Raadsvoorstel

		Registratienr.	OS 13.3852906
Datum raadsvergadering	27-11-2013	Datum B&W besluit	22-10-2013
Raadscommissie	O&W	Portefeuillehouder	J. Visscher
Datum raadscommissie	20-11-2013	Steller	H. Brouwer
Bijlagen	2	Telefoon	6269
		E-mail	Harm.brouwer@groningen.nl

Onderwerp

Programma Regionaal Kompas voor maatschappelijke opvang "actief onder dak" 2014-2017.

Concept raadsbesluit

De raad besluit het programma Regionaal Kompas "actief onder dak" 2014-2017 vast te stellen.

(Publieks-)samenvatting

In het kader van de WMO (prestatievelden 7, 8 en 9) zijn gemeenten verantwoordelijk voor de Maatschappelijke opvang, de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en de Verslavingszorg. Het programma Maatschappelijke Opvang, Verslavingszorg en OGGz richt zich op mensen met meervoudige (sociaal maatschappelijke) problemen, die onvoldoende zelfredzaam zijn en veelal zelf niet om hulp vragen. De middelen die het Rijk in dit kader beschikbaar stelt worden verdeeld over 42 centrumgemeenten. De gemeente Groningen is een centrumgemeente. De centrumgemeenten moeten in samenspraak met de regiogemeenten uitvoering geven aan de taken op dit gebied. Het beleid en de afspraken die gemaakt worden moeten vastgelegd worden in een meerjarig beleidsplan, het zogenaamde Regionaal Kompas.

Het resultaat is een nieuw Regionaal Kompas met een groot draagvlak in stad en regio waarbij de problematiek van burgers met ernstige, meervoudige en complexe problematiek veel meer dan in het verleden onderdeel is geworden van de reguliere preventieve aanpak in de eigen woonsituatie.

Recentelijk is het budget voor het programma duidelijk geworden. Het landelijk budget is voorlopig gegarandeerd op ongeveer hetzelfde niveau als 2013. Het college heeft in het kader van de bezuinigingen 2014-2017 besloten om vanaf 2014 de eigen middelen uit het programma te bezuinigingen. Resteert jaarlijks een budget fluctuerend tussen 13 en 13,5 miljoen euro.

Inleiding

Ons programma Regionaal Kompas onder dak loopt eind 2013 af. Wij hebben, op advies van het bestuurlijk OOGO, het samenwerkingsverband van 8 clusters van gemeenten in Groningen, in 2011 besloten om gezamenlijk met de regio een nieuw 4 jaars-programma te ontwikkelen. Uw raad stelt de beleidskaders van dit programma als hoogste orgaan voor deze centrum gemeentelijke taak vast.

Op 29 januari 2013 is het nieuwe concept regionaal kompas "actief onder dak" 2014-2017 door het college vastgesteld en op 6 maart 2013 heeft de raad wensen en bedenkingen met betrekking tot het concept uitgesproken. Daarna hebben alle 22 overige gemeenten in Groningen hun wensen en bedenkingen schriftelijk aan de gemeente Groningen kenbaar gemaakt. Alle gemeenten hebben hun waardering over het concept uitgesproken.

De wensen en bedenkingen van uw raad en die van de overige 22 gemeenten concentreerden zich op de optimistische toon, het (te) hoge ambitieniveau, bescherming van de couleur lokale (zelfde doelstellingen, verschillende instrumenten) en de omvang van de ontwikkelagenda. In de definitieve versie hebben we scherp aangegeven dat er keuzes moeten worden gemaakt vanwege de beperkte middelen, is er meer ruimte gegeven aan couleur lokale (bijv. van interventieteams naar interventieaanpak) en is de ontwikkelagenda een keuze-agenda geworden.

Wij denken met dit programma een effectieve invulling te geven van onze taak als centrumgemeente in deze financieel, economisch en sociaalmaatschappelijk moeilijke tijden. Op 4 juli heeft het bestuurlijk OOGO positief geadviseerd over het nieuwe programma inclusief de nieuwe financiële kaders. Op 4 oktober j.l. is dit advies door het Bestuurlijk Overleg Vrouwenopvang, Maatschappelijke Opvang en OGGz (BOVMOO) bekrachtigd.

Beoogd resultaat

Een door alle Groninger gemeenten gedragen aanpak voor de ondersteuning van de meest kwetsbare en risicovolle groep inwoners van de 23 gemeenten in de provincie en een perfecte aansluiting bij de vernieuwing van het sociaal domein (drie decentralisaties). Ook beoogt het programma bestendig te zijn tegen eventueel aanhoudende economische teruggang en de mogelijk daarmee gepaard gaande vergroting van de problematiek aan de onderkant van de samenleving.

Het nieuwe Regionaal Kompas "actief onder dak" 2014-2017 dat wij voor de komende vier jaren hebben ontwikkeld bevat de volgende hoofdlijnen:

1. **Welzijn Nieuwe Stijl.** Alle Groninger gemeenten werken aan een nieuwe manier van ondersteuning van hun kwetsbare burgers. Die ondersteuning wordt lokaal, toegankelijk, laagdrempelig en integraal vormgegeven. Hierbij wordt geanticipeerd op de vorming van sociale teams cq. een integrale, lokale toegang, de kanteling en de principes Welzijn Nieuwe Stijl.

2. **Participatie**. De visie van dit Regionaal Kompas is gebaseerd op de expliciete en sterke verbinding tussen de WMO prestatievelden en de opdracht aan de gemeenten om participatie te bevorderen. Van iedereen wordt verwacht actief te zijn naar vermogen. Dit betekent dat ingezet wordt op een verschuiving van de middelen van hulpverlening naar activering.

3. **Simpel, Wederkerigheid en Activering** (SWA). Simpel betekent dat gezocht wordt naar eenvoudige oplossingen en korte lijnen. Wederkerigheid doelt op het voorkomen van denken in hulpverlener-cliënt relaties. Activering, tenslotte, is dé methode voor mensen om hun leven weer enigszins onder controle te krijgen. Voorgesteld wordt om te investeren in activering die zelfstandigheid stimuleert en onafhankelijkheid bevordert.

4. **De doelgroep**. De doelgroep is in dit Regionaal Kompas scherper geformuleerd. De inzet betreft die mensen die gelijktijdig meerdere problemen op meerdere levensterreinen hebben. Deze mensen hebben onvoldoende inzicht in hun situatie en zijn niet in staat acties te ondernemen. Veelal is er niet of nauwelijks een sociaal netwerk aanwezig of is het juist het sociaal netwerk dat de problemen versterkt.

5. **Verdeling van verantwoordelijkheden**. In grote lijnen wordt uitgegaan van 3 fasen in de ondersteuning: preventie/vroeg signalering- curatie/crisis- rehabilitatie. Preventie en rehabilitatie vinden plaats in de 0de, 1ste lijn en in 2de lijns ambulante zorg op lokaal niveau. Curatie wordt uitgevoerd door de 2de en 3de lijn en wordt georganiseerd door de centrumgemeente Groningen. Overleg en afstemming tussen de gemeenten gaat over de overdrachtsmomenten tussen de verschillende niveaus.

6. **Maatschappelijke effecten**. In het Regionaal Kompas 2014-2017 is een zgn. Ontwikkelagenda opgenomen die gebaseerd is op te realiseren maatschappelijke effecten op de verschillende niveaus van ondersteuning. Jaarlijks wordt op basis van deze ontwikkelagenda een uitvoeringsplan gemaakt. Vanwege de aanhoudende penibele situatie van de overheidsfinanciën inclusief die van vele gemeenten is er in de definitieve versie nadrukkelijk voor gekozen een keuzeagenda te presenteren waarbij vooraf duidelijk is dat binnen de komende vier jaren slechts een deel van de agenda kan worden gerealiseerd.

Kader

Dit is het landelijk kader van het beleidsveld maatschappelijke opvang en bemoeizorg uitgevoerd door 42 centrumgemeenten.

In het kader van de WMO (prestatievelden 7, 8 en 9) zijn gemeenten verantwoordelijk voor de Maatschappelijke opvang, de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en de Verslavingszorg. Het programma maatschappelijke Opvang, Verslavingszorg en OGGz richt zich op mensen met meervoudige (sociaal maatschappelijke) problemen, die onvoldoende zelfredzaam zijn en veelal zelf niet om hulp vragen. De middelen die het Rijk in dit kader beschikbaar stelt worden verdeeld over 42 centrumgemeenten. De gemeente Groningen is een centrumgemeente.
De centrumgemeenten moeten in samenspraak met de regiogemeenten uitvoering geven aan de taken op dit gebied. Het beleid en de afspraken die gemaakt worden moeten vastgelegd worden in een meerjarig beleidsplan, het zogenaamde Regionaal Kompas.

Argumenten/afwegingen

Groningen kiest voor een aanpak in grote gezamenlijkheid. De besluitvorming in het bestuurlijk OOGO is voor ons een zwaarwegend advies waarvan we slechts in uiterste situaties willen afwijken. Het voordeel van deze aanpak is een groot draagvlak voor genomen besluiten en daardoor een krachtige uitvoering van het beleid. Een goed op elkaar afgestemd beleid tussen de Groninger gemeenten geeft de doelgroep steun en een consequente en betrouwbare aanpak. We denken ook dat we vanwege deze samenwerking ook beter en sneller tot afstemming kunnen komen in de vraagstukken die spelen bij de vernieuwing van het sociale domein.

Wij hebben besloten om onze eigen bijdrage aan de maatschappelijke opvang te bezuinigen.
Dit voorstel gaat daarvan uit. Het programma zal dan slechts door de rijksbijdrage gefinancierd worden. We zijn er desondanks in geslaagd een begroting te maken waarbij de kernfuncties overeind blijven, evenals de decentrale inzet van preventiemiddelen. De andere gemeenten hebben hiermee ingestemd. Uw raad besluit bij de begrotingsbesprekingen definitief over het budget dat beschikbaar komt voor de maatschappelijke opvang.

