen per jaar

De casusoverleggen vinden wekelijks of tweewekelijks plaats.

Deelnemers:

Openbaar Ministerie
 Regiopolitie Fryslân
 Raad voor de Kinderbescherming
 Halt Noord-Nederland
 Bureau Jeugdzorg Friesland
 Het Poortje Jeugdinrichtingen

Behalve het Trajectberaad, dat de Raad van de Kinderbescherming als voorzitter heeft, worden de casusoverleggen voorgezeten door het Openbaar Ministerie.

Casusoverleg Overlastgevende dak- en thuislozen¹

Aanleiding en doelstelling

Doel is bespreken personen die geen dak boven hun hoofd hebben, dreigen hun woning te verliezen en/of voor veel overlast op straat zorgen.

Doelgroep(en)

Personen, veelal dakloos en/of verslaafd, die overlast veroorzaken in hun directe woonomgeving.

Aantal casussen per jaar

Een constante, wisselende lijst van 15-20 personen op jaarbasis.

Organisatie

Deelnemers:

Gemeente Leeuwarden
 Openbaar Ministerie
 Regiopolitie Fryslân
 Verslavingszorg Noord-Nederland
 GGZ Friesland
 Zienn

Afhankelijk van de casuïstiek kunnen ook andere partners uitgenodigd worden. Het overleg wordt voorgezeten door de zorgcoördinator.

¹ Bijlage Veiligheidshuis Fryslân

Bijlage 4 Overzicht van respondenten

Respondenten Gemeente Leeuwarden

Dhr. S. Bruinsma
Beleidsadviseur, o.a. op de terreinen Wmo, Ouderenwerk, Maatschappelijk werk

Mw. C. de Jong
Beleidsambtenaar openbare orde en veiligheid, veiligheidshuis
Adviseur van de burgemeester

Dhr. W. Feddema
Voorzitter raadscommissie

Dhr. M. Florijn
Wethouder

Mw. J. van der Kamp
Beleidsambtenaar Jeugd, CJG, jeugdloket

Dhr. R. Luiten
Beleidsambtenaar sociale teams

Mw. M. Schreur
Beleidsambtenaar MO OGGZ verslavingszorg

Mw. F. Ytsma
Hoofd afdeling zorg, hulpverlening en sport

Dhr. F. Willemse
Beleidsambtenaar MO OGGZ verslavingszorg

Respondenten werkzaam bij ketenpartners

Mw. C. Dam
Manager Zienn

Mw. K. van der Honing
Openbaar Ministerie
Ketenmanager Veiligheidshuis Fryslan

Mw. M. Houkes
Ondersteuner - adviseur sociale teams Fryslan
Zorgcoördinator

Dhr. R. Pinkster
Zienn
Medewerker Dagopvang

Mw. M. Siemensma
Zienn
Projectleider Skrep

Mw. M. van der Werff
Sinne Welzijn
Teamleider Sociale Teams Leeuwarden

Cliënten werkzaam bij Skrep

Respondenten cliëntraden

Dhr. J. Abma
Cliëntenraad Zienn
Cliëntenraad W&I
Wmo adviesraad prestatievelden 7, 8 en 9

Dhr. A. Boomsma
Voorzitter Wmo Adviesraad, prestatievelden 3 tot en met 6

Mw. S. Mac Gillavry
Wmo adviesraad, prestatievelden 7, 8 en 9

Bijlage 5 Geraadpleegde literatuur

Folder Sociale teams: regie bij meervoudige problematiek

Gemeente Leeuwarden, Kompas maatschappelijke opvang voor de regio Fryslân, met Leeuwarden als centrumgemeente 2008 – 2012 (Leeuwarden, 15-03-2008)

Gemeente Leeuwarden, Beleidsplan 2008-2011 Meedoen in Leeuwarden (Leeuwarden, 20 november 2007)

Gemeente Leeuwarden, Beleidsplan Veiligheid Leeuwarden 2010 t/m 2014

Gemeente Leeuwarden, Notitie Sociale teams in beeld: Sociale teams Leeuwarden

Gemeente Leeuwarden, Amaryllis: Welzijn nieuwe stijl in Fryslan (juni 2010)

Gemeente Leeuwarden, Programmabegroting gemeente Leeuwarden 2010 (september 2009)

Gemeente Leeuwarden, Van Wonen naar welzijn, WWW-Evaluatie, pilot (Leeuwarden juni 2007)

Notitie casushouder sociaal team voor Leeuwarden, maart 2009

Privacy reglement Veiligheidshuis Fryslân

Siemensma, M., Voet, F., Verslag Skrep 2008 en 2009 (REAX en Skrep, januari 2010)

Voet, F., Hoe dakloos is Leeuwarden? (28 september 2009)

Werf, M. van der, Zoundri, S., Evaluatie en visie m.b.t. Sociale Teams in Leeuwarden (maart 2010)

Website Veiligheidshuis Leeuwarden,

www.veiligheidshuizen.nl/veiligheidshuizen/veiligheidshuis_leeuwarden

Website Zienn, www.zienn.nl

Website Aanloophuis, www.aanloophuisleeuwarden.nl

Website gemeente Leeuwarden, www.leeuwarden.nl

Research voor Beleid
Bredewater 26
Postbus 602
2700 MG ZOETERMEER
tel: 079 3 222 222
fax: 079 3 222 212
e-mail: info@research.nl
www.research.nl



Van zorgzame naar verantwoordelijke gemeente

Onderzoek gemeenten en zorgvangnetten in de gemeente Veenendaal

Eindrapport

Een onderzoek in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

ir. B. Noordhuizen

Projectnummer: B3760

Zoetermeer, 4 januari 2011

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Research voor Beleid. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Research voor Beleid. Research voor Beleid aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

1	Aanleiding en vraagstelling van het onderzoek	5
1.1	Adviesaanvraag ingediend bij de RVZ	5
1.2	Doelstellingen en onderzoeksvragen Research voor Beleid	5
1.3	Onderzoeksopzet	6
2	Lokale problematiek kwetsbare burgers	9
2.1	Algemene kenschets gemeente Veenendaal	9
2.2	Lokale problematiek	9
3	Strategisch beleid	13
3.1	Uitgangspunten beleid voor kwetsbare burgers	13
3.2	Prioriteitstelling in beleid	14
4	Uitvoeringscapaciteit	15
4.1	Beschikbare middelen en capaciteit	15
4.2	Gemeentelijke organisatie	15
5	Operationeel beleid	19
5.1	Rol en regie van de gemeente	19
5.2	Benutting van krachten uit de samenleving	19
6	Vangnetten en hun resultaten	21
6.1	Zorgvangnetten in Veenendaal	21
6.2	Resultaten van de vangnetten	22
6.3	Overkoepeld: factoren van invloed	23
	Bijlage Factsheets	25



1 Aanleiding en vraagstelling van het onderzoek

1.1 Adviesaanvraag ingediend bij de RVZ

Gemeenten hebben een belangrijke (regie)taak toebedeeld gekregen in het creëren en onderhouden van netwerken of vangnetvoorzieningen om individuele burgers passende zorg te kunnen bieden. De gemeentelijke zorgtaken liggen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, participatie en integratie. In de Wmo zijn deze taken primair verankerd, maar ook vanuit andere wetten wordt (een deel van) deze verantwoordelijkheid bij gemeenten neergelegd (onder meer de Wet publieke gezondheid, WIA, WWI, WEC, Wajong, WSW, etc.). Vanuit de Wmo kunnen en moeten gemeenten samenhang creëren in de zorgtaken, verbindingen leggen tussen de verschillende beleidsthema's en voorzieningen optimaal op elkaar afstemmen, zodat een passend aanbod gecreëerd wordt voor hulpbehoevende burgers.

Het ministerie van VWS heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) gevraagd een advies uit te brengen over de voorwaarden waaraan gemeenten moeten voldoen om hun regierol op het gebied van zorg en ondersteuning van (kwetsbare) burgers goed vorm te kunnen geven. Dit mede tegen de achtergrond van een eventuele overheveling van (delen van) de zorg die nu nog vanuit de AWBZ wordt geboden.

In het onderzoek ligt de focus op vangnetvoorzieningen. Hieronder verstaan wij het geheel van beleidsmaatregelen, afspraken en netwerken dat erop gericht is om groepen kwetsbare burgers (beter) toe te leiden naar zorg en ondersteuning en een geschikt zorg- of ondersteuningsaanbod voor hen te waarborgen. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- beleidsmatige afspraken om AWBZ-zorg en Wmo-zorg af te stemmen en bijvoorbeeld uit te kunnen ruilen, om daarmee (kwetsbare) burgers te ondersteunen die door de knip in deze wetten in de problemen komen
- een meldpunt om zorgwekkende zorgmijders aan te melden, waarna getracht wordt hen een passend hulpverleningstraject aan te bieden
- vastgelegde afspraken over afstemming en preventie tussen gemeenten, curatieve zorg, openbare gezondheidszorg en verzekeraars.

1.2 Doelstellingen en onderzoeksvragen Research voor Beleid

Voor het onderzoek dat Research voor Beleid uitvoert als achtergrondstudie voor het te verstrekken advies, is de bovenstaande adviesaanvraag vertaald in de volgende doelstellingen en onderzoeksvragen.

De eerste doelstelling van het onderzoek is het in kaart brengen van het vermogen van gemeenten om adequate vangvoorzieningen voor kwetsbare burgers te creëren. Het gaat om de mate waarin gemeenten erin slagen om adequate zorgvangnetten te creëren en welke factoren hierop van invloed zijn.

Onderzoeksvragen bij de eerste doelstelling zijn:

- 1.1 Welk strategisch beleid rond kwetsbare burgers is in de gemeenten ontwikkeld?
- 1.2 Hoe is hier beleidsmatig uitvoering aan gegeven?
- 1.3 Hoe is hier operationeel uitvoering aan gegeven?
 - Wat zijn de doelstellingen op operationeel niveau?
 - Hoe zijn taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bedeed?
 - Welke netwerken/vangnetten zijn er? Welke doelgroepen worden onderscheiden?
 - Wat zijn de ingezette middelen (mensen, budget, faciliteiten, randvoorwaarden)?
 - Welke partijen zijn bij de netwerken/vangnetten betrokken?
 - Hoe verloopt het uitvoeringsproces?
 - Welke resultaten worden behaald?
 - Welke effecten worden bereikt?

De tweede doelstelling is te beschrijven hoe de taken rond zorg en ondersteuning optimaal toebedeeld kunnen worden aan verschillende bestuurslagen en onder welke voorwaarden dit verbeterd kan worden.

Onderzoeksvragen bij de tweede doelstelling zijn:

- 2.1 Hoe zijn taken rond de zorg voor en ondersteuning van kwetsbare burgers verdeeld tussen rijk, provincie en gemeenten?
- 2.2 Is voor bepaalde taken een herverkaveling mogelijk en wenselijk? Zo ja, op grond waarvan en om welke taken gaat het dan?
- 2.3 Zijn gemeenten in staat nieuwe taken op zich te nemen en zo ja, welke voorwaarden gelden hiervoor (in termen van onder meer behoud van kwaliteit, schaalgrootte, beleidsvrijheid)?

1.3 Onderzoeksopzet

Om deze doelstellingen te bereiken en de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn bij een aantal gemeenten casestudies uitgevoerd. Een casestudy is de bestudering van een verschijnsel binnen een bepaalde context c.q. sociale situatie. Deze methode wordt gebruikt wanneer het bestudeerde verschijnsel moeilijk is te isoleren uit zijn omgeving/context, omdat de context een grote invloed heeft op de aard, achtergronden en effecten van het verschijnsel. Ook in het geval van de inspanningen van gemeenten om vangnetvoorzieningen te creëren is de context van grote invloed op het uiteindelijke resultaat.

1.3.1 Selectie van de gemeenten

Binnen het kader van het onderzoek zijn vier casestudies uitgevoerd. Op grond van de volgende criteria zijn de gemeenten geselecteerd:

- Spreiding in gemeentegrootte (2x 50.000-100.000, 1x 40.000-50.000, 1 x < 20.000)
- Spreiding over Nederland
- Zowel centrumgemeenten als niet-centrumgemeenten (uitgaande van de 43 centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang; bron: RIVM)
- Lage SES of in ieder geval aanwezigheid van specifieke problematiek (Uitgaande van de sociaal economische status van gemeenten uit december 2006 (bron: RIVM), het hebben van een of meerdere krachtwijken of aandachtswijken en internet search op specifieke problematiek).

De volgende vier gemeenten hebben zich bereid verklaard aan het onderzoek deel te nemen.

Gemeente	Omvang	Spreiding	Centrumgemeente MO en verslavingszorg ¹	Centrumgemeente vrouwenopvang ²
Leeuwarden	93.500	Friesland	Ja	Ja
Veenendaal	62.000	Utrecht	Valt onder Amersfoort	Valt onder Amersfoort
Almelo	72.000	Overijssel	Ja	Valt onder Enschede
Leerdam	20.762	Zuid-Holland	Valt onder Dordrecht	Valt onder Dordrecht

1.3.2 Aanpak casestudie

Voorafgaand aan de casestudies is de te hanteren werkwijze in een protocol vastgelegd, zodat bij alle vier de gemeenten het onderzoek op een vergelijkbare wijze plaatsvindt.

Documentenstudie

Per gemeente is het onderzoek gestart met een documentenstudie. Hierbij zijn zoveel mogelijk beleidsdocumenten bestudeerd die betrekking hebben op vangnetvoorzieningen en gescand op gemeentelijke inzet voor kwetsbare burgers. Daarnaast is achtergrondinformatie verkregen over de problematiek van kwetsbare burgers in de desbetreffende gemeente.

Interviews met gemeente

Na de documentenstudie zijn per gemeente persoonlijke interviews gehouden met:

- 1 de verantwoordelijke wethouder(s)
- 2 de (voorzitter van de) betreffende raadscommissie(s)
- 3 directeuren/hoofden/teamleiders van de afdeling die het meest over vangnetten gaat, en eventueel 1 of 2 andere afdelingshoofden. (Afdeling moet gaan over onderwerpen als zorg, wonen, welzijn, werk en inkomen. Denk aan de afdeling maatschappelijke ontwikkeling, sociale zaken, ruimtelijk ordening, etc.
- 4 de verantwoordelijk beleidsambtenaar/-ambtenaren (aantal afhankelijk van de specifieke situatie in de gemeente).

¹ http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o1385n22203.html (d.d. 19.08.2010)

² Idem

Op grond van de voorgaande activiteiten is inzicht gekregen in de vangnetvoorzieningen in gemeente Veenendaal. Voor twee vangnetvoorzieningen is een factsheet uitgewerkt (zie bijlage).

Praktijk in kaart brengen

Omdat zorgvangnetten tal van beleidsterreinen raken, is per casestudie besloten aan welke thema's specifiek aandacht geschonken diende te worden. Voor de gemeente Veenendaal is gekozen voor de thema's OGGz en Wmo (welzijn).

Binnen deze thema's hebben we vervolgens enkele voorzieningen of maatregelen geselecteerd. In de gemeente Veenendaal focust het onderzoek zich op de volgende vangnetten¹:

- het Sociaal Vangnet Veenendaal
- en
- het Signalerings- en Oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen.

Er zijn verschillende methoden ingezet om de praktijk van de vangnetvoorzieningen in kaart te brengen. De gehanteerde methode is per gemeente/vangnet afhankelijk van onder meer:

- het aantal en de typen zorgvangnetten in de gemeente
- de diepgang in informatie die per vangnet minimaal bereikt moet worden
- eventuele aanwijzingen voor goede voorbeelden of knelpunten die in interviews zijn verkregen
- aan- of afwezigheid van vertegenwoordigers van bepaalde doelgroepen
- de type vangnetten die in de andere gemeenten nader zijn uitgewerkt.

In de gemeente Veenendaal zijn de volgende methoden gebruikt:

- persoonlijke interviews met betrokken beleidsmedewerkers, de verantwoordelijk wethouder en de voorzitter van de betreffende raadscommissie
- verdiepende interviews (telefonisch en persoonlijk) met betrokken partijen
- vragenlijst per e-mail onder de bij beide vangnetten betrokken partijen
- observatie bij een casuïstiekoverleg.

Verslaglegging

De uitkomsten van de casestudies zijn tot slot per gemeente in een deelrapportage verwerkt. Deze deelrapportage beschrijft het verhaal van de gemeente Veenendaal. Na verwerking van eventueel commentaar wordt de deelrapportage definitief gemaakt.

¹ Bijlage @ staat een overzicht van de thema's en vangnetten waaraan in de overige drie casestudies aandacht is besteed.

2 Lokale problematiek kwetsbare burgers

2.1 Algemene kenschets gemeente Veenendaal

De gemeente Veenendaal is een middengrote gemeente met 62.000 inwoners. Kenmerkend voor de gemeente is de christelijke grondslag van een relatief groot deel van de inwoners. De kerken vervullen een belangrijke rol in de sociale structuur van de gemeente en zijn actief in het ondersteunen van kwetsbare burgers. Veenendaal wordt door de gemeente en betrokken organisaties omschreven als een hechte gemeenschap.

De sociaal-economische status van de inwoners van de gemeente Veenendaal is gemiddeld. Binnen de gemeente Veenendaal zijn geen aandachtswijken of 40+wijken aangewezen. Wel heeft de gemeente Veenendaal drie speerpuntengebieden aangewezen.¹ In deze speerpuntgebieden signaleert de gemeente een opeenstapeling van problemen op de aspecten leefbaarheid, veiligheid, onderwijsparticipatie, werk en inkomensondersteuning, gebruik van voorzieningen en demografie (leeftijdsopbouw, etniciteit). Uit een enquête onder burgers blijkt dat inwoners van de speerpuntgebieden en het centrum van Veenendaal de leefbaarheid, sociale kwaliteit en veiligheid van hun woonomgeving duidelijk negatiever ervaren dan inwoners van andere delen van de gemeente.² Om hierin verbetering aan te brengen heeft de gemeente Veenendaal vanaf 2007 ingezet op het realiseren van een samenhangend voorzieningenaanbod op gebied van wonen, zorg en welzijn en tegengaan van eenzaamheid/sociaal isolement³.

2.2 Lokale problematiek

Vergrijzing en eenzaamheid

De gemeente Veenendaal heeft te maken met een relatief hoge mate van vergrijzing. Ouderen doen vaker een beroep op voorzieningen vanuit de Wmo, zoals hulp bij het huishouden en welzijnsvoorzieningen. Daarnaast heeft een epidemiologisch onderzoek van de GGD Midden-Nederland in 2006 aangetoond dat in de regio eenzaamheid, met name onder ouderen, vaker voorkomt dan het landelijk gemiddelde. Uit het onderzoek blijkt dat 40% van de zelfstandig wonende ouderen in Veenendaal zich eenzaam voelt. Van deze groep voelt bijna 10% zich (zeer) ernstig eenzaam. Voor de toekomst kan verwacht worden dat door de toenemende vergrijzing ook de eenzaamheid verder zal toenemen. Hiernaast is een vrij grote groep inwoners die weinig binding heeft met anderen in de buurt: één op de vijf Veenendalers zegt onvoldoende sociale contacten te hebben.⁴

¹ 1. Het flatgedeelte van Engelenburg, het flatgedeelte van Dragonder-Zuid en Schrijverspark;
2. Franse Gat, ten noorden van de Dr. Visserstraat;
3. 't Hoorntje en Molenbrug.

Bron: Wmo beleidskader 2007-2010 Van de nood een deugd maken.

² Bron: Wmo beleidskader 2007-2010.

³ Binnen het eerste domein van het Wmo-beleid 'Samenleven in wijk en buurt' zijn hiernaast nog andere activiteiten benoemd zoals maatschappelijke stages inzetten op wijkniveau, kleinschalige buurtprojecten op maat en het stimuleren van de inzet van burgers voor een schone, leefbare en veilige wijk.

⁴ Wmo beleidskader 2007-2010.

Zicht op omvang van de problematiek

Dat eenzaamheid in Veenendaal vaker voorkomt dan het landelijk gemiddelde was voor de gemeente een onbekend gegeven, mede met oog op de hechte sociale structuur binnen de kerkgemeenschappen. Er zijn geen andere bronnen beschikbaar over de aard, omvang of ontwikkeling van eenzaamheid in Veenendaal dan het epidemiologisch onderzoek van de GGD Midden-Nederland. Op dit moment wordt bekeken of het mogelijk is een behoefteonderzoek op te zetten gebaseerd op de gegevens van betrokken partijen, zoals huisartsen, thuiszorgaanbieders en maatschappelijke organisaties. Deze meting dient inzicht te geven in het aantal mensen met eenzaamheidsproblematiek dat deze partijen per jaar zien.

Prioriteit lokaal gezondheidsbeleid

De gemeente Veenendaal ziet voor zichzelf een verantwoordelijkheid om bij te dragen aan een basisniveau van welzijn voor haar burgers. De gemeente heeft er echter bewust voor gekozen niet op zoek te gaan naar de oorzaken van het vaker voorkomen van eenzaamheid binnen de gemeente. In de optiek van de gemeente zijn de cijfers zoals deze blijken uit het onderzoek van GGD Midden-Nederland te hoog en is het aanpakken hiervan belangrijker dan het verklaren. De aanpak van eenzaamheid begint bij de signalering ervan, daarom is deze signalering benoemd als prioriteit in het lokaal gezondheidsbeleid. Hierbij heeft de gemeente ervoor gekozen het beleid specifiek te richten op signaleren en aanpakken van eenzaamheid onder ouderen.¹ Binnen de Aanpak eenzaamheid ouderen is in 2009 het Signalerings- en oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen opgezet (zie bijlage).

Multi-problematiek/OGGz

De gemeente Veenendaal heeft in verhouding tot haar inwoneraantal relatief veel cliënten waarbij sprake is van multi-problematiek. Hierbij gaat het om wisselende combinaties van onder meer psychosociale problemen, schulden, verslavingsproblematiek en dak- of thuisloosheid. Het is voor de gemeente niet duidelijk wat de oorzaak is van het relatief grote aantal cliënten met multi-problematiek in Veenendaal. De kenmerkende christelijke signatuur van de gemeente kan hier op twee verschillende manieren een rol inspelen, zo denkt de gemeente. Aan de ene kant is het mogelijk dat binnen de eigen gemeenschap lange tijd geprobeerd wordt problemen zelf om te lossen, waardoor problematiek pas zichtbaar wordt voor de hulpverlening op het moment dit zich heeft ontwikkeld tot zware problematiek. Aan de andere kant is het mogelijk dat het goed ontwikkelde sociaal netwerk er juist voor zorgt dat problematiek goed wordt gesignaleerd. Sinds 1999 bestaat in de gemeente Veenendaal het Sociaal Vangnet Veenendaal, gericht op inwoners met OGGz-problematiek (zie bijlage).

Zicht op de omvang van de problematiek

De gemeente heeft inzicht in de omvang van de doelgroep OGGz-clieënten op basis van cijfers die worden aangeleverd door de instellingen in de regio. Hieruit blijkt dat per jaar ruim 300 Veenendaalse burgers met multiproblematiek in de lokale instellingen worden behandeld. Deze cijfers geven echter alleen inzicht in het aantal inwoners dat in behandeling is bij een instelling of bereikt wordt door middel van bemoeizorg. Hierdoor bestaat het risico dat zorgwekkende zorgmijders die geen (bemoei)zorg ontvangen buiten beeld blijven. Recent is er een initiatief geweest om een regionale monitor voor OGGz-clieënten te realiseren

¹ Een uitgebreidere toelichting op de beleidskeuze die zijn gemaakt voorafgaand aan de start van het Signalerings- en oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen is opgenomen in de factsheet over dit netwerk in de bijlage.

om op deze manier een beter zicht te krijgen en te houden op de doelgroep. Deze regionale monitor is tot op heden niet gerealiseerd. De reden hiervoor is dat de betrokken instellingen nog niet zijn aangesloten op het regionaal opgezette digitale registratiesysteem.

De voorzitter van de raadscommissie Maatschappelijke Ontwikkeling signaleert dat de beleidsuitvoering op de terreinen maatschappelijke opvang en verslavingszorg en vrouwenopvang letterlijk en figuurlijk ver weg ligt voor de Raad. Omdat de gemeente Veenendaal zelf geen centrumgemeente is, verdwijnen de onderwerpen uit het zicht van de gemeenteraad, zo is de ervaring van de voorzitter.

Indeling onder centrumgemeente Amersfoort

De gemeente Veenendaal ligt in de provincie Utrecht, dichtbij de grens met de provincie Gelderland. Voor zowel maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid als voor vrouwenopvang valt de gemeente Veenendaal onder centrumgemeente Amersfoort.

Voor het terrein daklozen- en verslavingszorg sluit deze indeling niet goed aan bij de praktijk. Inwoners van de gemeente Veenendaal die te maken hebben met dak- of thuisloosheid maken veelal gebruik van de voorzieningen in de gemeente Ede. Deze voorzieningen zijn dichterbij dan de voorzieningen in Amersfoort en burgers zijn vaak beter bekend met de plaats Ede. Daarbij signaleert de gemeente dat zorgaanbieders zich meer richten op de gemeenten grotere gemeenten Ede en Utrecht voor afstemming en overleg over de inzet van hun ondersteuningsaanbod.

De gemeente Veenendaal ervaart dat de hier beschreven situatie de afstemming tussen vraag, aanbod en financiering sterk belemmert. Om deze reden wil de gemeente Veenendaal bij voorkeur zelf het budget voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid beheeren. De gemeente stelt dat op deze manier het geld de cliënt kan volgen in plaats van dat het geld de regels volgt. Bovendien verwacht de gemeente dan beter zicht te kunnen houden op de prestaties die zorgaanbieders leveren voor het toegekende budget. De gemeente Veenendaal ervaart dat zij in de huidige situatie nauwelijks mogelijkheden heeft om te sturen op de kwaliteit van het aanbod. De gemeente Veenendaal is al enige tijd in gesprek met de gemeente Amersfoort en nu ook met het ministerie van VWS over de uitstaande situatie.