Indien onverhoopt mocht blijken dat de economische teruggang langer of heftiger voortduurt dan nu wordt ingeschat, is er kans dat er binnen enkele jaren extra opvang nodig is, omdat de toeloop van nieuwe daklozen en verloederden niet meer met de bestaande voorzieningen kan worden opgevangen. Vooralsnog zijn er wel signalen van groei en nieuwe categorieën daklozen, (*monitor vlugschrift 2012 en quick scan begin 2013, een raadsmemo is in voorbereiding*) maar niet zodanig dat de huidige voorzieningen hiervoor niet meer voldoende zijn.

Maatschappelijk draagvlak/participatie

Wij hebben er voor gekozen om bij de totstandkoming van het programma (op projectbasis) ambtenaren vanuit de verschillende gemeenten te betrekken. Deze werkwijze heeft niet alleen geleid tot een kwalitatief goed programma maar ook gezorgd voor een gezamenlijk draagvlak.

Dit Kompas is in nauwe samenwerking met de instellingen tot stand gekomen.

We hebben in diverse werkvormen ook vertegenwoordigers uit de doelgroep geconsulteerd. Vooral de lunchbijeenkomsten in Winschoten en Groningen, waarbij een zestigtal doelgroepers aanwezig is geweest, heeft ons gesterkt dat dit programma aansluit bij de leefwereld en wensen van de doelgroep. Vooral het accent op activering en zinvolle dagbesteding wordt zeer gedeeld.

Financiële consequenties

In het kader van de bezuinigingen 2014-2017 zullen we aan uw raad voorstellen de eigen middelen voor de maatschappelijke opvang te schrappen. Met de eigen middelen zijn nieuwe diensten opgezet, zoals het hostel, deel van campus diep, versterking woonbegeleiding, gedecentraliseerde preventiebudgetten in de regio, versterkte ketensamenwerking enz. Voor dit soort nieuwe initiatieven zal de komende jaren minder ruimte zijn. De kernfuncties blijven overeind.

Ondanks de korting op het budget bevat het nieuwe programma een ontwikkelagenda. In de definitieve versie is er nu meer nadruk op komen te liggen dat de gemeenten ten aanzien van de ontwikkelagenda gezamenlijk of groepsgewijs prioritering zullen moeten aanbrengen en dat er gerichte keuzes in de diverse pakketten moeten worden gemaakt. Het oppakken van de ontwikkelagenda en daarmee de verandering maatschappelijke opvang en bemoeizorg onderdeel te maken van het vernieuwde sociale domein zal alleen kans van slagen hebben als er ook keuzes worden gemaakt om veranderingen/versoberingen aan te brengen in bestaande voorzieningen. Het totale pakket aan voorzieningen zal in 2014 worden doorgelicht en zullen wij aan uw raad specifieke keuzes voorleggen om voorzieningen te saneren om ruimte te creëren voor het realiseren van de voorgenomen veranderingen binnen het vernieuwde sociale domein.

De kosten voor de komende jaren zullen dus, onder voorbehoud van uw besluit, geheel worden gedekt uit de decentralisatie uitkering MO. Voorlopig blijft deze uitkering in stand. Wel worden er door het Rijk mogelijkheden verkend om evenals de decentralisaties jeugd en AWBZ, de budgetten te verdelen over alle gemeenten. Wij zullen u hiervan op de hoogte houden. Het budget varieert conform de CEBEON methodiek jaarlijks met de variatie van diverse achterstand-kengetallen. Voor 2014 is er € 13,3 miljoen beschikbaar (was in oorspronkelijke begroting 2013 nog € 14,3 miljoen).

Realisering en evaluatie

In het jaarlijkse uitvoeringsplan worden de indicatoren benoemd om te monitoren in hoeverre maatschappelijke effecten bereikt zijn.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

de burgemeester,
dr. J.P. (Peter) Rehwinkel

de secretaris,
drs. M.A. (Maarten) Ruys

39

BIJLAGE

Afdeling Beleid en Programmering
Onderwerp Nieuw Regionaal Kompas voor Maatschappelijke Opvang "actief onder dak" 2014-2017

Bezoekadres
Europaweg 8

Postadres
Postbus 268
9700 AG Groningen

E-mailadres
info@ocsw.groningen.nl

Website
gemeente.groningen.nl

aan geadresseerden

Telefoon (050) 367 62 69 Bijlage(n) 1 Ons kenmerk OS 13.3852789

Datum Uw brief van Behandeld door H. Brouwer

Geacht college,

In de vergadering van 28 november jl. heeft de raad van Groningen het nieuwe programma Regionaal Kompas voor Maatschappelijke Opvang "actief onder dak" 2014-2017 vastgesteld. In het voorjaar van 2013 hebben alle colleges in Groningen de mogelijkheid gekregen hun wensen en bedenkingen ten aanzien van het concept te uiten. Alle colleges hebben in hun antwoord hun instemming met het concept geuit.

De wensen en bedenkingen van onze raad en die van de 22 gemeenten concentreerden zich op de optimistische toon, het (te) hoge ambitieniveau, bescherming van de couleur lokale (zelfde doelstellingen, verschillende instrumenten) en de omvang van de ontwikkelagenda. In de definitieve versie hebben we scherp aangegeven dat er keuzes moeten worden gemaakt vanwege de beperkte middelen, is er meer ruimte gegeven aan couleur locale (Bijv. van interventieteams naar interventieaanpak) en is de ontwikkelagenda een keuze-agenda.

Het definitieve programma op de terreinen Maatschappelijke Opvang, Verslavingszorg en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) geeft aan op welke wijze wij, in nauwe samenwerking met u, de overige 22 gemeenten in Groningen, de ondersteuning voor de meest kwetsbare groep inwoners van de Groninger gemeenten gaan vormgeven.

Inleiding
Centrumgemeente Groningen is verantwoordelijk voor het programma Maatschappelijke Opvang, Verslavingszorgen en OGGz in alle 23 gemeenten in de provincie Groningen. Het programma is een invulling van de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling, maar

anders dan de andere prestatievelden via centrumgemeenten georganiseerd. De belangrijkste taak van de Maatschappelijke opvang is het aanbieden van onderdak en begeleiding aan mensen die dak- en thuisloos zijn geraakt, en biedt preventie en hulpverlening bij verslavingsproblemen. De OGGz richt zich op mensen met meervoudige (sociaal maatschappelijke) problemen, die onvoldoende zelfredzaam zijn en veelal zelf niet om hulp vragen. De middelen die het Rijk in dit kader beschikbaar stelt verdeelt zij over de 42 centrumgemeenten. Vooralsnog wil het Rijk deze aanpak handhaven.

Nieuw Regionaal Kompas
Ons programma Regionaal Kompas Onder Dak loopt eind 2013 af. Wij hebben in 2012 "bottom up" gezamenlijk met de regio dit nieuwe 4 jaars-programma ontwikkeld.

Het Regionaal Kompas "actief onder dak"2014-2017 bevat de volgende hoofdlijnen:

1. ***Welzijn Nieuwe Stijl***. Alle Groninger gemeenten werken aan een nieuwe manier van ondersteuning van hun kwetsbare burgers. Die ondersteuning wordt lokaal, toegankelijk, laagdrempelig en integraal vormgegeven. Hierbij wordt geanticipeerd op de vorming van sociale teams c.q. een integrale, lokale toegang, de kanteling en de principes Welzijn Nieuwe Stijl.
2. ***Participatie***. De visie van dit Regionaal Kompas is gebaseerd op de expliciete en sterke verbinding tussen de Wmo prestatievelden en de opdracht aan de gemeenten om participatie te bevorderen. Van iedereen wordt verwacht actief te zijn naar vermogen. Dit betekent dat ingezet wordt op een verschuiving van de middelen van hulpverlening naar activering.
3. ***Simpel, Wederkerigheid en Activering*** (SWA). Simpel betekent dat gezocht wordt naar eenvoudige oplossingen en korte lijnen. Wederkerigheid doelt op het voorkomen van denken in hulpverlener-cliënt relaties. Activering, tenslotte, is dé methode voor mensen om hun leven weer enigszins onder controle te krijgen. Voorgesteld wordt om te investeren in activering die zelfstandigheid stimuleert en onafhankelijkheid bevorderd.
4. ***De doelgroep***. De doelgroep is in dit Regionaal Kompas scherper geformuleerd. De inzet betreft die mensen die gelijktijdig meerdere problemen op meerdere levensterreinen hebben. Deze mensen hebben onvoldoende inzicht in hun situatie en zijn niet in staat acties te ondernemen. Veelal is er niet of nauwelijks een sociaal netwerk aanwezig of is het juist het sociaal netwerk dat de problemen versterkt.
5. ***Verdeling van verantwoordelijkheden***. In grote lijnen wordt uitgegaan van 3 fasen in de ondersteuning: preventie/vroeg

signalering- curatie/crisis- rehabilitatie. Preventie en rehabilitatie vinden plaats in de 0de, 1ste lijn en in 2de lijns ambulante zorg op lokaal niveau. Curatie wordt uitgevoerd door de 2de en 3de lijn en wordt georganiseerd door de centrumgemeente Groningen. Overleg en afstemming tussen de gemeenten gaat over de overdrachtsmomenten tussen de verschillende niveaus.

6. ***Maatschappelijke effecten***. In het Regionaal Kompas 2014-2017 is een zgn. Ontwikkelagenda opgenomen die gebaseerd is op te realiseren maatschappelijke effecten op de verschillende niveaus van ondersteuning. Jaarlijks wordt op basis van deze ontwikkelagenda een uitvoeringsplan gemaakt. Vanwege de aanhoudende hachelijke situatie van de overheidsfinanciën inclusief die van vele gemeenten is er in de definitieve versie nadrukkelijk voor gekozen een **keuzeagenda** te presenteren waarbij vooraf duidelijk is dat binnen de komende vier jaren slechts een deel van de agenda kan worden gerealiseerd.