3 Strategisch beleid

3.1 Uitgangspunten beleid voor kwetsbare burgers

Sociale traditie

Veenendaal is van oudsher een gemeente met veel aandacht voor kwetsbare burgers. Ook hier speelt de christelijke grondslag een rol. Zorgen voor elkaar is belangrijk, zo is het uitgangspunt. Voor burgers die zichzelf niet voldoende kunnen redden, dient er stevig sociaal beleid te zijn. Deze visie wordt -onafhankelijk van politieke kleur- raadsbreed gedragen, zo stelt de gemeente. Dit gedachtegoed komt onder meer ten uiting in de traditie die de gemeente heeft in aanvullende maatregelen voor mensen met een inkomen op minimumniveau. De gemeente Veenendaal heeft voor deze groep verschillende minimaregelingen en projecten, waarbij extra aandacht is voor kinderen en 65 plussers.¹

Van zorgzame naar verantwoordelijke gemeente

De wethouder ziet als belangrijke uitdaging voor de gemeente op dit moment om haar burgers bewust te maken dat zij zelf het heft in handen hebben. Dit hangt rechtstreeks samen met de interpretatie van de zorgplicht van de gemeente: de gemeente kan niet altijd weten wat er speelt in de gemeenschap of welke behoeftes er zijn. Burgers hebben de verantwoordelijkheid om aan de gemeente duidelijk te maken wat hun zorgvraag is ('als je een vraag hebt, dan moet je hem wel aan de gemeente stellen'). Daarbij is het uitgangspunt dat burgers eerst dienen te kijken wat zij door eigen inzet of inzet van hulp uit hun netwerk kunnen oplossen. Wanneer dit echt niet mogelijk is, heeft de gemeente de verantwoordelijkheid om ondersteuning te bieden. Op het moment dat ondersteuning vanuit de gemeente geboden wordt (collectief dan wel individueel) is het uitgangspunt dat cliënten zoveel mogelijk de regie over het eigen leven kunnen (blijven) voeren. Zelf doen wat kan, ondersteuning waar het nodig is.

De gemeente legt hiermee de verantwoordelijkheid om zelf initiatief te nemen bij problemen meer dan in het verleden neer bij de burger. Dit beleidsuitgangspunt van de gemeente werd in de praktijk duidelijk zichtbaar bij de invoering van de AWBZ pakketmaatregelen. De gemeente Veenendaal heeft er bewust voor gekozen niet actief op zoek te gaan naar mensen die door deze landelijke maatregelen geen of minder begeleiding vanuit de AWBZ meer krijgen. De gemeente typeert de geleidelijke verandering in de insteek van het gemeentelijk beleid als een verschuiving van een zorgzame naar een verantwoordelijke gemeente.

De bovenstaande verschuiving vergt niet alleen een aanpassing in het denken en handelen van burgers maar ook van de gemeente. De gemeente ziet voor zichzelf als opdracht om zich als organisatie flexibel op te stellen en beleid vorm te geven in samenspraak met burgers. Ook dient de gemeente meer slagvaardig te worden en zich meer vraaggericht op te stellen. Wanneer een kwetsbare burger een ondersteuningsvraag neerlegt bij de gemeente dient hij/zij hier een duidelijk en adequaat antwoord op te krijgen.

¹ Bron: Participatie, Inkomen en Handhaving – bestuurlijk actieplan 2010. Gemeente Veenendaal, najaar 2009.

3.2 Prioriteitstelling in beleid

Prioriteren in beleid is voor de gemeente Veenendaal een belangrijk onderwerp. Er is niet voldoende gemeentelijk budget en ambtelijke capaciteit beschikbaar om alle onderwerpen waar de gemeente beleid op zou willen voeren tegelijk aan te pakken. Hierbij speelt mee dat Veenendaal in de afgelopen jaren een Wmo-nadeelgemeente was. De beperking geldt echter niet alleen voor de beleidsterreinen zorg en welzijn, maar onder andere ook voor armoedebestrijding. De gemeente heeft om deze reden ten aanzien van het beleid voor kwetsbare burgers keuzes moeten maken.

Het maken van beleidskeuzes is politiek gezien een lastige opgave. Immers het kiezen vóór een aantal onderwerpen betekent ook dat andere zaken, in ieder geval op dit moment, geen beleidsaandacht krijgen. In Veenendaal heeft het College van B&W een voorselectie gemaakt van onderwerpen die beleidsaandacht behoeven. Hierbij is men uitgegaan van zowel beleidsinhoudelijke als praktische overwegingen. De prioritering van het signaleren van eenzaamheid komt, zoals in het vorige hoofdstuk is besproken, voort uit beschikbaar gekomen cijfers van de GGD Midden-Nederland. Aan de prioritering van de aanpak van eenzaamheid bij ouderen binnen het lokaal gezondheidsbeleid liggen zowel inhoudelijke als praktische overwegingen ten grondslag^{1,2}. De voorselectie van beleidskeuzes is voorgelegd aan de gemeenteraad, die hieruit drie onderwerpen kon selecteren. Van groot belang is dat op deze wijze gemaakte prioritering wordt gehandhaafd, zo benadrukt de gemeente, ondanks druk vanuit de gemeenteraad of externe partijen om extra onderwerpen toe te voegen.

De drie typen zorgvangnetten waar de gemeente Veenendaal prioriteit aan heeft gegeven zijn gericht op:

- OGGz-cliënten,
- eenzame ouderen en
- kinderen en jeugd waarbij sprake is van multiproblematiek (inclusief zorgvangnetten in het voortgezet onderwijs en MBO's).³

Deze keuze betekent dat voor een aantal doelgroepen waarbij een ondersteuningbehoefte is gesignaleerd op dit moment (nog) geen actief beleid wordt gevoerd. Dit geldt bijvoorbeeld voor eenzame niet-ouderen. Ook is er nog geen vangnet beschikbaar voor nazorg voor ex-gedetineerden. Dit laatste is een beleidsvoornemen van de gemeente. Mogelijk worden ex-gedetineerden als doelgroep toegevoegd aan het Sociaal Vangnet Veenendaal.

Overigens heeft niet alleen de gemeente te maken met een beperkte capaciteit. Deze belemmerende factor geldt ook voor externe samenwerkingspartijen. Dit is een extra argument voor de gemeente om het aantal vangnetten dat wordt opgezet te beperken.

¹ Voor een toelichting op deze overwegingen zie het factsheet Signalerings- en oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen in de bijlage.

² De deels pragmatische aanpak van de gemeente Veenendaal is onder meer ook terug te zien in de regeling 'kinderen doen mee'. Binnen deze regeling kunnen kinderen uit minimagezinnen kosten die zij maken voor sport en cultuur declareren bij de gemeenten. De regeling loopt in 2009 en is gestart omdat er gelden beschikbaar kwamen vanuit het Rijk (de zogenaamde Aboutaleb-gelden). De gelden waren beschikbaar voor twee jaar. Gezien het beperkte gemeentelijke budget is er geen zicht op verlenging van de regeling.

³ Een toelichting op de opzet van de drie zorgvangnetten wordt gegeven in hoofdstuk 6.

4 Uitvoeringscapaciteit

4.1 Beschikbare middelen en capaciteit

Zoals in het voorgaande hoofdstuk reeds is beschreven, zijn de beschikbare middelen en capaciteit binnen de gemeente Veenendaal beperkt. Deze beperking heeft de gemeente ertoe bewogen een bewuste keuze te maken voor prioritering van een beperkt aantal onderwerpen ten aanzien van de ondersteuning van kwetsbare burgers.

Wat betreft de Wmo-middelen is Veenendaal een zogenaamde 'nadeelgemeente'. Aangezien de beschikbare middelen voor de Wmo ieder jaar volledig worden benut, ziet de gemeente een toekomstig knelpunt in de toenemende vergrijzing binnen de gemeente. Verwacht wordt dat het budget dat het Rijk jaarlijks beschikbaar stelt niet in gelijke mate zal meegroeien met de vergrijzing in Veenendaal.¹ Hierdoor bestaat het risico dat het huidige niveau van voorzieningen in de toekomst niet kan worden gehandhaafd.

Ook op de beleidsterreinen inkomensondersteuning en armoedebestrijding is er een tekort aan middelen. Zo is op dit moment onduidelijk of er aan het eind van het jaar voldoende budget zal zijn om de gebruikelijke eindejaarsuitkering voor minima te verstrekken.

Voor de komende jaren verwacht de gemeente kostenbesparende maatregelen te moeten nemen waardoor de ondersteuning aan kwetsbare burgers onder druk kan komen te staan. Echter, het Wmo-beleid voor de periode 2011-2014 is budgetneutraal ingestoken, met als uitgangspunt geen bezuinigingen door te voeren binnen de Wmo.

De huidige beschikbare ambtelijke capaciteit wordt door de gemeente binnen de huidige prioritering ervaren als krap maar wel toereikend.

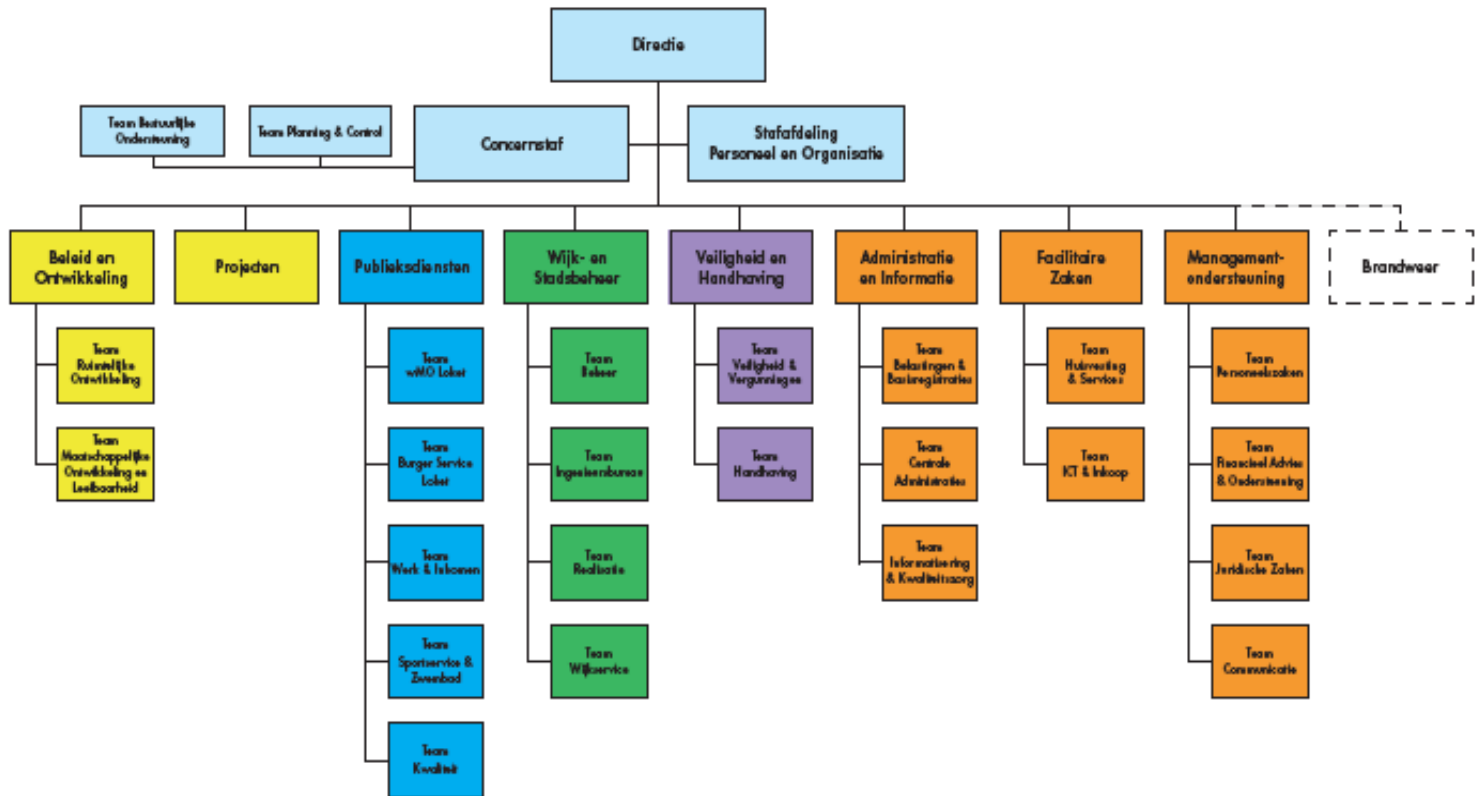
4.2 Gemeentelijke organisatie

Ambtelijke organisatie

Per 1 januari 2010 is de gemeente Veenendaal overgegaan op een nieuw organisatiemodel. De organisatie bestaat uit twee stafafdelingen en acht lijnafdelingen (zie figuur 4.1).

¹ Bron: Wmo-beleidskader 2007-2010.

Figuur 4.1 Organogram gemeente Veenendaal¹



Ten aanzien van het beleid ter ondersteuning aan kwetsbare burgers zijn met name het team Maatschappelijke Ontwikkeling en Leefbaarheid, het team Wmo-loket en het team Werk & Inkomen actief. De lijnafdeling Wijk- en stadsbeheer speelt een belangrijke rol waar het gaat om de kwaliteit en veiligheid van de woonomgeving. De ambtelijke respondenten zijn redelijk tevreden over de afstemming tussen de diverse organisatieonderdelen. De verantwoordelijkheid voor integrale afstemming ligt bij de teammanagers. Daarnaast heeft een reorganisatie ertoe geleid dat een beleidsmedewerker van het team Maatschappelijke Ontwikkeling en Leefbaarheid één dag per week voor het team Werk & Inkomen. In de praktijk wordt deze overlap tussen de teams als zeer positief ervaren, omdat de teams nu beter op de hoogte blijven van de zaken die bij het andere team spelen.

Bestuurlijke organisatie

Het beleid van de gemeente Veenendaal is verdeeld in vier programmalijnen: Wijkzaken, Veiligheid, Economie en Jeugd. Elke wethouder is trekker van één programma. Daarnaast is de burgemeester verantwoordelijk voor de openbare orde en de (regionale) veiligheid. Het streven van de gemeente Veenendaal is dat onderwerpen door het nieuwe College vanuit de vier programmalijnen integraal worden benaderd.

¹ Bron: www.veenendaal.nl

Ten aanzien van het beleid van de gemeente ter ondersteuning van kwetsbare burgers is met name afstemming en samenwerking nodig tussen twee wethouders. De ene wethouder is verantwoordelijk voor het programma Wijkzaken, het Centrum voor Jeugd en Gezin en de onderwerpen algemene en bijzondere bijstand, minimabeleid, schuldhulpverlening, reïntegratie, sociale werkvoorziening en volkshuisvesting. De andere wethouder heeft het programma Jeugd, de wet Maatschappelijke Ondersteuning en de onderwerpen zorg, welzijn en maatschappelijke participatie in zijn portefeuille. Al deze onderwerpen behoren tot het werkterrein van de Raadscommissie Maatschappelijke Ontwikkeling.

De respondenten ervaren dat de mate waarin in de praktijk integraliteit van beleid tot stand komt sterk afhangt van de insteek van individuele wethouders. Er is over het algemeen tevredenheid over de wijze waarop het nieuwe college tot op heden haar integrale werkwijze vorm geeft. Daarbij wordt opgemerkt dat het onderwerp veiligheid (nog) meer verbonden zou kunnen worden met de terreinen zorg, welzijn en jeugd.

5 Operationeel beleid

5.1 Rol en regie van de gemeente

De gemeente Veenendaal heeft voor zichzelf meerdere rollen omschreven ten aanzien van de ondersteuning van kwetsbare burgers. Ten eerste is dit de rol van stimulator van maatschappelijke initiatieven. Ten tweede heeft de gemeente een rol als inkoper van individuele en collectieve voorzieningen, zoals hulp bij het huishouden en collectief vervoer, en subsidieverstrekker aan relevante organisaties zoals de welzijnsstichting en de GGD Midden-Nederland. Daar waar aan de ondersteuningsbehoefte van kwetsbare burgers niet kan worden voorzien door de 'civil society' of door de inzet van gemeentelijke voorzieningen heeft de gemeente een derde rol, namelijk als initiator, aanjager, regisseur en financier van zorgvangnetten die worden vormgegeven in samenwerking met externe partijen.

De gemeente Veenendaal heeft ervoor gekozen de dagelijkse regie van het Sociaal Vangnet Veenendaal en het Signalerings- en Oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen neer te leggen bij externe partijen, die hiervoor gefinancierd worden. Dit geeft de gemeente de mogelijkheid minder capaciteit te besteden aan de dagelijkse werkzaamheden in het vangnet. Het feit dat de voorzittersrol bij een onafhankelijke partij is neergelegd, wordt door partijen in beide vangnetten als succesfactor benoemd.

Vanuit haar regierol stuurt de gemeente Veenendaal de ingehuurde externe partijen aan, dient als sparringpartner en is verantwoordelijk voor het vertalen van gesignaleerde knelpunten naar beleid. Ook heeft de gemeente een belangrijke taak in het betrekken en motiveren van partijen om deel te (blijven) nemen aan de vangnetten.

Het Sociaal Vangnet Veenendaal en het Signalerings- en Oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen bestaan beide uit een casuïstiekoverleg op uitvoerend niveau en een beleidsoverleg op managementniveau. De deelname van de betrokken organisaties aan beide beleidsoverleggen is goed. Het feit dat de verantwoordelijk wethouder in beide overleggen de voorzittersrol vervult, draagt hier naar verwachting van de gemeente aan bij.

5.2 Benutting van krachten uit de samenleving

Civil society

De gemeente Veenendaal heeft als startpunt van haar beleid gekozen voor de eigen kracht van de burger (zie ook paragraaf 3.1). Daar waar kwetsbare burgers ondersteuning nodig hebben ligt allereerst een taak voor de 'civil society'. Hierin spelen vrijwilligersorganisaties en kerken een belangrijke rol.

Over de positie van de kerken bij de ondersteuning van kwetsbare burgers zijn verschillende geluiden te horen. Aan de ene kant bieden de kerken sociale banden in de samenleving en ondersteuning aan burgers, in ieder geval uit de eigen geloofsgemeenschap, die hieraan behoefte hebben. Aan de andere kant bestaat bij sommige partijen de indruk dat de inzet van de kerken er toe leidt dat burgers met ernstige problematiek in sommige gevallen te laat in beeld komen bij de professionele hulpverlening. Vanuit kerkelijke hoek wordt de wens geuit dat de gemeente meer gaat luisteren naar en samenwerken met de kerken.

Wmo-forum

In Veenendaal bestaan meerdere formele kanalen voor burgerparticipatie door vertegenwoordigers van kwetsbare burgers. Een overkoepeld orgaan is het Wmo-forum dat bestaat uit een brede vertegenwoordiging van Wmo doelgroepen, waaronder ouderen, minderheden, minima, GGZ cliënten en chronisch zieken.¹ Het Wmo-forum heeft de bevoegdheid om gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen over het Wmo-beleid van de gemeente. Het Wmo-forum is door de gemeente betrokken bij het vormgeven van het nieuwe beleidskader Wmo. De gemeente is positief over de inbreng van het Wmo-forum. Via het forum krijgt de gemeente meer zicht op onderwerpen die van belang zijn voor de verschillende doelgroepen.

Beperkt inzicht in het aanbod

De contacten tussen organisaties die op hetzelfde werkterrein actief zijn, zijn voor verbetering vatbaar. Dit geldt zowel voor professionele als niet-professionele organisaties. De gemeente constateert dat partijen lang niet altijd op de hoogte zijn van elkaars bestaan, elkaars doelgroep(en) en activiteiten. Dit belemmert de samenwerking ten bate van een gedeelde doelgroep.

Daarbij zijn de partijen in het onderzoek unaniem van mening dat er voldoende aanbod aan ondersteuning voor kwetsbare burgers bestaat in Veenendaal, maar dat dit aanbod nog onvoldoende inzichtelijk is voor betrokken organisaties en kwetsbare burgers zelf.

De gemeente ziet voor zichzelf een taak om de contacten tussen organisaties te bevorderen en op deze manier bij te dragen aan een meer samenhangend aanbod aan ondersteuning. Zo is binnen het project Aanpak Eenzaamheid Ouderen onder meer een sociale kaart ontwikkeld en wordt door middel van presentaties het bestaande aanbod voor het voetlicht gebracht.

¹ Het Wmo-forum bestaat uit vertegenwoordigers van het Senioren Platform Veenendaal, de Adviesraad gemeentelijk minderhedenbeleid, de Cliëntenraad Werk en Inkomen, Veense Jongerenraad, Veense Vrouwenraad, het Servicepunt GGZ Veenendaal, Cliëntenraad Vitras/CMD, Lokaal Diaconaal Platform, mantelzorgondersteuning, NPV-afdeling Veenendaal, oudervereniging "Helpende Handen", oudervereniging "Op weg met de ander" en vertegenwoordiging chronisch zieken. Bron: www.veenendaal.nl

6 Vangnetten en hun resultaten

6.1 Zorgvangnetten in Veenendaal

In deze paragraaf volgt een korte beschrijving van de opzet, de doelgroep en het doel van drie belangrijke zorgvangnetten in Veenendaal: het Sociaal Vangnet Veenendaal, het Signalerings- en Oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen en de zorgadviesteams (ZAT's). In de bijlage is voor de eerste twee vangnetten een uitgebreide factsheet opgenomen. De zorgadviesteams zijn in dit verslag niet verder uitgewerkt omdat recent is gestart met een nieuwe werkwijze. Deze werkwijze is op dit moment nog niet volledig ontwikkeld en er kunnen nog geen duidelijke succesfactoren, knelpunten en resultaten worden benoemd.

Sociaal Vangnet Veenendaal

Het Sociaal Vangnet Veenendaal (SVV) is in 1999 opgericht op initiatief van de gemeente Veenendaal. De doelgroep van het Sociaal Vangnet bestaat uit burgers met OGGz multiproblematiek, die niet (voldoende) in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien en geen duidelijke hulpvraag stellen ('zorgwekkende zorgmijders'). De doelstelling van het Sociaal Vangnet is het realiseren van passende ondersteuning voor deze cliënten en het signaleren en aanpakken van knelpunten voor de hulpverlening op een beleidsmatig niveau. Het voorzitterschap en secretariaat van het Sociaal Vangnet worden verzorgd door de GGD Midden-Nederland, in opdracht van de gemeente Veenendaal. Naast de gemeente en de GGD Midden-Nederland nemen woningcorporaties, aanbieders van geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke opvang, bemoeizorg en maatschappelijke dienstverlening/schuldhulpverlening, politie regio Utrecht en Bureau Jeugdzorg deel aan het vangnet. Het Sociaal Vangnet bestaat uit een casuïstiekoverleg op uitvoerend niveau en een werkgroep Beleid OGGz op bestuurlijk/managementniveau.

Signalerings- en oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen

Het Signaleringsoverleg is een netwerkoeverleg dat in 2009 is opgericht. Directe aanleiding hiervoor vormde een onderzoek van de GGD Midden-Nederland waaruit bleek dat eenzaamheid, met name onder ouderen, in de regio vaker voorkomt dan het landelijk gemiddelde. De doelstelling van het vangnet is het signaleren en aanpakken van sociale eenzaamheid onder ouderen (65 jaar en ouder) die te maken hebben met multiproblematiek, waarbij eenzaamheid in alle gevallen één van de aspecten is. Het Signaleringsnetwerk bestaat uit een kernteam van professionele organisaties met daarbij professionele en vrijwilligersorganisaties als 'schilpartners'. Het Signaleringsnetwerk maakt deel uit van het project Aanpak Eenzaamheid Ouderen. Andere activiteiten binnen dit project zijn de ontwikkeling van een sociale kaart en signaleringskaarten, en deskundigheidbevordering op het gebied van eenzaamheid en multiproblematiek bij ouderen.

De voorzitter van het Signaleringsnetwerk is door de gemeente in contact gebracht met de voorzitter van het Sociaal Vangnet Veenendaal, wat moet bijdragen aan de overdraagbaarheid van casussen tussen beide zorgvangnetten.

Zorgadviesteams (ZAT's)

Zorgadviesteams zijn samenwerkingsverbanden op het snijvlak van onderwijs en zorg die zich richten op het signaleren van problematiek bij kinderen en jeugdigen en het voorko-

men van schooluitval. In Veenendaal waren er voorheen meerdere overleggen rond deze doelgroep waarbij het voor de betrokken partijen niet voldoende inzichtelijk was welke casussen en onderwerpen in welk overleg besproken diende te worden. Om deze reden heeft de gemeente Veenendaal het initiatief genomen tot het oprichten van een nieuwe structuur voor kinderen tot 12 jaar. Alle casussen van kinderen met problemen (vanaf de geboorte tot het einde van de basisschool) worden per ingang van het schooljaar 2010/2011 in één zorgadviesteam besproken.¹ Hiernaast zijn er zorgadviesteams voor kinderen op het voortgezet onderwijs en het MBO. Naast de scholen zijn bij de ZAT's betrokken het Centrum voor Jeugd en Gezin (met daarin de GGD Midden-Nederland en het consultatiebureau), Bureau Jeugdzorg, de welzijnsstichting Veenendaal, politie regio Utrecht en Centrum Maliebaan (instelling voor verslavingspsychiatrie, met name voor kinderen ouderen dan 12 jaar). Ook twee maatschappen van verloskundigen hebben zich gecommitteerd aan de nieuwe opzet van het ZAT voor 12-.

De gemeente Veenendaal streeft ernaar de werkwijze van de zorgadviesteams voor 12- en 12+ op hoofdlijnen gelijk te schakelen, zodat deze werkwijze inzichtelijk en herkenbaar is voor alle partijen. In de nieuwe structuur is één persoon voorzitter van alle ZAT's. Deze voorzitter onderhoudt contact met de voorzitter van het Sociaal Vangnet Veenendaal om samen te bekijken hoe overlap en langs elkaar heen werken van de zorgvangnetten voorkomen kan worden.

6.2 Resultaten van de vangnetten

In de praktijk blijkt het lastig de resultaten van de vangnetten concreet te meten. De behaalde resultaten zijn met name procesresultaten. Zo heeft het Sociaal Vangnet Veenendaal geleid tot betere bekendheid bij de deelnemende partijen met elkaar en elkaars hulpverleningsaanbod. Dit heeft de afstemming en samenwerking om te komen tot passend aanbod voor cliënten bevorderd, zo stellen deelnemende organisaties. Het vergroten van de kennis bij deelnemende partijen over het bestaande aanbod wordt ook genoemd als belangrijk tussentijds resultaat van het Signalerings- en oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen.

Hiernaast is in de afgelopen jaren het aandeel aangekondigde ontruimingën dat doorgang heeft gevonden gedaald. Dit is mogelijk (deels) een gevolg van de afstemming van relevante partijen binnen het Sociaal Vangnet Veenendaal. Deze causaliteit kan echter niet eenduidig worden aangetoond. Van het Signaleringsnetwerk en de nieuwe structuur van de ZAT's zijn op dit moment nog geen concrete resultaten zichtbaar.

De gemeente Veenendaal ziet het ontbreken van evidence based maatregelen als belangrijk knelpunt voor het formuleren van beoogde resultaten in de vorm van output. Er is volgens de gemeente nog onvoldoende bekend over welke interventies concreet resultaat opleveren bij welke doelgroep. Als gevolg is het voor de gemeente lastig om ankerpunten te vinden om de partijen in het veld aan te sturen. Door het ontbreken van deze informatie richt de gemeente zich bij het formuleren van de beoogde resultaten van de zorgvangnetten meer op procesresultaten.