Ten slotte
Dit beleidsplan is het resultaat van een uniek samenwerkingsverband tussen de Groninger gemeenten. Dankzij deze samenwerking zijn vele instellingen en inwoners geconsulteerd en mogen we rekenen op een groot draagvlak. Dit voorjaar hebben alle overige 22 gemeenten met instemming op het concept gereageerd. Op 4 juli 2013 is het definitieve programma in het bestuurlijk OOGO van een positief advies voorzien, inclusief de financiële paragraaf, en is dit advies op 4 oktober bekrachtigd door het Bestuurlijk Overleg Vrouwenopvang, Maatschappelijke Opvang en OGGz (BOVMOO).

In mei is duidelijk geworden dat het Rijk de decentralisatie uitkering (uitkering aan 42 centrumgemeenten) voorlopig handhaaft evenals de hoogte van het budget. Voor 2014 betekent dit dat de centrumgemeente Groningen hiervoor €13,3 miljoen zal ontvangen. De bijdrage van de gemeente Groningen zal per 2014 geheel vervallen wat inhoudt dat er ongeveer een miljoen euro minder is te besteden dan in de oorspronkelijke begroting van 2013.

De bezuinigingen zullen aanvankelijk worden gerealiseerd door het stop zetten van incidentele subsidies, projecten en ontwikkelingsopdrachten. Voor 2014 zal niet worden gekort op structurele subsidies. Om aan de slag te kunnen gaan met de integratie van maatschappelijke opvang en bemoeizorg in het vernieuwde sociale domein zal in 2014 de gehele begroting worden onderzocht en zullen mogelijkheden voor bezuinigingen en aanpassingen op de huidige voorzieningen plaats vinden. Dus er zal steeds nieuw voor oud moeten worden toegepast om de ambities vorm te geven.

Wij vragen u kennis te nemen van het nieuwe Programma en hopen op een vruchtbare samenwerking in de uitvoering.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

de burgemeester,
dr. J.P. (Peter) Rehwinkel

de secretaris,
drs. M.A. (Maarten) Ruys

Aanhef	INSTEL1	INSTEL2	adres	Postcode
Aan het college van burgemeester en	gemeente Appingedam		Postbus 15	9900 AA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Bedum		Postbus 38	9780 AA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Bellingwedde		Hoofdweg 2	9698 AE
Aan het college van burgemeester en	gemeente De Marne		Postbus 11	9965 ZG
Aan het college van burgemeester en	gemeente Delfzijl		Postbus 20.000	9930 PA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Eemsmond		Postbus 11	9980 AA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Grootegast		Postbus 46	9860 AA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Haren		Postbus 21	9750 AA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Hoogezand-Sappemeer		Postbus 75	9600 AB
Aan het college van burgemeester en	gemeente Leek		Postbus 100	9350 AC
Aan het college van burgemeester en	gemeente Loppersum		Postbus 25	9919 ZG
Aan het college van burgemeester en	gemeente Marum		Postbus 2	9363 ZG
Aan het college van burgemeester en	gemeente Menterwolde		Postbus 2	9649 ZG
Aan het college van burgemeester en	gemeente Oldambt		Postbus 175	9670 AD
Aan het college van burgemeester en	gemeente Pekela		Postbus 20.000	9665 ZM
Aan het college van burgemeester en	gemeente Slochteren		Postbus 13	9620 AA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Stadskanaal		Postbus 140	9500 AC
Aan het college van burgemeester en	gemeente Ten Boer		Postbus 75	9790 AA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Veendam		Postbus 20.004	9640 PA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Vlagtwedde		Postbus 14	9550 AA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Winsum		Postbus 10	9950 AA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Zuidhorn		Postbus 3	9800 AA
Aan het college van burgemeester en	gemeente Reiderland		Postbus 175	9670 AD
Aan het college van burgemeester en	gemeente Scheemda		postbus 175	9670 AD
Aan het college van burgemeester en	gemeente Winschoten		Postbus 175	9617 AD

WOONPL TAV
APPINGEDAM
BEDUM
WEDDE
LEENS
DELFZIJL
UITHUIZEN
GROOTEGAST
HAREN
HOOGEZAND
LEEK
LOPPERSUM
MARUM
MUNTENDAM
WINSCHOTEN
OUDE PEKELA
SLOCHTEREN
STADSKANAAL
TEN BOER
VEENDAM
SELLINGEN
WINSUM
ZUIDHORN
Winschoten
Winschoten
Winschoten

BIJLAGE

sg

Regionaal Kompas 2014-2017

Actief Onder Dak

Oktober 2013

Voorwoord

Geachte lezer,

De crisis houdt aan en de bezuinigingen in het sociale domein buitelen over elkaar. Voor mensen die voor een belangrijk deel afhankelijk zijn van deze sociale voorzieningen komen de klappen hard aan. Of het nu gaat om werk, inkomen, zorg of wonen, alles wordt tegelijk en met een forse ombuiging aangepakt. Voor de betrokken inwoners kan dit gevoelens van onzekerheid oproepen. Het is zo veel en de veranderingen gaan zo snel.
De gemeente heeft een cruciale rol om de gevoelens van onzekerheid bij de inwoners op te vangen en te kanaliseren. En regie te voeren zodat de spelers het spel weer kunnen spelen en resultaten kunnen halen.

Soms zijn barre tijden dan de aanleiding om door te pakken en echte veranderingen in gang te zetten.

Zoals een stevige inzet op de eigen kracht van inwoners. Inwoners helpen zich bewust te worden van wat ze wel kunnen. Ook al zijn ze afhankelijk van voorzieningen. Samen met inwoners kijken waar ze wel een plekje kunnen krijgen in de samenleving en hun deel kunnen leveren aan de samenleving.

En zo gaan we de komende vier jaar aan de slag. In de wetenschap dat het barre tijden zijn voor de inwoners die te maken zullen krijgen met de effecten van de bezuinigingen en het aanscherpen van handhaving. Zeker voor de inwoners die in beleidstermen worden samengevat onder het begrip OGGz (openbare geestelijke gezondheidszorg). Inwoners die op meerdere fronten moeite hebben met maatschappelijk functioneren.

Met het nieuwe programma **Actief onder dak** hebben gemeenten in de provincie Groningen met elkaar afgesproken hoe ze de komende vier jaar de inwoners met veel problemen ondersteunen. Het programma laat een ombuiging zien ten opzichte van het bestaande programma. Er wordt meer ruimte gelaten aan inwoners om zelf het heft in handen te houden en een eigen bijdrage te leveren aan oplossingen. Er wordt geen zware hulpverlening meer ingezet als het lokale sociale team en het eigen netwerk voldoende zijn. Er is een ombuiging van zorg en overnemen naar activering en wederkerigheid. De verbindingen tussen de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling (WMO) en de Participatiewet en de Centra Jeugd en Gezing (CJG) worden gelegd.

Een ombuiging die aangespoord wordt door de paradigmawijzigingen in het sociale domein, op de huid wordt gezeten door de bezuinigingen, maar vooral aansluit bij de mogelijkheden van de inwoners die het betreft. Ik ben overtuigd dat gemeenten in Groningen op deze wijze de inwoners die het nodig hebben op een goede wijze ondersteunen en hen op verantwoorde manier aanspreken om deel te nemen en bij te dragen aan de samenleving.

Jannie Visscher, wethouder gemeente Groningen

Inhoudsopgave

Inleiding		4
Hoofdstuk 1	Visie	7
Hoofdstuk 2	Doelgroep	10
Hoofdstuk 3	Toegang en toeleiding	12
Hoofdstuk 4	Participatie en activering	15
Hoofdstuk 5	Ontwikkelagenda Regionaal Kompas 2014-2017	19
Hoofdstuk 6	Budgetten en verder	29

Bijlage

1	Afkortingenlijst	32
2	Lijst geïnterviewde sleutelfiguren	33
3	Weergave lunchbijeenkomsten ervaringsdeskundigen	35
4	Cijfers over de doelgroep	39
5	Ordening van het lokale sociale domein	41
6	Format aanvraag activiteitenplan OOGO gemeenten	42
7	Procesverslag samenwerking Regionaal Kompas 2014-2017	44

Inleiding

In het kader van de Wmo (prestatievelden 7, 8 en 9) zijn gemeenten verantwoordelijk voor de Maatschappelijke opvang, de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en de Verslavingszorg. De belangrijkste taak van de Maatschappelijke opvang is het aanbieden van onderdak en begeleiding aan mensen die dak- en thuisloos zijn geraakt. De OGGz richt zich op mensen met meervoudige (sociaal maatschappelijke) problemen, die onvoldoende zelfredzaam zijn en veelal zelf niet om hulp vragen. Het Verslavingsbeleid bestaat uit hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen en preventie van verslavingsproblemen. De middelen die het Rijk in dit kader beschikbaar stelt worden verdeeld over 42 centrumgemeenten.

De centrumgemeenten (in de provincie Groningen is dit de gemeente Groningen) moeten in samenspraak met de regiogemeenten uitvoering geven aan de taken op dit gebied. Het beleid en de afspraken die gemaakt worden moeten vastgelegd worden in een vierjarig beleidsplan, het zogenaamde Regionaal Kompas. In het Regionaal Kompas worden de visie en doelstellingen toegelicht en worden de accenten voor de betreffende beleidsperiode aangegeven.

Beleidsproces
De gemeente Groningen heeft er voor gekozen om bij de totstandkoming hiervan (op projectbasis) ambtenaren vanuit de verschillende gemeenten direct te betrekken. De projectleden hebben in 2012 gewerkt aan het voorliggende Regionaal Kompas 2014-2017. Naar de mening van de projectgroep heeft deze werkwijze niet alleen geleid tot een kwalitatief goed programma maar ook voor een sterk gezamenlijk draagvlak. Zij adviseert om bij meerdere onderwerpen waarbij gemeentelijke samenwerking is vereist of gewenst deze ontwerpvorm te kiezen.

Dit Kompas is in nauwe samenwerking met uitvoeringsinstellingen, OGGz coördinatoren, ambtenaren en bestuurders tot stand gekomen. Zij zijn op meerdere momenten in het proces betrokken geweest bij het vormingsproces.