¹ Theoretisch gezien kan hulpverlening aan het kind al starten vóór de geboorte. In de praktijk komt dit echter zelden voor.

6.3 Overkoepeld: factoren van invloed

Gepercipieerde succesfactoren

Gemeente – strategisch beleid:

- Het initiatief en de betrokkenheid van de gemeente Veenendaal bij de zorgvangnetten wordt door betrokken partijen gewaardeerd. Erkenning en het uiten van waardering door de gemeente voor de inzet van externe partijen werkt bevorderend voor de motivatie van deze partijen. De inzet van de verantwoordelijk wethouder als voorzitter van overleggen op bestuurlijk/managementniveau draagt hieraan bij.
- Met het oog op beperkte financiële middelen en ambtelijke capaciteit, heeft de gemeente Veenendaal bewust gekozen voor het oppakken van een beperkt aantal beleidsonderwerpen. Hiermee wordt voorkomen dat een veelheid van vangnetten wordt opgestart waardoor onvoldoende uitvoeringscapaciteit beschikbaar is. De beschikbare capaciteit komt volledig ten goed aan de geselecteerde onderwerpen (zie ook knelpunten).

Gemeente – operationeel beleid:

- Het aanstellen van een onafhankelijk voorzitter voor casuïstiekbijeenkomsten werkt bevorderend doordat een onafhankelijke partij beter in staat is organisaties aan te spreken op de inzet die van hen wordt verwacht.
- De opzet van een zorgvangnet dat bestaat uit twee onderdelen, een overleg met uitvoerend medewerkers en een overleg op bestuurlijk/management niveau, maakt het mogelijk gesignaleerde knelpunten uit de praktijk direct op dit hogere niveau kenbaar te maken. Van groot belang is de rol van de voorzitter van het uitvoerende overleg die zorg draagt voor het signaleren en doorgeven van relevante knelpunten.

Gemeente – uitvoeringscapaciteit:

- Voldoende capaciteit voor het vervullen van de voorzittersrol en het voeren van het secretariaat is van belang voor de efficiëntie van een zorgvangnet. De gemeente Veenendaal heeft hiervoor budget beschikbaar gesteld aan een externe partij. Op deze wijze wordt tevens de ambtelijke organisatie ontlast.

Gepercipieerde faalfactoren

Hogere overheidskaders:

- De indeling van de gemeente Veenendaal voor de maatschappelijk opvang en verslavingszorg onder centrumgemeente Amersfoort sluit niet aan bij de praktijksituatie. Dit belemmert de afstemming tussen vraag, aanbod en financiering.
- Het College en de gemeenteraad hebben slechts zeer beperkt zicht op de ondersteuning aan Veenendaalse burgers op de terreinen maatschappelijke opvang, verslavingszorg en vrouwenopvang die plaatsvindt in andere (centrum)gemeenten. Het College heeft onvoldoende mogelijkheden om controle uit te oefenen op de besteding van de middelen en de kwaliteit van zorg die wordt geleverd. De gemeenteraad is niet in staat op deze terreinen haar kaderstellende en controlerende taak goed uit te voeren.

Gemeente – strategisch beleid:

- Er is een tekort aan evidence based interventies voor kwetsbare burgers. Dit belemmert de gemeente in het beoordelen van uitvoerende partijen op basis van hun resultaten en het maken van ‘evidence based’ beslissingen.

Gemeente - operationeel beleid:

- De gemeente ervaart dat zij weinig handvatten heeft om partijen waarmee de gemeente vanuit de Wmo geen subsidierelatie heeft aan te sturen, bijvoorbeeld zorgaanbieders die volledig worden gefinancierd worden de AWBZ. Hierbij gaat om (actieve) deelname aan zorgvangnetten (bijvoorbeeld door huisartsen) en om door de gemeente gewenste financiële bijdragen ten bate van de ondersteuning van kwetsbare burgers.
- De afstemming tussen de bestaande zorgvangnetten is niet voldoende uitgewerkt. Er bestaat een risico dat een cliënt/gezin in meerdere vangnetten wordt besproken zonder dat de betrokken partijen hiervan op de hoogte zijn. Tevens bestaat het risico dat bepaalde cliënten spreekwoordelijk tussen twee vangnetten in vallen (bijvoorbeeld ernstig verwaarloosde ouderen).
- De gemeente Veenendaal zoekt contact met het zorgkantoor in de regio over de afstemming tussen gemeentelijke middelen en middelen uit de AWBZ en Zvw, maar ervaart hierbij een gebrek aan medewerking van het zorgkantoor.

Gemeente – uitvoeringscapaciteit:

- De financiële middelen en capaciteit die de gemeente Veenendaal tot haar beschikking heeft, dwingen de gemeente tot het maken van beleidskeuzes. Dit heeft tot gevolg dat niet voor alle doelgroepen waarbij een ondersteuningsbehoefte wordt gezien op dit moment beleid wordt gevoerd.
- Bepaalde capaciteit vormt ook een belemmerende factor ten aanzien van de deelname van professionele partijen aan zorgvangnetten.
- Verdere vergrijzing en bezuinigingen kunnen er in de nabije toekomst toe leiden dat het huidige voorzieningenniveau niet kan worden gehandhaafd.

Krachtenveld:

- Partijen die actief zijn op hetzelfde werkveld zijn onvoldoende op de hoogte van elkaars werkzaamheden. Hiermee samenhangend is het reeds bestaande aanbod voor ondersteuning aan kwetsbare burgers in Veenendaal nog onvoldoende inzichtelijk voor alle betrokken partijen. Dit belemmert de afstemming en samenwerking tussen partijen. Het nieuwe Wmo beleidskader zet daarom in op het versterken en verbinden van het bestaande ondersteuningsaanbod.
- Tussen partijen die actief zijn op hetzelfde werkterrein bestaat concurrentie. Dit geldt zowel voor professionele als vrijwilligersorganisaties. Organisaties willen hun eigen aanbod en bestaansrecht verdedigen. Het risico is dat er veel overlap ontstaat in aanbod, wat de overzichtelijkheid over het bestaande aanbod belemmert (zie vorig punt).

Bijlage Factsheets

Factsheet Sociaal Vangnet Veenendaal

Algemeen

Aard van de voorziening

Het Sociaal Vangnet Veenendaal is een netwerkoverleg dat bestaat uit twee onderdelen: een casuïstiekoverleg van uitvoerende professionals (1 keer per 6 weken) en een werkgroep Beleid OGGZ van beleidsmedewerkers/managers van grotendeels dezelfde organisaties (4 keer per jaar).

Aanleiding en doelstelling

Het Sociaal Vangnet Veenendaal is in november 1999 opgestart op initiatief van de gemeente Veenendaal. Voor de betrokken partijen is op dit moment niet meer te achterhalen of er een specifieke aanleiding was voor het oprichten van dit vangnet.

Bij de start was het Sociaal Vangnet primair gericht op het aanpakken van overlast veroorzaakt door Veenendaalse burgers als gevolg van (extreme) verwaarlozing en/of woningvervuiling.¹ De doelstelling van het Sociaal Vangnet Veenendaal is in de loop van de tijd verbreed en betreft nu het realiseren van een passende aanpak voor cliënten met OGGz multi-problematiek. Hierbij wordt gestreefd naar²:

- het bevorderen van het gezondheids- en welzijnsbelang van de betrokkenen;
- het beschermen van de belangen van andere betrokkenen (voorkomen of tegengaan van overlast);
- vergroten van de samenwerking door directe afstemming van dienst - en hulpverlening die door meerdere organisaties geboden wordt;
- meer gebruik maken van elkaars deskundigheid;
- voorkomen van overlap en voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen;
- het creëren van mogelijkheden om vastgelopen situaties weer in beweging te krijgen;
- een integrale ketenaanpak voor de OGGZ doelgroep realiseren.

De werkgroep Beleid OGGz beoogt regionaal en lokaal OGGz beleid op elkaar af te stemmen en knelpunten voor de hulpverlening op een beleidsmatig niveau aan te pakken.

Doelgroep(en)

Burgers met OGGz multiproblematiek uit de gemeente Veenendaal.

Het gaat hierbij om mensen die³:

- Meerdere problemen tegelijkertijd hebben, waaronder bijvoorbeeld sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren en dat van eventuele kinderen, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van woonruimte en of van woonomgeving, overlastgevend gedrag, gebrek aan vaste of stabiele woonruimte, schulden, psychische problemen en verslavingsproblemen, en
- Niet of niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging), en

¹ Nota Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Veenendaal 2004-2007.

² Bron: Samenwerkingsovereenkomst Sociaal Vangnet Veenendaal.

³ Bron: Samenwerkingsovereenkomst Sociaal Vangnet Veenendaal.

- Vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven, en
- Geen hulpvraag stellen waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft. Familie, burens en omstanders vragen meestal hulp, waardoor sprake is van ongevraagde bemoeienis of hulpverlening.

Werkgebied (buurt/wijk/gemeente/regio)

De gemeente Veenendaal.

Organisatie

Deelnemende interne afdelingen/medewerkers

Namens de gemeente Veenendaal is een klantmanager van het team Werk en Inkomen lid van het casuïstiekoverleg. Daarnaast zijn twee beleidsmedewerkers OGGz van de gemeente agendalid om op deze manier op de hoogte te blijven van wat in het casuïstiekoverleg wordt besproken. Een juridisch medewerker van de gemeente kan uitgenodigd worden voor het overleg bij zaken aangaande handhaving.

De wethouder die verantwoordelijk is voor het terrein Zorg is voorzitter van de werkgroep Beleid OGGz. Hiernaast neemt een beleidsmedewerker OGGz deel aan deze werkgroep.

Externe samenwerkingspartners

- Woningcorporatie Patrimonium
- de Veenendaalse Woningstichting
- Symfora groep – Centra voor geestelijke gezondheidszorg
- De Gelderse Roos – geestelijke gezondheidszorg
- Kwintes – geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang
- Centrum Maliebaan – instelling voor verslavingspsychiatrie
- Politie regio Utrecht
- VitrasCMD/BAC – centrum voor maatschappelijke dienstverlening/Budget Advies Centrum
- Bureau Jeugdzorg
- GGD Midden-Nederland.

Het Vrijwilligers Netwerk Veenendaal (VNV) heeft, op eigen verzoek, vanaf november 2009 tot oktober 2010 op proef deelgenomen aan het casuïstiekoverleg. De deelname van deze partij is in het najaar 2010 binnen het Sociaal Vangnet geëvalueerd. Het Vrijwilligers Netwerk Veenendaal heeft besloten niet langer deel te nemen aan het casuïstiekoverleg omdat het teveel tijd kost en een groot deel van de besproken casussen voor hen niet relevant is. Indien het VNN een casus heeft, brengen zij deze in via de gemeente.

De voorzitter wijst erop dat het belangrijk is om het VNV in beeld te houden bij de partijen in het Sociaal Vangnet als organisatie die zich kan inzetten voor OGGz cliënten (onder meer via maatjesprojecten). De partijen in het Sociaal Vangnet en met name de voorzitter zullen zich hierover de komende tijd beraden.

De woningbouwvereniging SIB is vertegenwoordigd in de werkgroep Beleid OGGz. Deze partij is geen lid van het casuïstiekoverleg, omdat de woningbouwvereniging vooral ouderenhuisvesting biedt en zelden te maken heeft met cliënten met OGGz multiproblematiek.

Wanneer dit zich wel voordoet, kiest woningbouwvereniging SIB ervoor een cliënt in te brengen via woningcorporatie Patrimonium.

Het Leger des Heils is lid van de werkgroep Beleid OGGz. De reden hiervoor is dat inwoners van Veenendaal met OGGz-problematiek gebruik maken van opvangmogelijkheden van het Leger des Heils in Ede. Het Leger des Heils is op dit moment geen lid meer van het casuïstiekoverleg. De organisatie is aanwezig geweest bij het casuïstiekoverleg vanaf de start van het Sociaal Vangnet tot en met het jaar 2004. Tot 2009 heeft de organisatie de notulen van het casuïstiekoverleg ontvangen. Omdat de organisatie geen inbreng had in het overleg heeft de voorzitter in overleg met de gemeente besloten dit stop te zetten.

Ingezette middelen

De gemeente betaalt de kosten voor de voorzitter van het casuïstiekoverleg. GGD Midden-Nederland ontvangt hiervoor een bedrag van €13.000,- per jaar vanuit de gemeentelijke middelen voor het lokale gezondheidsbeleid (Gemeentefonds).

De overige partijen die deelnemen aan het Sociaal Vangnet ontvangen hiervoor geen vergoeding.

Werkwijze

Samenwerkingscontract

De werkwijze van het Sociaal Vangnet Veenendaal is in het verleden vastgelegd in een samenwerkingscontract. De gemaakte afspraken zijn echter in de loop der tijd bij partijen wat weggezaakt. Op dit moment wordt een nieuw samenwerkingscontract opgesteld door de voorzitter in overleg met de gemeente Veenendaal. Het samenwerkingscontract bevat een beschrijving van de missie, de doelstellingen en de doelgroep van het Sociaal Vangnet, de deelnemende partijen en de inspanningsverplichtingen die zij aangaan met hun deelname aan het Sociaal Vangnet. In het samenwerkingscontract is een privacyreglement en een geheimhoudingsverklaring opgenomen. Ook wordt het werken met het nieuwe plan van aanpak in deze nieuwe versie van het samenwerkingscontract vastgelegd.

Omgaan met privacy

Binnen het Sociaal Vangnet zijn afspraken gemaakt over de omgang met de privacy van cliënten. De organisatie die een cliënt inbrengt in het casuïstiekoverleg, dient de cliënt hiervan op de hoogte te stellen. De cliënt hoeft geen toestemming te geven.

Cliënten die worden besproken in het informele gedeelte van het casuïstiekoverleg worden hiervan niet op de hoogte gesteld. Dit onderdeel van de bijeenkomst wordt om deze reden niet genotuleerd.

De voorzitter signaleert dat niet alle partijen in het casuïstiekoverleg weten hoe zij dienen om te gaan met de privacy van cliënten, met name welke informatie wel en welke informatie niet kan worden gedeeld zowel binnen het Sociaal vangnet als daarbuiten tussen organisaties onderling. Na een vervelend voorval is het wel of niet delen van (bepaalde) informatie nu regelmatig een bespreekpunt in het casuïstiekoverleg. De voorzitter wijst erop dat het niet alleen gaat om welke informatie wordt gedeeld maar dat ook duidelijk moet zijn waarom deze informatie wordt gedeeld: waarom is het delen van deze informatie met deze andere organisatie van belang voor de aanpak van de casus? Wat wil men hiermee bereiken? Organisaties dienen deze afwegingen bewust te maken.

Agenda casuïstiekoverleg

Het casuïstiekoverleg wordt gevoerd aan de hand van een vooraf verspreide agenda. Vaste agendapunten zijn:

- de opening en het vaststellen van de agenda
- vaststellen van de notulen van de voorgaande bijeenkomst
- mededelingen (waaronder geplande ontruiming)
- bespreking nieuwe aan- en afmeldingen
- bespreking lopende casuïstiek
- informeel overleg
- rondvraag
- sluiting.

Bespreking geplande ontruiming

Op het moment dat een ontruiming van een woning wordt gepland, wordt dit door beide woningcorporaties die deelnemen aan het Sociaal Vangnet rondgemaild aan de overige leden. Hierbij wordt specifiek aangegeven of er kinderen betrokken zijn bij de ontruiming. Onduidelijk is op dit moment of partijen uitsluitend reageren op een aankondiging als zij de betreffende cliënt kennen of dat zij ook nadenken over de mogelijkheden voor hun organisatie om iets voor deze cliënt te betekenen indien de cliënt nog niet bij hen bekend is.

In 2009 heeft Bureau Jeugdzorg een convenant afgesloten met Woningstichting Patrimonium en met de Veenendaalse woningstichting (VWS) waarin samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd voor ontruiming waarbij kinderen betrokken zijn.¹ Op het moment dat een dergelijke ontruiming wordt gepland meldt Woningstichting Patrimonium dit bij Bureau Jeugdzorg en stelt de huurders middels een brief op de hoogte van deze melding. Bureau Jeugdzorg maakt een dossier aan en bekijkt of de persoon/personen in kwestie zelf in staat is om vervangende woonruimte te vinden voor de kinderen. Indien dit niet het geval is, is Bureau Jeugdzorg bij de ontruiming aanwezig en verzorgt woonruimte voor de kinderen. In de praktijk blijken ouders vaak zelf in staat om vervangende woonruimte te regelen. Vanaf de start van het convenant is ingrijpen door Bureau Jeugdzorg in twee gevallen nodig geweest.

In het jaarverslag Sociaal Vangnet Veenendaal 2009 wordt geconcludeerd dat het aandeel aangekondigde ontruiming dat daadwerkelijk doorgang vindt, is gedaald ten opzichte van 2008. Onduidelijk is in hoeverre deze ontwikkeling te danken is aan het bestaan van het Sociaal Vangnet Veenendaal en/of het convenant tussen de woningbouwverenigingen en Bureau Jeugdzorg.

¹ Bron: Verslag Sociaal Vangnet Veenendaal 2009 en medewerker Woningstichting Patrimonium.

Bespreking nieuwe en lopende casuïstiek

De deelnemende partijen kunnen cliënten inbrengen in het casuïstiekoverleg middels een aanmeldformulier. De ingevulde aanmeldformulieren worden voorafgaand aan het casuïstiekoverleg rondgemaïld naar alle leden zodat zij zich kunnen inlezen en kunnen nagaan of de cliënt bij hun organisatie bekend is en wat hun organisatie biedt/kan bieden aan de aangemelde cliënt.

In het casuïstiekoverleg wordt besproken welke partijen bekend zijn met de cliënt, wat passende oplossingen voor deze cliënt zouden kunnen zijn en welke organisaties hieraan een bijdrage kunnen leveren. Eén partij wordt aangewezen als casemanager. Deze partij dient de voortgang te bewaken en de inzet van de overige betrokken partijen te coördineren. In een volgend casuïstiekoverleg wordt besproken welke hulpverlening tot stand is gekomen en wat de huidige situatie van de cliënt is. Op het moment dat de hulpverlening voldoende ondersteuning biedt aan de cliënt of dat er geen sprake meer is van een problematische situatie meldt de casemanager de cliënt af door middel van een afmeldformulier.

In de praktijk blijkt dat de afspraken die worden gemaakt in het casuïstiekoverleg niet altijd door alle betrokken partijen worden opgepakt voor de volgende bijeenkomst. In oktober 2010 is op initiatief van de voorzitter en na overleg met de aangesloten partijen besloten te gaan werken met een plan van aanpak, aan de hand van een vastgelegd format. Voor iedere nieuwe casus die wordt besproken in het casuïstiekoverleg wordt in de bijeenkomst een plan van aanpak ingevuld. Hierin wordt beknopt beschreven wat de situatie van de cliënt, wat concreet de zorgbehoefte van de cliënt is, wie de casemanager is en welke acties zullen worden ondernomen door welke partij. Het gebruik van het plan van aanpak heeft als doel voor de deelnemende partijen duidelijker te maken wat van hen verwacht. Ook kunnen partijen in de volgende casuïstiekbespreking meer worden aangesproken op de acties die zij hadden moeten uitvoeren. Na iedere bijeenkomst wordt het plan van aanpak bijgewerkt. Zo ontstaat een document waarin het verloop van de casus overzichtelijk wordt weergegeven.

Het invullen, bijwerken en verspreiden van de plannen van aanpak is de taak van GGD Midden-Nederland, als onderdeel van de secretariaatsfunctie voor het Sociaal Vangnet. Het werken met een plan van aanpak is recent ingevoerd en zal intern worden geëvalueerd na maximaal een jaar.

Na de casuïstiekbespreking is er ruimte voor een kort informeel overleg. Op dit moment kunnen partijen cliënten naar voren brengen waar zij zich zorgen over maken en bij de andere partijen informeren of deze cliënt bij hen bekend is en zo ja, of zij over informatie beschikken die inbrengende partij kan helpen een goed beeld te krijgen van de situatie. Indien de zorgen van de inbrenger aanhouden, kan deze partij de cliënt door middel van het aanmeldformulier inbrengen in het formele casuïstiekoverleg.

Signalerend functie richting werkgroep Beleid OGGz

De voorzitter van het casuïstiekoverleg heeft als taak het casuïstiekoverleg te leiden en de beleidsmedewerker van de GGD Midden-Nederland voert het secretariaat (zorgdragen voor de notulen, bijhouden aan- en afmelden van casussen en verspreiden onder de leden). Hiernaast heeft de voorzitter als taak terugkerende knelpunten bij het tot stand brengen van een passende aanpak voor deze doelgroep te signalering en door te geven aan de

voorzitter van de Werkgroep Beleid OGGz. De Werkgroep Beleid heeft vervolgens als taak te zoeken naar structurele oplossingen voor de gesignaleerde knelpunten.

Een voorbeeld hiervan is de onduidelijkheid die bleek te bestaan over de omgang met de privacy van cliënten. Dit onderwerp wordt meegenomen bij het opstellen van de nieuwe samenwerkingsovereenkomst en wordt regelmatig aan de orde gesteld in het casuïstiek-overleg.

Een ander signaal dat is opgepakt is de ontstane wachtlijst voor bemoeizorg. De gemeente Veenendaal heeft extra budget beschikbaar gesteld om deze wachtlijst op te lossen. Op dit moment bestaat er voor bemoeizorg bij Kwintes nog een kleine wachtlijst (< 5 personen).

Een derde signaal was dat de gemeente en hulpverleners steeds vaker worden geconfronteerd met hygiënische woonproblemen. Hierbij is sprake van ernstige overlast van stank of ongedierte, gevaar voor de volksgezondheid of infectiegevaar en eventueel ook brandgevaar. In het casuïstiekoverleg bleek dat het soms niet lukt om cliënten tot medewerking te bewegen en de hygiëne te verbeteren. In deze gevallen bleek tevens dat voor de verschillende betrokkenen niet altijd duidelijk is wie welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden heeft. De gemeente kan bestuursrechtelijk te hulp schieten indien de bewoners niet willen meewerken. In een protocol 'Hygiënische woonproblemen' is toegelicht in welke gevallen de bestuursrechtelijke weg kan worden ingezet. In ernstige gevallen kan de burgemeester machtiging afgeven tot het binnengaan van de woning. Het protocol is recent opgesteld. Het is voor de betrokken partijen nog niet mogelijk om te beoordelen in hoeverre het protocol bijdraagt aan adequate aanpak van hygiënische woonproblemen.

Resultaten

- Door de langlopende contacten in het Sociaal Vangnet hebben de deelnemende partijen elkaar en elkaars hulpverleningsaanbod beter leren kennen. Dit bevordert het realiseren van afstemming tussen partijen binnen de overleggen van het Sociaal Vangnet. Ook buiten het Sociaal Vangnet weten organisaties elkaar naar eigen zeggen nu goed te vinden. Het creëren van korte lijnen tussen organisaties waardoor snel kan worden overlegd wanneer er zorgen zijn voor een cliënt, zien de betrokken partijen als belangrijk resultaat van het Sociaal Vangnet.

Overkoepelend

Ervaren succesfactoren

- Op het oog voor de hand liggend maar cruciaal voor het functioneren van het Sociaal Vangnet is de aanwezigheid van de juiste partijen. Organisaties zijn positief over de samenstelling van het Sociaal Netwerk. De belangrijkste samenwerkingspartners worden in het Sociaal Vangnet gevonden en er worden geen partijen gemist ('het is een compleet plaatje'). Hierbij is er een open blik richting nieuwe partijen, waarbij hun bijdrage aan het Sociaal Vangnet na enige tijd wordt geëvalueerd, zoals het VrijwilligersNetwerk Veenendaal dat op proef heeft deelgenomen aan het vangnet. Dit wordt ervaren als een goede manier om te zorgen dat de juiste partijen met elkaar aan tafel zitten (niet te weinig maar ook niet te veel).

- De betrokkenheid van de gemeente bij het Sociaal Vangnet wordt door deelnemende partijen als positief gezien. Het is belangrijk dat de gemeente uitdraagt dat zij belang hecht aan het bestaan van het vangnet en waardering heeft voor de inzet die de deelnemende organisaties hiervoor leveren. De rol van de wethouder als voorzitter van de Werkgroep Beleid OGGz stimuleert de deelnemende partijen om aan te schuiven bij de overleggen. De gemeente laat ook haar betrokkenheid zien door het financieren van het voorzitterschap en het secretariaat van het Sociaal Vangnet.
- Een goed voorzitterschap en secretariaat bevordert het efficiënt verloop van de overleggen en draagt bij aan het maken van heldere afspraken tussen partijen. Dit vergroot vervolgens weer de motivatie van partijen om deel te blijven nemen aan de overleggen. Voor iedere partij is vastgelegd welke persoon/personen deelnemen aan het casuïstiekoverleg en wie de eventuele vervanger is. Er is een sfeer geschapen waarin partijen van elkaar verwachten dat de eerste contactpersoon dan wel de vervanger aanwezig is bij alle overleggen. Indien een partij regelmatig niet aanwezig is, vermindert ook de opbrengst van de overleggen voor de andere partijen en daarmee de motivatie om aanwezig te zijn.
- De opzet van het Sociaal Vangnet met twee poten, te weten het casuïstiekoverleg en de Werkgroep Beleid OGGz, zorgt ervoor dat knelpunten die in de praktijk worden gesignaleerd direct onder de aandacht van beleidsmakers en managers gebracht kunnen worden. Cruciaal hierbij is dat uitvoerende medewerkers zich bewust zijn van deze functie van het Sociaal Vangnet en ervaren knelpunten kenbaar maken aan de voorzitter. De voorzitter dient zich goed bewust te zijn van zijn signalerende taak en hier actief uitvoering aan te geven.