In het proces waren de diverse werkvormen, waarbij vertegenwoordigers uit de doelgroep zijn geconsulteerd, van groot belang. Vooral de lunchbijeenkomsten in Winschoten en Groningen, waarbij een zestigtal doelgroepers aanwezig zijn geweest, heeft de projectgroep gesterkt dat dit programma aansluit bij de leefwereld en wensen van de doelgroep. Vooral het accent op activering en zinvolle dagbesteding wordt zeer gedeeld. Het is aan te bevelen deze contacten met doelgroep en begeleiders ook de komende jaren te blijven benutten.

Samenvatting
Het Regionaal Kompas 2014-2017 is gebaseerd op de constatering dat de OGGz steeds vaker gebruikt wordt voor een te brede doelgroep. Te gemakkelijk worden burgers die niet helemaal passen binnen het normale, gediagnosticeerd en weggezet in hulpverleningscircuits. Ook de tolerantie van de samenleving biedt in deze tijd weinig ruimte voor deze mensen. Des te meer doelgroepen er worden geformuleerd, des te meer mensen vallen buiten de maatschappij en het ondersteuningsaanbod van hulpverleners. Het effect van het beleid 2014-2017 moet o.a. een kleinere OGGz zijn en meer ondersteuning

gebaseerd op de SWA principes. Het Regionaal Kompas 2014-2017 is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- ***Welzijn Nieuwe Stijl***. Alle Groninger gemeenten werken aan een nieuwe manier van ondersteuning van hun kwetsbare burgers. Die ondersteuning wordt lokaal, toegankelijk, laagdrempelig en integraal vormgegeven. Hierbij wordt geanticipeerd op de vorming van sociale teams cq een integrale, lokale toegang, de kanteling en de principes Welzijn Nieuwe Stijl.
- ***Participatie***. De visie van dit Regionaal Kompas is gebaseerd op de expliciete en sterke verbinding tussen de Wmo prestatievelden en de opdracht aan de gemeenten om participatie te bevorderen. Van iedereen wordt verwacht actief te zijn naar vermogen. Dit betekent dat ingezet wordt op een verschuiving van de middelen van hulpverlening naar activering.
- ***Simpel, Wederkerigheid en Activering*** (SWA). Simpel betekent dat gezocht wordt naar eenvoudige oplossingen en korte lijnen. Wederkerigheid doelt op het voorkomen van denken in hulpverlener-cliënt relaties. Activering, tenslotte, is dé methode voor mensen om hun leven weer enigszins onder controle te krijgen. Voorgesteld wordt om te investeren in activering die zelfstandigheid stimuleert en onafhankelijkheid bevorderd.
- ***De doelgroep***. De doelgroep is in dit Regionaal Kompas scherper geformuleerd. De inzet betreft die mensen die gelijktijdig meerdere problemen op meerdere levensterreinen hebben. Deze mensen hebben onvoldoende inzicht in hun situatie en zijn niet in staat acties te ondernemen. Veelal is er niet of nauwelijks een sociaal netwerk aanwezig of is het juist het sociaal netwerk dat de problemen versterkt.
- ***Verdeling van verantwoordelijkheden***. In grote lijnen wordt uitgegaan van 3 fasen in de ondersteuning: preventie/vroeg signalering- curatie/crisis- rehabilitatie. Preventie en rehabilitatie vinden plaats in de 0de, 1ste lijn en in 2de lijns ambulante zorg op lokaal niveau. Curatie wordt uitgevoerd door de 2de en 3de lijn en wordt georganiseerd door de centrumgemeente Groningen. Overleg en afstemming tussen de gemeenten gaat over de overdrachtsmomenten tussen de verschillende niveaus.
- ***Maatschappelijke effecten***. In het Regionaal Kompas 2014-2017 is een zgn. Ontwikkelagenda opgenomen die gebaseerd is op te realiseren maatschappelijke effecten op de verschillende niveaus van ondersteuning. Jaarlijks wordt op basis van deze ontwikkelagenda een uitvoeringsplan gemaakt. Afhankelijk van wet- en regelgeving, maatschappelijke ontwikkelingen en financiële mogelijkheden kunnen prioriteiten worden gesteld.

Aandachtspunten

Zoals aangegeven is het noodzakelijk om als gemeenten samen op te trekken op het gebied van Maatschappelijke Opvang en OGGz. Dit is gebeurd door de concept nota door alle Groninger gemeenten te laten bespreken. Met hier en daar wat opmerkingen over het mogelijke te hoge ambitieniveau en de behoefte om voldoende couleur locale te handhaven heeft het concept brede steun ontvangen. De opmerkingen van de gemeenten zijn zo veel als mogelijk verwerkt in deze definitieve tekst. Daarnaast is de volgende kanttekening te plaatsen. Onzekere, maar belangrijke factor in dit geheel was de onduidelijkheid die er bestond ten aanzien van de financiën. Ondertussen is helder dat voorlopig de decentralisatie uitkering van het Rijk op een vergelijkbaar niveau in tact blijft. De bijdragen van de afzonderlijke gemeenten staan echter onder druk. Zo heeft de centrumgemeente

Groningen recent moeten besluiten de totale gemeentelijke bijdrage uit het programma terug te trekken. De bezuinigingen hebben in deze definitieve versie haar weerslag gekregen in een beperking van de ontwikkelagenda.

Dit gezamenlijk programma richt zich vooral op preventie en rehabilitatie. De curatieve voorzieningen zijn grotendeels geconcentreerd in de gemeente Groningen. De komende jaren zullen we nog specifiek beleid maken om de curatieve voorzieningen te richten op extramuralisering ,snellere rehabilitatie en hierbij extra aandacht te besteden aan de groep jongvolwassenen van 18 – 23 jaar. Dit lukt des te beter indien de samenleving weer robuuster is gemaakt om deze kwetsbare groep in te sluiten (inclusieve samenleving).

Hoofdstuk 1 Visie

Voor een nieuwe visie Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) is het belangrijk te weten hoe het nu gaat en waar we staan. We zijn tot de conclusie gekomen dat binnen de provincie sprake is van een gedeelde visie op de OGGz. Uit gesprekken en documenten over de te verwachten decentralisaties is naar voren gekomen dat de Groninger gemeenten bezig zijn antwoorden te formuleren op knelpunten die onderdeel zijn van de analyse OGGz.

Analyse OGGz
De OGGz is in het leven geroepen voor ontredderde mensen die vervuild en in zichzelf pratend in parken en op stations ronddoolden. Gevoelens van medeleven en boosheid bij overlast moesten gekanaliseerd worden in een maatschappelijke oplossing. In 1992 heeft toenmalig minister Borst de OGGz in het leven geroepen, als tijdelijke voorziening. Gedurende 10 jaar tijd heeft de OGGz een rol gespeeld in het krachtenveld van de zelfredzaamheid van de inwoner en de sociale voorzieningen van de verzorgingsstaat. Gaandeweg is de OGGz een toevluchtsoord geworden voor te veel inwoners. De verbrokkeling van de 1^e lijnszorg en de afstandelijkheid van de 2^e lijnszorg maakt van de OGGz een vangnet. Je komt erin terecht als je het zelf wel zou kunnen met hulp van de buurt en ondersteuning 1^e lijn, maar ook als je eigenlijk zorg nodig hebt van een reguliere instelling maar daar niet terecht kunt. "Als niemand het doet, dan doen wij het ", is het adagium van de OGGz. In die zin gaat de groei van de OGGz ten koste van de eigen kracht van inwoners en 1^e lijn en zullen reguliere instellingen steeds meer afstand nemen van de dagelijkse onvoorspelbare werkelijkheid van het leven van mensen. Het ondersteuningsaanbod mist hierdoor de continuïteit: wordt ad-hoc ingezet als problemen vaak al onnodig groot zijn geworden. De structuur sluit niet voldoende aan bij de kenmerkende golfbeweging van de hulpvraag van mensen met meervoudige problematiek.

Visie van de Groninger gemeenten op de lokale ondersteuning
Uit de visie- en keuzedocumenten die de Groninger gemeenten hebben opgesteld naar aanleiding van de (ondertussen uitgestelde) decentralisatie van sociale voorzieningen is veel informatie te halen over de stip op de horizon waar gemeenten naar toe willen werken. Alle gemeenten zijn ervan overtuigd dat zij meer kunnen betekenen voor inwoners die ondersteuning nodig hebben. Alle gemeenten werken aan een nieuwe manier van ondersteunen van hun kwetsbare inwoners. De dienstverlening wordt lokaal, toegankelijk/ laagdrempelig en integraal vormgegeven. De ondersteuning moet aansluiten bij de problemen én mogelijkheden van de inwoners. De gemeenten voeren regie en vullen hun opdrachtgeverrol in vanuit duurzame samenwerking. Zij doen dit samen met maatschappelijke organisaties en burgers. Als maar duidelijk is voor wie deze (vrijwillige) inzet gepleegd wordt en ondersteuning en advies van professionals ingeroepen kan worden als het de eigen kennis en/of draagkracht te boven gaat.

Concreet betekent dit bijvoorbeeld dat:

- gemeenten investeren in de relatie met wooncorporaties en afspraken maken over wonen voor inwoners met mogelijke beperkingen bij zelfstandig wonen.
- gemeenten in gesprek zijn met hun welzijnsorganisaties over de kanteling en het nieuwe welzijnswerk.

- inwoners met een zeer fragiel sociaal netwerk worden geactiveerd om het netwerk weer op te bouwen en aansluiting te behouden.
- gemeenten actief verbindingen leggen tussen hun sociale diensten en SW-organisaties om inwoners nog beter te ondersteunen bij het benutten van hun mogelijkheden om een eigen inkomen te verdienen. Of als regulier werk niet mogelijk is werkzaamheden te organiseren in de wijk, zodat de inwoners met een inkomen van de overheid daar iets voor terug kunnen doen. Daarmee kunnen deze inwoners die hun mogelijkheden niet op de reguliere arbeidsmarkt kunnen aanwenden, toch iets betekenen voor de samenleving.
- gemeenten samen met zorgaanbieders een arrangement/dienstaanbod ontwikkelen dat kantelt van inzet van zware, specialistische individuele zorg naar een compenserende, activerende, welzijnsbevorderende dienstverlening. Met het onderwijs worden afspraken gemaakt over een goede afstemming tussen zorg en onderwijs.

Maar bovenal werken de gemeenten aan de integratie van dienstverlening. Niet langer vanuit een model waarin de organisaties centraal staan en gedacht wordt in modellen en financieringssystematieken die managementsystemen en ICT met elkaar kan verbinden, maar aansluitend bij de inwoners die de ondersteuning nodig hebben en op hun mogelijkheden aangesproken willen worden. En met professionals die met elkaar, met inwoners en met gebruikmaking van de aanwezige bronnen in de wijk/ het dorp resultaten willen boeken. Een aantal gemeenten geeft vorm aan deze manier van werken door met brede (generalistische) teams dichtbij de inwoners in de wijk aanwezig te zijn. Deze brede teams zijn tentatief, zichtbaar en laagdrempelig aanwezig, waarin verstandige (generalistische) doorpakkers opereren die handelen naar bevind van zaken.

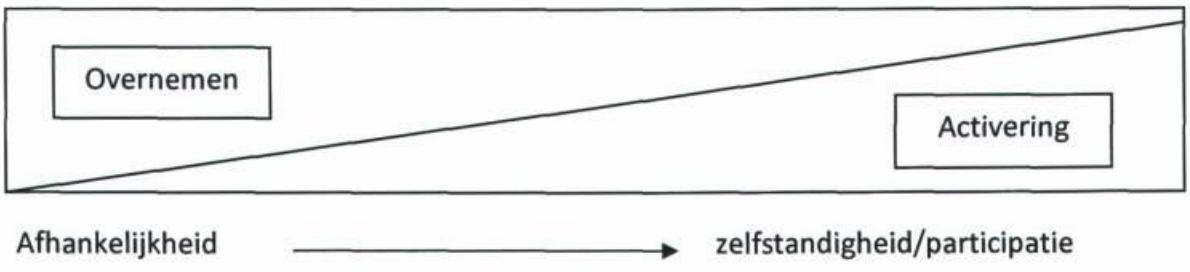
Door deze nieuwe aanpak zal het verschijnsel crisis afnemen. Een crisis ontstaat nooit zomaar. In bijna alle gevallen worden signalen afgegeven of gebeuren er dingen die in de samenhang boekdelen spreken. Door de nieuwe aanwezigheid van de dienstverlening zullen zich meer mogelijkheden voordoen om te anticiperen op en het voorkomen van gebeurtenissen. Wij willen crisissen liever voorkomen dan oplossen.

Concluderend kan gesteld worden dat inwoners met een cumulatie aan problemen en een zwakke sociale structuur gebaat zijn bij een nieuwe dienstverlening/werkwijze. De zogenaamde zorgmijders zullen in mindere mate een fenomeen zijn, immers je kunt zorg mijden als zorg zelfstandig zichtbaar is. ***Als zorg verpakt zit in een manier van zijn en handelen die natuurlijk aanvoelt en ook is, zal er immers geen sprake meer zijn van mijden.*** De dienstverlening/werkwijze die gemeenten de komende vier jaar opbouwt moet een oplossing bieden die vooral ten goede zal komen aan de inwoners die tot de OGGz doelgroep gerekend mogen worden. Vooral deze doelgroep heeft last gehad van het gefragmenteerde en specialistische aanbod dat in de afgelopen jaren gecreëerd is. De OGGz vormt een groeiend vangnet om te voorkomen dat ze tussen het (hulpverlenings) schip en de (maatschappelijke) wal vallen en is daarmee een vorm van symptoombestrijding geworden. Met de rijping van de nieuwe dienstverlening/werkwijze zal de noodzaak voor een specifieke OGGz-structuur verminderen en de toestroom naar Maatschappelijke Opvang (MO) afnemen. Door het op deze manier te organiseren is de kans op het creëren van een groep buitenmaatschappelijken of overbodigen (Wasted Lives van Zygmunt Bauman) kleiner.

Prestatievelden, ladders en lijnen
De beweging in het sociale domein wordt op verschillende manieren verteld en in beelden uitgedrukt. Er komen ladders, velden en lijnen aan te pas. De visie van het Regionaal Kompas is gebaseerd op een expliciete en sterke verbinding tussen de Wmo-prestatievelden die gaan over sociale cohesie en voorzieningen die aanwezig zijn in de 0de en 1ste lijn van de lokale samenleving en inwoners die zich daarvan afwenden of buitengesloten worden (prestatievelden Wmo 7, 8 en 9). Als de beweging slaagt zal de omvang van de prestatievelden OGGz afnemen. Dat is voor de mensen die het betreft een hele opluchting. De crisisopvang is een belangrijke voorziening, maar voorkomen is beter dan genezen dus als met ondersteuning van een sociaal team en steunpilaren uit de buurt kan worden voorkomen dat opname in de opvang nodig is, is dat uiteraard een veel beter alternatief.

Geen arrangement zonder activering
Het maatschappelijk draagvlak voor activering (naar werk) is groot. Van iedereen wordt verwacht actief te zijn naar vermogen. Toch doet zich bij een gesprek over inwoners met veel problematiek vaak een spanningsveld voor. Er wordt snel gedacht in allerlei problemen en specialistische voorzieningen. De kansen worden dan snel kleiner en verdwijnen achter de horizon naar het land van ooit of nooit. Daar komt nog bij dat de budgetten (met name Wet Werk en Bijstand en Wet sociale werkvoorzieningen) van gemeenten slinken.
De Groninger gemeenten benadrukken het belang van activering en werk. Dit vanuit de ervaring dat mensen zich beter voelen als ze actief zijn en iets kunnen bijdragen aan hun omgeving. Bij de opbouw van de gekantelde en geïntegreerde dienstverlening is een arrangement pas compleet als de inwoner voor een groot deel van de week naar vermogen actief is. In de Regiovisie Onder dak voor de komende 4 jaar brengen we met nadruk een verbinding aan tussen Onder Dak en participatie..

S(impel)W(ederkerig)A(ctivering) principes
In de gesprekken die we met een dertigtal sleutelfiguren (zie bijlage 2) hebben gevoerd raken we er steeds meer van overtuigd dat we de SWA- principes die in de afgelopen jaren zijn onderschreven fundamenteler willen naleven. Dat wil zeggen dat we bij elk vraagstuk de oplossing zo eenvoudig mogelijk proberen te maken (**Simpel**). Dit is de beste garantie dat deze ook begrepen wordt en uitvoerbaar is. **Wederkerigheid** is een algemeen menselijk principe dat voorkomt dat er louter in hulpverlener-cliëntposities wordt gedacht en gekoerst wordt op normaal menselijke verhoudingen. Tenslotte is **activering** de enige methode om een leven weer enigszins onder eigen controle te krijgen. We willen dus investeren in activering die zelfstandigheid stimuleert en terughoudend zijn met overnemen (ondersteuning), wat afhankelijkheid bevordert. In de afbeelding hieronder wordt dit op schematische wijze weergegeven. Zie ook de paragraaf participatie.



Hoofdstuk 2 Doelgroep

Wij kiezen voor een **ruime** omschrijving van de kenmerken (en verschijningsvormen) van onze doelgroep. We willen een vloeiende grens bij de bepaling van de doelgroep OGGz en Maatschappelijke Opvang (MO). Het benoemen van een te strikt afgebakende OGGz/MO doelgroep leidt tot het plaatsen van personen in de OGGz/MO. Het wordt/blijft daarmee te veel en te gemakkelijk tot een apart systeem met een aparte structuur en aparte bevoegdheden. Ook leidt het strikt afbakenen van groepen vanzelf tot weer een verdere uitsplitsing naar subdoelgroepen met soms ook weer de bijbehorende specialisaties en organisatiestructuren en financieringsstromen onder hulpverleningsinstanties.

Het benoemen van een doelgroep leidt gemakkelijk tot het denken in vaste oplossingen, belemmeringen, arrangementen, e.d. Dat is niet de bedoeling; het gaat om de kenmerken van personen (gezinnen). De variëteit aan en mogelijke combinaties van verschijningsvormen vraagt om een individuele of (gezins)systeemaanpak. Afbakening van een doelgroep zorgt ervoor dat een deel van de mensen dat niet binnen de omschrijving past, uitvalt en op zich weer een doelgroep vormt, waarbinnen je ook weer een doelgroep kunt afbakenen, etc. Onderstaande kenmerken en verschijningsvormen zijn te gebruiken als methode voor vraagverheldering en niet als indicatie-instrument.

Kenmerken	**Verschijningsvorm/ kenmerk**
1. Gelijktijdige problemen op meerdere levensterreinen, waarbij de problemen elkaar veelal negatief versterken (multiprobleem) waarbij sprake is van dreigende risico's op uitval.	Problemen op gebieden van: wonen/woonoverlast, verslaving, schulden, psychiatrische klachten, dak/thuisloos, geweldsincidenten, detentie, huiselijk geweld, uitval onderwijs, opvoedingsonmacht, werk, gezondheid/handicap, lage SES, lager IQ
2. Geen en/of een beperkt inzicht om de problemen zelf te (willen) zien, te (willen) onderkennen en daarop actie te (willen) ondernemen.	- Beperkt inzicht in problemen. Merkt de problemen niet op (niet kunnen/ervaart ze ook niet). - Merkt problemen wel op maar ziet onderliggende oorzaken niet. - Beperkt inzicht in problemen door ontkenning, schaamte, afsluiten. - Beperkt inzicht in problemen uit principe "Waar bemoei je je mee...."(ervaart ze niet als probleem) - Beperkt inzicht vanwege compensatie door derden (je hoeft het ook niet te zien, wordt er simpelweg niet mee geconfronteerd)
3. De context/omgeving is niet (meer) in staat of aanwezig om voldoende hulp en ondersteuning te bieden of versterken juist het probleem.	Draagkracht/draaglast persoon zelf is te laag/verdwenen. Uitzichtloosheid, Beperkte opleiding, geen dagbesteding, geen georganiseerde vrije tijd, trauma en negatieve ervaringen. Draaglast omgeving (fysiek en sociaal)

	- sociaal netwerk ontbreekt, "verkeerd" sociaal netwerk, onvoldoende middelen in tijd en geld, fysieke uitstraling buurt, gebrek aan voorzieningen in de buurt

Wanneer slechts 1 of 2 van de bovengenoemde kenmerken aanwezig zijn, dan zijn er weliswaar behoorlijke problemen, maar is er meestal nog voldoende regie en energie aanwezig om (met hulp en ondersteuning) de situatie te verbeteren of in ieder geval beheersbaar te houden.