Ervaren knelpunten/ontwikkelpunten

- Belangrijk is dat door betrokken organisaties kritisch wordt nagedacht over welke casussen zij inbrengen in het casuïstiekoverleg. Er moet sprake zijn van multiproblematiek waarbij de inzet van meerdere partijen nodig is of de inbrengende organisatie niet weet welke partij(en) in dit geval ondersteuning zouden kunnen bieden. Indien er een duidelijk vraag is aan een bepaalde partij, kan hiervoor beter rechtstreeks contact worden opgenomen buiten de bijeenkomsten het Sociaal Vangnet. Dit maakt de bijeenkomsten efficiënter en relevanter voor alle deelnemende partijen.
- Het komt in de praktijk met enige regelmaat voor dat de vertegenwoordiger van de organisatie die aanwezig is bij het casuïstiekoverleg niet goed de hoogte is van de stand van zaken van een casus waar een collega aan werkt. Dit wordt door de deelnemers aan het overleg als zeer storend ervaren. Het is dan voor andere partijen niet goed mogelijk om de voortgang van een casus te volgen en om te bepalen of zij eventueel een rol kunnen spelen voor de cliënt op dat moment. Het werken met het nieuwe plan van aanpak moet de afgesproken acties en tijdsplanning hiervan meer inzichtelijk maken. Hierdoor moet het voor partijen inzichtelijker worden wat van hen wanneer wordt verwacht en voor andere partijen om een organisatie erop aan te spreken indien afspraken niet worden nagekomen.

- Een knelpunt doet zich voor wanneer nieuwe aanmeldingen door organisaties bekend worden gemaakt te kort voor het casuïstiekoverleg. Hierdoor hebben deelnemers aan het overleg voorafgaand aan de bijeenkomst onvoldoende tijd om informatie te verzamelen over de cliënt en te inventariseren wat hun organisatie de cliënt mogelijk zou kunnen bieden. De bespreking van deze aanmeldingen in het casuïstiekoverleg levert vervolgens geen goede aanpak op. Recent is om deze reden besloten een harde deadline te hanteren voor het aanmelden van casussen één week voor het casuïstiekoverleg. Aanmeldingen die later bij het secretariaat binnenkomen worden ingepland voor een volgend overleg.
- Nazorg voor ex-gedetineerden is als onderwerp nog niet opgenomen in het Sociaal Vangnet Veenendaal. De gemeente Veenendaal beraadt zich op dit moment op de manier waarop de gemeente de nazorg aan deze groep inwoners wil vormgeven.
- Bij het Sociaal Vangnet kunnen enkel organisaties casussen inbrengen. Door verschillende partijen wordt een meldpunt gemist waar burgers hun zorgen kunnen uiten bijvoorbeeld wanneer zij zien dat hun buurman overlast veroorzaakt of verloederd. Deze meldingen komen nu op verschillende plekken binnen zoals de politie of de gemeente. Niet alle meldingen komen uiteindelijk terecht bij het Sociaal Vangnet. Indien burgers rechtstreeks zouden kunnen melden komt mogelijk een groep cliënten in beeld waar nu nog geen zicht op is, zo verwacht een betrokken partij. De verantwoordelijkheid voor het organiseren van een dergelijk meldpunt ligt volgens deze partij bij de gemeente. De gemeente Veenendaal is zich op dit moment aan het beraden over de wenselijkheid en vormgeving van een dergelijk meldpunt.
- Er is op dit moment geen duidelijk inzicht in de resultaten van het Sociaal Vangnet. Er wordt op dit moment niet gemonitord hoe het met een cliënt gaat nadat de hulpverlening in gang is gezet. Hierdoor is er geen sprake van een leereffect voor de deelnemende partijen: hebben de afspraken gemaakt in het Sociaal Vangnet geleid tot adequate hulpverlening voor de cliënt? Of waren andere afspraken wellicht beter passend geweest? Deze manier van terugkoppeling kan een belangrijke positieve bijdrage leveren aan de effectiviteit van het Sociaal Vangnet. Daarnaast kan een beter zicht op de daadwerkelijke resultaten voor cliënten bijdragen aan het vasthouden van de motivatie van partijen om actief deel te nemen aan de bijeenkomsten. De voorzitter van het Sociaal Vangnet merkt op dat het monitoren van de situatie van de cliënt voor organisaties gevoelig ligt omdat zij hiervoor 'een kijkje in de keuken' dienen te geven. Dit werkt belemmerd voor het daadwerkelijk realiseren van een monitorsysteem.

Naast de bovengenoemde knelpunten binnen het vangnet zelf, kunnen zich knelpunten voor doen bij de deelnemende organisaties die invloed hebben op de effectiviteit van het vangnet. Voor het Sociaal Vangnet geldt dit op de volgende aspecten:

- Er is enige tijd een aanzienlijke wachttijd geweest voor bemoeizorg in Veenendaal. Dit was een knelpunt voor het functioneren voor het Sociaal Vangnet omdat voor sommige cliënten de benodigde zorg niet meteen geleverd kon worden. Hierbij is wel overeengekomen dat cliënten die via het Sociaal Vangnet voor bemoeizorg worden aangemeld, voorrang hebben op cliënten die op andere wijze bij Kwintes terecht komen voor bemoeizorg. In het algemeen kan gesteld worden dat een direct beschikbaar ondersteuningsaan-

bod van groot belang is op het moment dat een OGGz cliënt bereid is ondersteuning te aanvaarden.

- Samenhangend met het voorgaande punt geldt dat de ondersteuning aan OGGz cliënten in eerste instantie uit gaat van vrijwilligheid. Dit heeft als gevolg dat bij cliënten die zorg mijden de partijen in het Sociaal Vangnet niet altijd ondersteuning kunnen bieden, ook als zij dit wel nodig achten. In sommige gevallen hebben partijen geen andere mogelijkheid dan te wachten tot een situatie dusdanig verergerd is dat ingrijpen via een rechterlijke machtiging (RM) mogelijk is voor een gedwongen opname of een spoedprocedure van een inbewaringstelling (IBS).
- Niet alle partijen die deelnemen aan het Sociaal Vangnet zijn bereikbaar in de avonden, weekenden en tijdens feestdagen. Dit wordt door een enkele partij als belemmering ervaren.

Factsheet vangnet Signalerings- en oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen

Algemeen

Aard van de voorziening

Het Signalerings- en oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen¹ is een netwerkoverleg dat bestaat uit een kernteam en zogenaamde 'schilpartners'. Dit zijn partijen die aanschuiven op het moment dat zij een cliënt willen inbrengen in het overleg of op afroep op het moment dat zij mogelijk ondersteuning kunnen bieden aan een cliënt die door een andere organisatie is ingebracht ('schil om de kernteam heen').

Aanleiding en doelstelling

Het Signalerings- en oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen is in 2009 opgericht. De aanleiding hiervoor was het verschijnen van cijfers uit een epidemiologisch onderzoek van de GGD Midden-Nederland waaruit bleek dat in de regio eenzaamheid, met name onder ouderen, vaker voorkomt dan het landelijk gemiddelde. De gemeente Veenendaal ziet hierin een tegenstrijdigheid met de hechte sociale structuur in de gemeente, waarin de kerken een grote rol spelen.

De gemeente Veenendaal ziet voor zichzelf een verantwoordelijkheid om bij te dragen aan een basisniveau van welzijn voor haar burgers. Tevens was de gemeente van mening dat de omvang van eenzaamheid in Veenendaal zoals dit bleek uit het GGD-rapport onwenselijk was. Binnen de gemeente heeft vervolgens een discussie plaats gevonden over de inhoud van de verantwoordelijkheid van de gemeente bij de aanpak van eenzaamheid en de mogelijkheden/de bestuurskracht die de gemeente hierbij daadwerkelijk heeft. De verantwoordelijkheid voor de aanpak van depressies ligt in de optiek van de gemeente in de eerste plaats bij de zorgverzekeraars. Daarnaast heeft de gemeente vanuit de Wmo een verantwoordelijkheid om te sociale cohesie te verbeteren (uitvoeringsrol voor het welzijnswerk). Dit kan bijdragen aan het verminderen van eenzaamheid onder burgers. Op basis van een analyse van haar eigen vermogen om de problematiek aan te pakken, en het advies van de GGD Midden-Nederland om zich te richten op een beperkt aantal concrete doelgroepen om de kans van slagen van het beleid te vergroten, heeft de gemeente ten aanzien van haar beleid een aantal keuzes gemaakt:

- De gemeente stelt dat zij niet de capaciteit en de middelen heeft om eenzaamheid onder alle burgers aan te pakken. Er is specifiek gekozen voor de doelgroep ouderen omdat eenzaamheid bij deze doelgroep relatief vaak voorkomt.
- Eenzaamheid kent verschillende vormen. Gekozen is het beleid te richten op het signaleren en aanpakken van sociale eenzaamheid: het missen van betekenisvolle relaties met een brede groep mensen zoals buurtgenoten, collega's en kennissen. Dit in tegenstelling tot emotionele eenzaamheid: het missen van een intieme relatie, een emotioneel hechte band, bijvoorbeeld met een partner of een vriend(in).² De gemeente Veenendaal heeft hiervoor gekozen omdat zij in literatuur meer aanwijzingen vond dat sociale eenzaamheid kan worden verminderen door beleidsinspanningen.
- Er is gekozen voor de vorm van een pilot. In de looptijd van de pilot wil de gemeente inzicht krijgen in de mate waarin de inzet van het Signaleringsnetwerk aansluit bij de situ-

¹ Voor de leesbaarheid gebruiken we in de tekst de afkorting Signaleringsnetwerk.

² Bron: www.nationaalkompas.nl

atie in Veenendaal en de mate waarin het netwerk erin slaagt daadwerkelijk sociale eenzaamheid te signaleren en te verminderen.

De doelstelling van het Signalerings- en oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen is hiermee omschreven als het signaleren en aanpakken van sociale eenzaamheid onder ouderen. Deze doelstelling is benoemd tot een van de speerpunten van het lokaal gezondheidsbeleid.

Doelgroep(en)

De doelgroep van het Signaleringsnetwerk is sinds de oprichting van het netwerk gewijzigd. Het Signaleringsnetwerk was bij de start gericht op alle ouderen die sociale eenzaamheid ervaren. De projectleider van het Signaleringsnetwerk constateerde echter dat betrokken partijen niet voldoende inzet vrij konden maken voor een netwerk gericht op deze doelgroep. In de optiek van de projectleider herkennen de betrokken partijen de problematiek en zijn zij ook van mening dat hier inzet op nodig is, maar hebben zij niet voldoende capaciteit (middelen) om hier tijd voor vrij te maken. De doelgroep van het Signaleringsnetwerk is verschoven naar ouderen (65 jaar en ouder) die te maken hebben met multiproblematiek, waarbij eenzaamheid in alle gevallen één van de aspecten is. Andere problematiek die zich vaker voordoet bij cliënten die worden ingebracht in het Signaleringsnetwerk is verwaarlozing, ouderenmishandeling en beginnende dementie die door de cliënt zelf niet onderkend wordt. Binnen het Signaleringsnetwerk wordt met name gelet op een aantal risicogroepen, te weten:

- alleenstaande ouderen
- ouderen met verlies van lichamelijke en psychische gezondheid
- ouderen met psychosociale of psychiatrische problematiek
- ouderen met een laag inkomen
- ouderen van 80 jaar en ouder.

Werkgebied

Het werkgebied van het Signaleringsnetwerk is de gemeente Veenendaal.

Organisatie

Externe projectleider

De gemeente Veenendaal heeft voor de regie over het Signaleringsnetwerk uitbesteed aan een externe, onafhankelijke voorzitter. Deze professional heeft ruime ervaring met het leiden van projecten, organisatie- en verandermanagement. De voorzitter is reeds vanuit een eerdere functie bekend met het werkveld in Veenendaal.

Namens de gemeente Veenendaal neemt het Wmo-loket met enige regelmatig deel aan het casuïstiekoverleg van het Signaleringsnetwerk.

Halfjaarlijks overleg met gemeente

Twee keer per jaar is er overleg tussen de voorzitter van het Signaleringsnetwerk en de gemeente. In dit overleg worden knelpunten en kansen voor de aanpak van eenzaamheid onder ouderen die zijn gesignaleerd in het netwerk besproken met de gemeente in haar rol als regievoerder (ketenaanpak) en als inkoper (hulp bij het huishouden).

Hiernaast is er twee keer per jaar een overleg met het management/bestuur van de betrokken organisaties. De verantwoordelijk wethouder zit dit overleg voor. In het overleg wordt de voortgang in het netwerk besproken en signaleerde knelpunten die op bestuurlijk

niveau dienen te worden opgepakt. Knelpunten die sinds de oprichting van het Signaleringsnetwerk aan de orde zijn geweest, zijn het onvoldoende participeren van sommige partijen en de onbekendheid met elkaar aanbod.

Deelnemende partijen

In de opzet van het Signaleringsnetwerk is uitgegaan van een kernteam en een schil van partijen om het kernteam heen ('schilpartners'). Het kernteam bestaat uit professionals vanuit maatschappelijk werk, wijkverpleging, een GGZ-instelling en huisartsen. In de schil om de kernteam heen zijn professionele en niet-professionele organisaties opgenomen die concrete ondersteuning kunnen bieden aan cliënten, zoals het Wmo-loket, het Vrijwilligers-Netwerk Veenendaal (VNN) en het Rode Kruis.

In de praktijk wordt gezien dat een deel van de schilpartners regelmatig op eigen initiatief aanschuift bij het casuïstiekoverleg. Zo zijn de gecontracteerde aanbieders van hulp bij het huishouden in Veenendaal schilpartner. Omdat zij vanuit hun werk bij ouderen thuis een belangrijke rol hebben in het signaleren van problemen die zich voordoen achter de voordeur, nemen zij deel aan bijna alle casuïstiekoverleggen van de kernteam.