Behalve bovengenoemde kenmerken en verschijningsvormen spelen verwachtingen en eisen van de samenleving, het aanbod, aanwezigheid en beschikbaarheid van instellingen, specialismen en normen en waarden ook een belangrijke rol bij de bepaling van de doelgroep. Wat vroeger geen doelgroep was, is het nu wel, mede omdat de samenleving ingewikkelder is geworden. Naast bovengenoemde kenmerken zijn ook de ernst en de duur van belang en is het van belang om binnen de OGGz MO doelgroep rekening te houden met de verschillen in aanpak tussen multi-problem gezinnen en alleenstaanden. Zowel op gebied van (over)last, gevaar, maar ook op het gebied van mogelijkheden voor hulp en systeem- of gezinsondersteuning is dit onderscheid van belang vanwege het verschil in aanpak.

Het is goed om te beseffen dat we een deel van de mensen die wel voldoen aan bovengenoemde kenmerken niet in beeld hebben, dat is de realiteit. Sommige mensen functioneren in de "nisjes" van het leven. Ook zijn er mensen juist wel in beeld, maar kiezen we ervoor om geen hulpverlening in te zetten. Dit omdat de kans op vooruitgang of herstel nihil is. Als voorbeeld noemen wij hier oudere chronische alcoholverslaafden die zelf geen hulpverlening meer aanvaarden.

Om een beeld te geven van de doelgroep zijn in bijlage 3 cijfers terug te vinden van onder andere het aantal dakloze personen, OGGz cliënten besproken in de netwerken OGGz, gevallen huiselijk geweld en ontruimingen.

Hoofdstuk 3 Toegang en toeleiding

Huidige toegang en toeleiding

De verschillende financieringsbronnen voor ondersteuning hebben elk hun eigen toegangspoort georganiseerd. Het is voor burgers, maar ook voor professionals, ingewikkeld om de goede poort te vinden. Bij meervoudige problemen moet steeds hetzelfde verhaal weer verteld worden en steeds weer formulieren ingevuld worden bij de verschillende toegangspoorten. Mensen zien door de bomen het bos niet meer.
Op dit moment kennen we de volgende toegangspoorten:

- Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) voor Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
- Gemeentelijk Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) loket voor hulp bij het huishouden, vervoers- en woningvoorzieningen
- Gemeentelijk loket Werk en Inkomen voor inkomensondersteuning
- Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) voor opvoedondersteuning
- Bureau Jeugdzorg (BJZ) voor gespecialiseerde vormen van jeugdzorg en AWBZ begeleiding voor jeugdigen
- Ziektekostenverzekeraar voor zorg op basis van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's)
- Het Regionaal Expertise Centrum (REC) voor toegang tot speciaal onderwijs de toegang tot individuele voorzieningen
- Politie en Justitie, soms blijkt een justitiële insteek de enige "toegang" tot (gedwongen) hulp.

Daarnaast zijn er allerlei vormen van aanmeldprocedures voordat je in aanmerking komt voor algemene voorzieningen zoals het maatschappelijk werk, schuldhulpverlening en woningbouwcorporaties.

De grootste toeleider tot de toegangspoorten is de huisarts. Voor kinderen/jongeren is het regulier onderwijs vaak de toeleider naar speciaal onderwijs en Jeugdzorg. Daarnaast zijn instanties als de Sociale Werkvoorzieningen, MEE, welzijnswerk, thuiszorgorganisaties en het maatschappelijk werk belangrijke toeleiders tot geïndiceerde zorg. Zorgaanbieders zelf zijn ook actief in het aanvragen van (her)indicaties. Tot slot zijn er talrijke particuliere bureaus actief in het begeleiden van inwoners voor het verkrijgen en uitvoeren van een Persoonsgebonden budget (PGB).

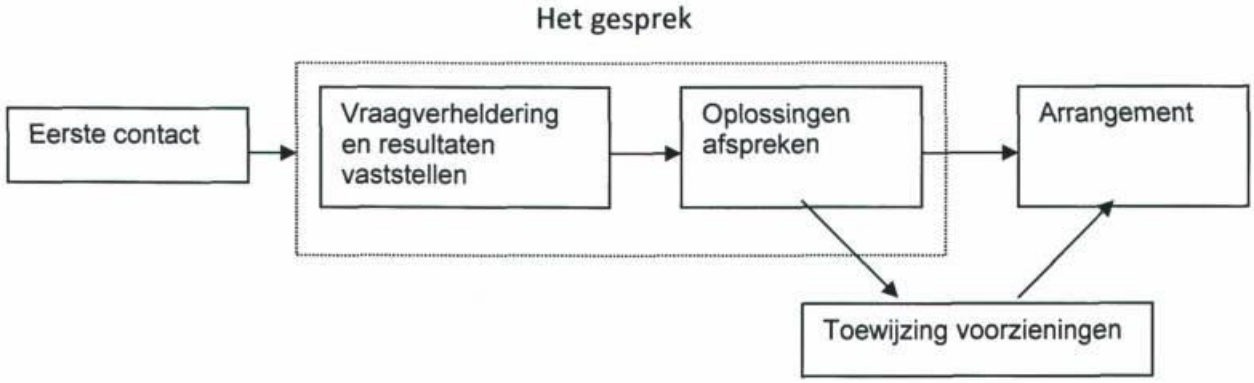
Toekomstige toegang en toeleiding

Als het om de plek gaat waar burgers terecht kunnen met hun vragen kiezen de meeste Groninger gemeenten ervoor dit onder te brengen bij een lokale integrale toegang. Hoe die toegang wordt genoemd en wordt vormgegeven is lokaal beleid. Veel gehoorde termen zijn het Wmo loket, het CJG, sociale teams, wijkteams, interventieteams[1]. De meeste gemeenten

[1] In dit document wordt voor de leesbaarheid de term sociaal team gebruikt

hanteren een groeimodel om tot een integrale toegang te komen. Integraal betekent dat de arrangementen betrekking kunnen hebben op alle leefdomeinen van de cliënt. Integraal betekent ook ontschotting. Welke wetten of financieringsbronnen ten grondslag liggen aan het arrangement is voor de cliënt en de medewerkers van de integrale toegang irrelevant.

Onder integrale toegang wordt verstaan de toegang tot ondersteuning volgens de 3 trapsraket: 1. het inzetten van de eigen kracht en mogelijkheden, 2. de algemene en collectieve voorzieningen en 3. individuele voorzieningen. De toegang vindt plaats in een persoonlijk gesprek bij de burger thuis (burger met breed georiënteerde professional). In dit zogenaamde keukentafelgesprek wordt het arrangement voor ondersteuning besproken en afgesproken. Voor de realisatie van het arrangement kan een indicatie nodig zijn. In sommige gemeenten zal de toegang ook een mandaat krijgen voor indicatie, in sommige gemeente zal dit een specialistische taak zijn die door de gemeente uitgevoerd of uitbesteed wordt. Elke gemeente organiseert dit op eigen wijze. Hierbij is het uitgangspunt dat er sprake moet zijn van een 'warme' overdracht.



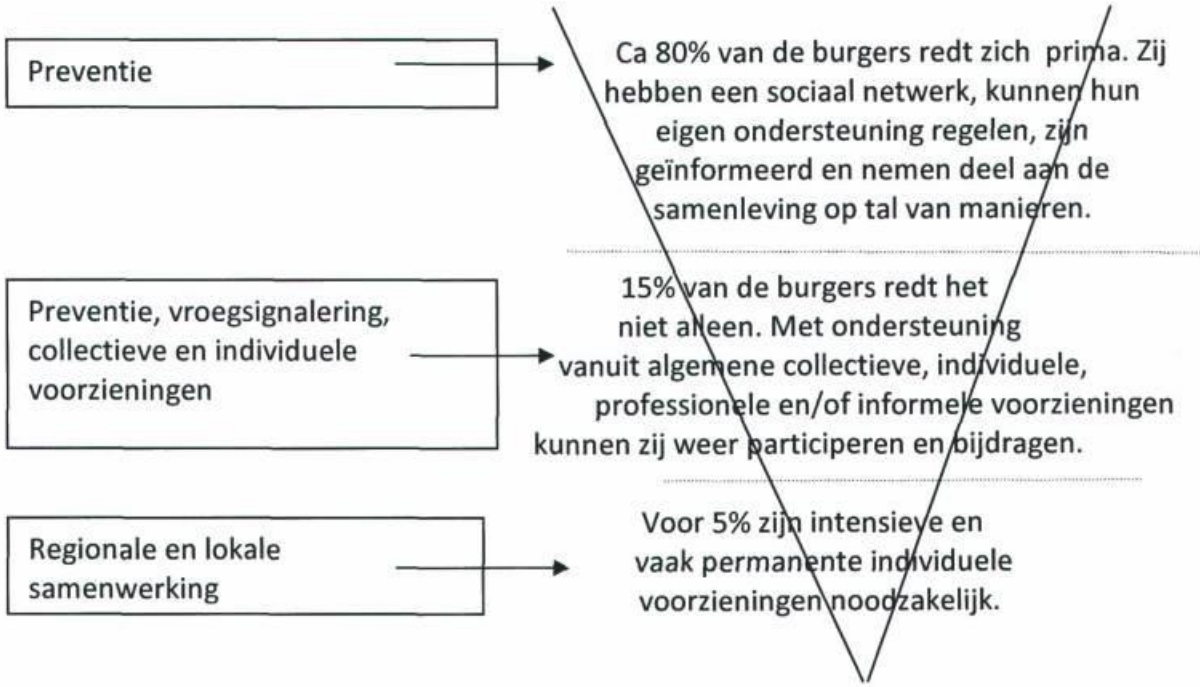
Inwoners moeten via maximaal 2 'schakels' bij de integrale lokale toegang zijn (vgl. het surfen op het internet; in 2 klikken moet je op de goede plek zijn anders haken mensen af). Via een fijnmazig netwerk van vrijwilligers, buren, vrienden, kennissen, professionals melden mensen zichzelf aan, worden aangemeld of worden door de medewerkers van de integrale toegang opgepikt via een outreachende aanpak. Hierbij zijn de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl leidend: outreachend, direct er op af, eigen kracht, integraal en ruimte voor de professional.