Eind 2009 is het 'Convenant Samenwerking aanpak eenzaamheid ouderen Veenendaal' afgesloten met de volgende partijen:

- Agathos Thuiszorg
- ANBO Veenendaal
- Axxicom (aanbieder thuiszorg)
- Buurtzorg
- Coöperatie Huisartsen Veenendaal
- Coöperatie Samenwerkende Fysiotherapeuten Veenendaal
- Curadomi (aanbieder thuiszorg)
- GGD Midden Nederland
- De Gelderse Roos – geestelijke gezondheidszorg
- Kwintes - geestelijke gezondheidszorg
- MEE Utrecht Gooi en Vechtstreek
- Opella Thuiszorg
- Patrimonium Woonstichting
- Rode Kruis, afdeling Veenendaal
- RST Zorgverleners
- SIB Woonservice
- Stichting Welzijn Veenendaal
- Stichting Quarijn (aanbieder thuiszorg)
- T-zorg (aanbieder thuiszorg)
- Veenendaalse Vrouwen Raad
- Vitras CMD Algemeen Maatschappelijk Werk
- Vitras CMD Verzorging en Verpleging
- Vrijwilligers Netwerk Veenendaal
- Zorggroep Charim (aanbieder thuiszorg)

De projectleider benadrukt dat het aantal deelnemende partijen aan het Signaleringsnetwerk voorlopig voldoende is. Op dit moment wordt door de projectleider sterk geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering en het enthousiasmeren en activeren van deelnemende par-

tijen voor deelname aan het Signaleringsnetwerk en het inbrengen van eigen casussen. In een later stadium zal het aantal betrokken partijen wellicht kunnen worden uitgebreid, mits deze partijen kunnen bijdragen aan oplossingen voor ouderen met multiproblematiek.

Ingezette middelen

De externe projectleider en een projectmedewerker worden door de gemeente Veenendaal gesubsidieerd. De organisaties die deelnemen aan het Signaleringsnetwerk krijgen hiervoor geen specifieke vergoeding van de gemeente.

Project Aanpak Eenzaamheid Ouderen Veenendaal

Het Signaleringsnetwerk maakt deel uit van de Aanpak Eenzaamheid Ouderen Veenendaal. De voorzitter van het Signaleringsnetwerk is tevens projectleider van dit overkoepelende project. Naast het Signaleringsnetwerk worden binnen het project apart workshops en bijeenkomsten gehouden voor professionals en vrijwilligers gericht op deskundigheidsbevordering op het gebied van eenzaamheid en multiproblematiek bij ouderen. Tevens is een sociale kaart voor dit onderwerp ontwikkeld. Hiernaast zijn signaleringskaarten ontwikkeld en verspreid. De signaleringskaarten zijn bedoeld als hulpmiddel voor mensen in het veld om tijdig signalen van eenzaamheid te herkennen en te duiden.

Werkwijze

Samenwerkingsconvenant

Voor het Signalerings- en oplossingsnetwerk Eenzaamheid Ouderen is een samenwerkingsconvenant opgesteld dat eind 2009 door de deelnemende partijen is ondertekend. Met het ondertekenen van het convenant spreken de partijen af dat zij actief deel nemen aan/een belangrijke bijdrage leveren aan niet alleen het Signaleringsnetwerk maar ook de scholingsactiviteiten die worden georganiseerd om de kennis en deskundigheid met betrekking tot (het verminderen van) eenzaamheid bij de betrokken partijen te vergroten. Van professionals en vrijwilligers wordt verwacht dat zij in hun eigen werkzaamheden alert zijn op signalen van eenzaamheid bij ouderen. Binnen de Aanpak Eenzaamheid Ouderen is een signaleringsprotocol ontwikkeld waarin de stappen, die een organisatie dient te nemen wanneer er vermoedens zijn van eenzaamheid bij een oudere cliënt, uiteen zijn gezet. Een belangrijke stap in het signaleringsprotocol is het inbrengen van de casus in het casuïstiekoverleg.

Casuïstiekoverleg

Eén keer per zes weken vindt een casuïstiekoverleg plaats. De aanwezige partijen kunnen een casus inbrengen wanneer zij zorgen hebben over het welzijn van een oudere. De beschrijving van de doelgroep van het Signaleringsnetwerk (zie boven) is bewust vrij breed geformuleerd. De deelnemende partijen worden gestimuleerd om zoveel mogelijk casussen waarover zij zich zorgen maken in te brengen. De voorzitter hoopt hiermee de samenwerking binnen het netwerk te stimuleren. De partij die een cliënt inbrengt in het casuïstiekoverleg dient de cliënt hiervan op de hoogte te stellen. In het convenant is een paragraaf opgenomen over de regels omtrent het uitwisselen van persoonsgegevens en is er een privacyprotocol opgenomen.

Tijdens de bijeenkomst wordt besloten welke partij casemanager wordt. Deze partij is verantwoordelijk voor het coördineren van de inzet van alle betrokken organisaties. De casus

wordt in een volgend overleg opnieuw besproken om vast te stellen wat de stand van zaken is. Het casuïstiekoverleg is alleen de vindplaats voor casussen waar partijen bij elkaar komen. In onderling overleg wordt vastgesteld wat het probleem is en welke partij wat gaat doen. Er wordt geen plan van aanpak vastgelegd. De voorzitter stelt dat hiervoor geen noodzaak bestaat. Het uitvoeren van de gemaakte afspraken is de verantwoordelijkheid van de betrokken organisaties.

Ervaringen in proces van samenwerking

De betrokken partijen zijn positief over het bestaan van het Signaleringsnetwerk. Zij ervaren dat ze door middel van de bijeenkomsten van het Signaleringsnetwerk meer kennis krijgen over de partijen die in Veenendaal actief voor de doelgroep en hun aanbod. Enkele partijen melden dat zij het prettig vinden om van andere organisaties een frisse blik te krijgen op de casussen die de organisatie inbrengt. Zij waarderen dat door andere organisaties wordt meegedacht over mogelijke oplossingen voor hun cliënten.

Een aandachtspunt in het proces van samenwerking is dat niet altijd het gehele kernteam aanwezig is. Met name de aanwezigheid van de huisartsen wordt door andere partijen gemist. Wanneer belangrijke partijen bij de casuïstiekbijeenkomsten ontbreken, leveren deze bijeenkomsten voor de partijen die wel aanwezig zijn minder op. Dit vermindert de motivatie van deze partijen om een volgende keer weer aan te schuiven.

Voor de casuïstiekoverleggen worden (nog) relatief weinig casussen worden ingebracht. Dit belemmert de efficiëntie van de bijeenkomsten omdat slechts enkele casussen per keer kunnen worden besproken. De responderende partijen verschillen van mening over de opbrengst van de casuïstiekoverleggen. Enkele partijen melden dat verschillende casussen adequaat zijn opgelost met het doorverwijzen van cliënten naar passende zorg. Een andere partij is juist van mening dat de casuïstiekoverleggen tot op heden niet afdoende tot concrete oplossingen voor cliënten heeft geleid.

Resultaten

Het Signaleringsnetwerk is anderhalf jaar na de start nog volop in ontwikkeling. Het bouwen aan vertrouwen tussen organisaties kost tijd, zo is de ervaring. Op casusniveau zijn om deze reden nog geen resultaten zichtbaar, zo stellen de gemeente en de projectleider.

Als tussentijds resultaat melden meerdere organisaties dat cliënten zijn doorverwezen naar de juiste organisaties. De projectleider ziet dat het Signaleringsnetwerk geleidelijk leidt tot bewustwording bij organisaties dat ook in hun cliëntenbestand ouderen met multiproblematiek voorkomen en dat het zin heeft om hierover met andere organisaties te overleggen en te zoeken naar een geschikte oplossing. Ook ervaren enkele organisaties dat cliëntsituaties waar de zorgverlener een 'niet pluis gevoel' bij heeft nu beter in beeld komen omdat organisaties in de casuïstiekoverleggen met elkaar kunnen praten over hun vermoedens en twijfels. Ouderen die te maken hebben met verwaarlozing, mishandeling of verslaving komen zo meer in zicht, zo stellen zij.

Een ander voorlopig resultaat van het Signaleringsnetwerk is dat er bij de betrokken partijen meer zicht is gekomen op het reeds bestaande aanbod van ondersteuning en hulpverlening voor ouderen. Als gevolg van de informatievoorziening die wordt georganiseerd binnen het Signaleringsnetwerk en het directe contact dat partijen met elkaar hebben in het casu-

istiekoverleg is de kennis over het bestaande aanbod en de mogelijkheden van andere partijen gegroeid. De Aanpak Eenzaamheid Ouderen heeft daarnaast een bijdrage geleverd door het ontwikkelen van een sociale kaart voor dit onderwerp.

Een interne evaluatie van het netwerk heeft plaatsgevonden in augustus 2010. De resultaten hiervan zijn niet ter beschikking gesteld voor het onderzoek.

Overkoepelend

Ervaren succesfactoren

- Een succesfactor voor het Signaleringsnetwerk is de betrokkenheid van de gemeente Veenendaal. De gemeente heeft het initiatief genomen voor het oprichten van het Signaleringsnetwerk en faciliteert de uitvoering door het bekostigen van de projectleiding. Twee keer per jaar organiseert de gemeente een bijeenkomst met het management van de deelnemende organisaties waar de gemeente haar waardering voor de inzet van deze organisaties kenbaar maakt. Het is van belang dat deelnemende organisatie erkenning en waardering krijgen voor hun investering in het vangnet. Dit draagt bij aan het vasthouden van de motivatie van partijen.
- Het Signaleringsnetwerk beschikt over een ervaren en onafhankelijke projectleider/voorzitter. Dit is van belang omdat de voorzitter van het vangnet partijen moet kunnen aanspreken op de acties die van hen verwacht worden. Daarbij zijn de organisaties die samen in het vangnet zitten, in het werkveld deels elkaar concurrenten. Om deze reden is een situatie waarin de voorzitter wordt geleverd door één van de deelnemende partijen niet goed werkbaar. Om de betrokken partijen te kunnen motiveren en waar nodig te sturen, blijkt in de praktijk een ervaren voorzitter nodig met voldoende gezag.
- De gemeente Veenendaal heeft voor een langere periode budget vrij gemaakt ten bate van het voorzitterschap en het voeren van het secretariaat door een externe partij. Het opzetten van het vangnet, waaronder het betrekken en vasthouden van partijen vraagt voortdurende inzet en tijd, die hierdoor gegarandeerd is.
- De voorzitter vraagt aan het einde van iedere bijeenkomst aan de aanwezige partijen om expliciet te benoemen wat de meerwaarde van deze bijeenkomst voor hun organisatie was. Hiermee wordt de opbrengst van de tijdsinvestering die de organisatie heeft gedaan door aanwezig te zijn, zichtbaar gemaakt. Dit bevordert de verdere deelname van deze en andere organisaties, zo ervaart de voorzitter.

Ervaren knelpunten

- Het blijkt in de praktijk lastig alle gewenste partijen aan tafel te krijgen en te houden. Wanneer belangrijke partijen ontbreken is de effectiviteit van een casuïstiekbijeenkomst lager. Op het moment dat partijen niet aanwezig zijn bij (een deel van de) bijeenkomsten gaat dit ten koste van de effectiviteit van het vangnet en de motivatie van de overige partijen. De partijen die wel aanwezig zijn, zien dan immers te weinig opbrengst voor hun tijdsinvestering.
- Er is gebrek aan capaciteit (middelen) bij organisaties in het Signaleringsnetwerk. Meerdere partijen stellen dat deelname aan het Signaleringsnetwerk en de bijeenkomsten ten

bate van deskundigheidbevordering hen teveel tijd kosten. Enkele professionele partijen zijn van mening dat een deel van de kosten (uren) die zij maken voor deelname aan het vangnet vergoed zouden moeten worden door de gemeente. De gemeente deelt deze mening niet. Zij subsidieert deelname aan zorgvangnetten niet als specifiek product en ziet deze deelname van betrokken partijen als deel van hun basistakenpakket. In ieder geval vraagt het vanuit de gemeente en de projectleider voortdurende inzet om partijen bij het vangnet te betrekken en betrokken te houden.

- Deelnemende organisaties brengen weinig casussen in. Dit belemmert de efficiëntie van de bijeenkomsten, er zijn immers weinig casussen om te bespreken. Het is niet geheel duidelijk wat de oorzaak is van het beperkte aantal casussen dat wordt ingebracht. Het blijkt in de praktijk niet altijd eenvoudig om casussen te herkennen. Hiervoor zijn recent de signaleringskaarten ontwikkeld. Voor een enkele partij is niet geheel duidelijk aan welke criteria een casus moet voldoen om ingebracht te kunnen worden in het Signaleringsnetwerk.
- Ondanks dat deelnemende partijen meer zicht hebben gekregen op het ondersteuningsaanbod voor de doelgroep in Veenendaal, stellen meerdere partijen dat zij nog geen helder en volledig inzicht hebben in welke partij welke ondersteuning kan bieden voor hun cliënten. De ontwikkelde sociale kaart heeft blijkbaar op dit moment nog niet bij alle organisaties voor voldoende duidelijkheid gezorgd over welke ondersteuning voor welke doelgroep waar beschikbaar is. Partijen zien een rol voor de gemeente in het verder inzichtelijk maken van het bestaande aanbod. Dit punt wordt niet alleen benoemd ten aanzien van relevante organisaties, maar ook ten aanzien van individuele cliënten. Een paar organisaties zijn van mening dat de gemeente tevens meer voorlichting dient te geven aan ouderen over waar zij terecht kunnen voor verschillende vormen van ondersteuning.

Research voor Beleid
Bredewater 26
Postbus 602
2700 MG Zoetermeer
tel: 079 322 22 22
fax: 079 322 22 12
e-mail: info@research.nl
www.research.nl