De integrale toegang op lokaal niveau wordt zoveel mogelijk de enige toegang tot een financieringsbron voor zover het het gemeentelijk ondersteuningsaanbod betreft. Deze integrale toegang zal altijd werken volgens de al eerder genoemde 3 trapsraket.

De rol van de integrale toegang en toeleiding voor de doelgroep MO/OGGz
Voor de doelgroep MO/OGGz sluiten we aan bij de integrale toegang. Het gaat dan vooral om de functies preventie, vroegsignalering, ondersteuning, activering en casemanagement. Het is belangrijk om af te stemmen met Menzis, Centrumgemeente en Provincie voor de geïndiceerde en door hen gefinancierde zorg. Het gemeenschappelijk doel is inwoners tijdig, tijdelijk en zo veel mogelijk in de eigen omgeving te ondersteunen zodat iemand weer in staat is te participeren en bij te dragen aan de samenleving. De toegangstoets is meestal gericht op een individu als rechthebbende op een individuele voorziening. Voor de inwoners

met complexe problematiek is echter een benadering van het individu én zijn directe omgeving essentieel. In het samenstellen van het arrangement wordt nadrukkelijk een systeembenadering toegepast.

In onderstaand model is de relatie tussen de verschillende doelgroepen en gemeentelijke inzet weergegeven. Uiteraard zijn de grenzen niet messcherp. De doelgroep MO/OGGz maakt deel uit van de 5% groep, in de punt van onderstaand figuur. Voor de inzet van middelen geldt een omgekeerde piramide: 80% van de middelen gaat naar de 5% groep.



De organisatie van de toegang en de toeleiding
Zoals in hoofdstuk 1 is aangegeven werken alle gemeenten aan een nieuwe manier van ondersteuning van de inwoners. Hiervan zijn de toegang en de toeleiding een onderdeel.

In dit Regionaal Kompas noemen we deze toegang voor het gemak het 'sociaal team'. Het sociaal team is een lokaal, laagdrempelige en integrale toegang voor inwoners die –tijdelijk- ondersteuning nodig hebben. Veelal gaat het om mensen uit de '15% groep' in bovenstaand schema. Het sociaal team is een samenwerkingsverband van professionals, eventueel aangevuld met vrijwilligers die:

- generalist zijn en eventueel specifieke kennis hebben
- zichtbaar en present zijn in de wijk
- integraal werken
- met de cliënt spreken over alle leefdomeinen.
- bekend zijn bij de wijkbewoners
- casemanager zijn
- werken volgens de principes van Welzijn Nieuwe Stijl (WNS): outreachend, direct erop af, brede blik en gericht op het versterken van de cliënt en zijn/haar omgeving
- voorlichting geven, adviseren, organiseren, mobiliseren, kortom actief zijn op wijkniveau.

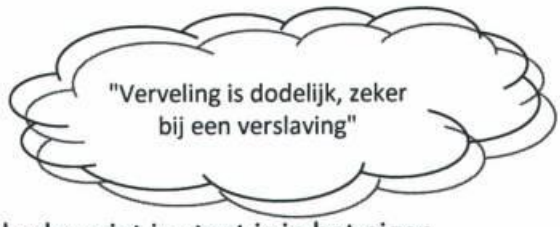
Indien de problematiek complex is dan kan het sociaal team de cliënt, tijdelijk, overdragen aan een interventieaanpak. Dit zullen veelal inwoners zijn uit de '5% groep'. Een interventieaanpak kan op verschillende manieren worden georganiseerd. Het kan zijn dat de huidige OGGz netwerken de opdracht krijgen om zich in deze richting te ontwikkelen ook een speciaal interventieteam behoort tot de mogelijkheden. Een interventieaanpak werkt met professionals die:

- specialist zijn en de ruimte hebben om als generalist te werken
- hun cliënten via doorverwijzing hebben gekregen
- cliënten hebben met meervoudige, langdurige en complexe problematiek en mogelijk drang en dwang behoeven om mee te werken
- doorzettingsmacht hebben
- een goede relatie hebben met de leden van het sociaal team
- toeleiden naar specialistische, curatieve zorg

De ontwikkeling van dit model vindt plaats op lokaal niveau en kan er verschillend uit zien in de provincie. Op regionaal en provinciaal niveau vindt afstemming plaats op het gebied deskundigheidsbevordering, overdracht en samenwerking met provinciale en regionale instellingen.

Hoofdstuk 4 Participatie en activering

De belangrijkste elementen in de begeleiding van onze doelgroep zijn activering en participatie. Activering om hospitalisering te voorkomen en omdat mensen verantwoordelijk voor zichzelf moeten blijven. Participatie is de volgende stap om aansluiting te vinden bij de maatschappij. Activering moet en is (bijna) een voorwaarde voor een succesvolle begeleiding. Participatie is een vanzelfsprekendheid. Het is niet verplichtend, maar ook niet vrijblijvend. Het hoort een onderdeel te zijn van het hulpverleningsplan. Wie vanwege persoonlijke omstandigheden niet in staat is in het eigen levensonderhoud te voorzien zal op andere manieren een invulling moeten geven aan "werken naar vermogen". Alleen over tijdstip, omvang, intensiteit en hoedanigheid, is per individu nader onderzoek nodig. Dit is niet alleen een verwachting en eis van de samenleving, maar ook van groot belang voor de individuele burger. Want participatie biedt:



- Structuur: het vinden van ritme en houvast door weerkerende herkenbare elementen in het leven.
- Relaties: door participatie gaan mensen op een natuurlijke wijze relaties aan met anderen.
- Wederkerigheid: duurzame menselijke omgang verlangt altijd een vorm van wederkerigheid. Door iets te doen voor een ander of het collectief wordt of blijf je deelgenoot van de gemeenschap.
- Zingeving: de wetenschap iets te betekenen voor anderen of sterker nog het gevoel nodig te zijn voor de ander versterkt eigen waarde en zal weer een positief gevoel geeft over de eigen capaciteiten.

Afleiding: mensen worden (even) afgeleid van de problemen die hun leven overheersen en ervaren andere impulsen.Onze visie op participatie en activering (t.a.v. de doelgroep OGGz) luidt:

Gemeenten verwachten van een ieder, bij wie het niet lukt arbeidsvermogen te benutten (betaald werk te verrichten al of niet met loonsuppletie), om op een andere manier een maatschappelijke bijdrage te leveren.

Activering
Activering is een noodzakelijke voorwaarde voorafgaand aan participatie. Activering is een middel om hospitalisatie te voorkomen, mensen dagstructuur te bieden en een bezigheid te bieden waaraan zij eigenwaarde kunnen ontlenen. Door uit te gaan van wat de cliënt zelf nog kan (en waar diegene affiniteit mee heeft) en dit ook te stimuleren, voorkomen we dat vaardigheden van mensen verloren gaan. De zorgzame professional/ vrijwilliger die alles uit handen neemt maakt plaats voor de professional die aanmoedigt, coacht en zaken die wel overgenomen zijn, zo snel mogelijk teruggeeft.

Participatie
Zoals in hoofdstuk 1 al werd aangegeven zijn we te snel geneigd om over te nemen als het gaat om mensen met een beperking. Hiermee zetten we het proces in werking om dingen uit handen te nemen wat hij/zij verondersteld wordt niet meer te kunnen en worden mensen afhankelijk gemaakt. Wanneer we kijken vanuit het principe van activeren, kijken we naar wat mensen wel kunnen en bouwen dat verder uit. Dat kan door mensen zelf op te laten pakken wat ze kunnen en vertrouwen te geven door maatschappelijk nuttig werk te laten doen in bijvoorbeeld de buurt, dorp of wijk. Vanuit deze ervaringen kan ingezet worden op een verdere zelfredzaamheid.

Het is belangrijk om bij participatie niet alleen naar de inzet van Sociale Diensten te kijken. Door middelen te herschikken, aangepaste opdrachten aan welzijnsinstellingen te verstrekken en hulpverlenende organisaties te betrekken kan een sluitend netwerk van participatiemogelijkheden voor de doelgroep ontstaan. Om dit voor elkaar te krijgen, is alle inzet nodig. In de nabije toekomst verwachten we meer mensen die van dit aanbod gebruik moeten gaan maken, inclusief de begeleiding die daar bij hoort.

Recreatieve en culturele participatie zoals " uit eten gaan" of " een middag naar de bioscoop"of " een middag biljarten" vallen niet onder de reikwijdte van deze nota. Deze vormen van participatie dienen vooral het persoonlijk belang en leggen minder de nadruk op het maatschappelijk nut van de activiteiten.

Het hebben van werk of een dagbesteding staat centraal als het gaat om de participatie en activering van de doelgroep en is ook de hoofdlijn van een op te stellen arrangement. Participatie heeft in deze nota een duidelijke relatie met activiteiten tot nut of toename van welzijn van anderen en met het aangaan van relaties. Men is maatschappelijk actief als men een betaalde betrekking heeft, boodschappen voor de oude buurvrouw doet, vergadert in het buurtcomité, de hond uitlaat van een broer die met

vakantie is of wanneer men mantelzorg verricht voor schoonmoeder. Dit is maatschappelijke participatie.

Activerings- en participatieladder
Een middel om activering en participatie inzichtelijk te maken, is de participatieladder. De Participatieladder is een meetinstrument waarmee je kunt vaststellen in hoeverre een burger, bijvoorbeeld een bijstandsgerechtigde of een wijkbewoner, meedoet in de samenleving. *Het is nadrukkelijk niet bedoeld om mensen te labelen, maar is een middel om aan te geven waar mensen staan. Participatie blijft immers vraaggericht maatwerk.* De ladder is onderverdeeld in zes treden: van sociaal geïsoleerd tot werkend zonder ondersteuning. De treden van de participatieladder zijn:

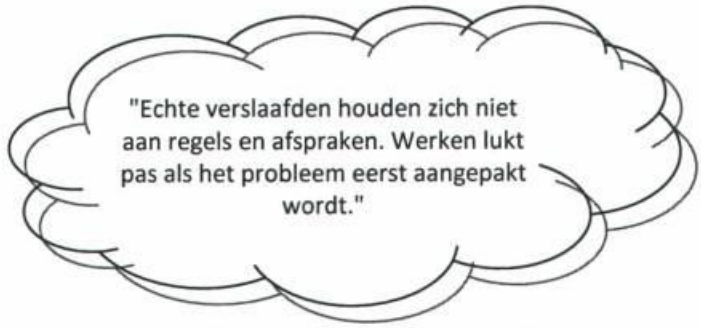
- niveau 6: betaald werk
- niveau 5: betaald werk met ondersteuning
- niveau 4: onbetaald werk
- niveau 3: deelname aan georganiseerde activiteiten (cursus, vereniging)
- niveau 2: sociale contacten buitenshuis
- niveau 1: geïsoleerd

Wij stellen alles in het werk om onze doelgroep zo snel mogelijk deel te laten nemen aan dagbesteding of (onbetaald) werk. Het is nadrukkelijk niet zo dat voor iedereen het 6^{e} niveau haalbaar is: iedereen klimt zo ver als dat in zijn/haar mogelijkheden ligt.

Absorptievermogen van de maatschappij
We verwachten veel van de verenigingen, buurthuizen en vrijwilligers in de maatschappij. Door mensen met een beperking mee te laten draaien in de buurt en deel te laten nemen in verenigingen en clubs, willen we de participatie van mensen met een beperking vergroten. Ook de acceptatie van de maatschappij kan hierdoor vergroot worden: mensen krijgen weer ruimte om anders te zijn. Tegelijkertijd moeten we rekening houden met wat de Civil Society aan kan. Het legt druk op vrijwilligers en lokale verenigingen om prestaties te leveren die zij wellicht niet kunnen leveren. Misschien zullen mensen met hun vrijwilligerswerk stoppen omdat zij de druk niet aankunnen of het niet meer leuk vinden. Tegelijkertijd zien we dat mensen al veel doen aan mantelzorg en vrijwilligerswerk en het hier druk mee hebben. Wanneer we willen doorbouwen aan de Civil Society, is het noodzakelijk goed in te spelen op de draagkracht van de mensen om de vertegenwoordigers van de doelgroep heen en dat we rekening houden met de draaglast die zij al ervaren. Zij doen dit meestal vrijwillig en omdat het ze "iets biedt". We zullen daarom de balans moeten zoeken tussen acceptatie van mensen met een beperking en de grens van de mogelijkheden van vrijwilligers en organisaties. Dit vergt een cultuuromslag waarbij lokale sleutelfiguren tijdig betrokken moeten worden en het belangrijk is om de wederzijdse verwachtingen helder te hebben.

Wederkerigheid
Wederkerigheid in menselijke relaties ontstaat tussen mensen wanneer er een beroep op elkaar wordt gedaan. Wanneer in een vriendschap vriend A altijd belt en vriend B nooit uit eigen initiatief contact opneemt, raakt de relatie uit balans. Wanneer een werknemer de kantjes er vanaf loopt, zal de werkgever er zeker iets van zeggen. Wanneer altijd dezelfde vrijwilliger opdraait voor de kantinedienst, zal hij dit ook niet lang meer doen. Door over en

weer iets voor elkaar te doen en elkaar aan te kunnen spreken op verwachtingen, wordt een (sociale) relatie bevestigd en vormt zich een psychologisch contract.
Hetzelfde geldt voor de binding van het individu met het collectief. Wanneer een bewoner van een opvang zijn eigen gang gaat zal hij vrij snel worden gemarginaliseerd in de groep. Door over en weer iets voor elkaar te doen ontstaat cohesie. Wanneer het collectief zich ontfermt over mensen zonder eigen inkomen, zonder dak boven het hoofd en met zorgbehoefte vraagt dit collectief ook wederkerigheid in het leveren van een voor die persoon reële en haalbare bijdrage aan het collectief. Wij willen de discussie over wederkerigheid ontdoen van de vraag of je iets mag terugvragen voor een dienst of hulp. *We poneren de stelling dat als je niets meer van iemand mag verwachten, je deze persoon in een (mensonterend) isolement plaatst.* Tegelijkertijd is een kenmerk van de doelgroep dat zij door hun beperking of door een aversie zich niet willen laten `betuttelen` door diezelfde maatschappij. We moeten ook uitkijken dat we van gewone burgers geen specialistische begeleiding vragen. Een dergelijke discussie kan een gemeente ook op buurtniveau aangaan zodat zij weten op welke manier de buurt daar over denkt.



Plaats van participatie in de keten
De keten van de maatschappelijke opvang bestaat uit preventie, curatie en nazorg.

Preventie heeft betrekking op alle acties die ondernomen worden om ervoor te zorgen dat iemand niet in de maatschappelijke opvang terecht komt. Het gaat bijvoorbeeld om OGGz netwerken in de stad en de regio (vroegsignalering), tweedekansbeleid bij huurachterstanden of overlast en om vroegtijdig ingrijpen bij huiselijk geweld. Ook de Wmo arrangementen, casemanagement en bijvoorbeeld buddyprojecten spelen een grote rol in deze vroegsignalering en preventie.

Curatie is de maatschappelijke opvang zelf. Deze opvang zit in de stad Groningen of in Leek (crisisopvang) en dat willen we op deze manier behouden. Deze voorzieningen zijn bedoeld als springplank en niet als hangmat. De bedoeling van deze faciliteiten is om een situatie te stabiliseren en om mensen weer te activeren zodat zij deze instellingen niet als eindstation zien. Deze voorzieningen moeten daarom altijd relaties onderhouden met uitstroomvoorzieningen. Het voorkomen van hospitalisatie is, naast het stabiliseren van de situatie, de grootste opgave. Dit vergt een cultuuromslag bij alle betrokken partijen.

De maatschappelijke opvang zal zo veel mogelijk de mensen blijven activeren. Dit geldt ook voor instellingen die met Zorg Verzekering Wet (ZVW) en AWBZ middelen werken. Wanneer iemand vanuit de maatschappelijke opvang weer naar de eigen buurt gaat, is het belangrijk dat de instelling er alles aan heeft gedaan om iemand zo actief mogelijk "aan te leveren". Op die manier hoeven het Wmo loket en de cliënt zelf niet in een achterstandspositie te beginnen. In de trajecten maatschappelijke opvang willen we dus waar mogelijk dagactiviteiten, dagbesteding of (onbetaald) werk zien ..

Nazorg is de fase na curatie (de situatie is gestabiliseerd en van daaruit werken we verder) heeft ook grote overlap met preventie. Wanneer de nazorg niet goed uit de verf komt, kan de situatie van de cliënt gemakkelijker weer uiteenvallen waardoor er crisisopvang/een curatieve opvang nodig is. Daarom zijn de genoemde activiteiten onder preventie ook voor nazorg in te zetten. Hier is het dus zaak zo spoedig mogelijk de persoon weer in activiteiten in de eigen buurt te laten participeren en te onderzoeken of werken met loonsuppletie tot de mogelijkheden behoort. Vanuit curatie zal daarom altijd contact zijn over het ondersteuningsarrangement met het "wijk/sociaal team" voor een cliënt weer terug gaat naar zijn/ haar eigen buurt.

Hoofdstuk 5 Ontwikkelagenda Regionaal Kompas 2014-2017

Wat gaan we doen, wat moeten we regelen en met wie moeten we afspraken maken? In ieder geval is duidelijk dat de huidige samenwerking en de decentralisaties van de jeugdzorg, Wet werken naar vermogen, AWBZ begeleiding en Zorgkantoor mogelijkheden en nieuwe kansen biedt om samen te werken. Taken, financiële middelen en verantwoordelijkheden worden herverdeeld, het krachtenveld verschuift. De inzet zal zich vooral moeten richten op de voorkant van de ondersteuning. Door op de voorkant in te zetten kan voorkomen worden dat zwaardere, specialistische en daardoor dure ondersteuning ingezet moet worden. Samenwerking, ontschotting (van middelen) en integraliteit is daarbij noodzakelijk maar ook ingewikkeld. Het speelveld is relatief onoverzichtelijk, kent vele spelers en wijzigt continue. Dit vraagt om een speciaal samenwerkingsmodel.

Het voorstel is om het samenwerkingsmodel binnen de MO en OGGz te organiseren volgens een gezamenlijke ontwikkelagenda. Dit is een flexibele agenda waarin een groep vaste deelnemers, met een duidelijk mandaat, langere tijd overleg en waarin verantwoordelijkheden (die per onderwerp kunnen verschillen) duidelijk zijn belegd. Het samenwerkingsmodel is nadrukkelijk geen "een in beton gegoten" set afspraken en ambities, maar een dynamische ontwikkelagenda. Onderwerpen die op de ontwikkelagenda staan moeten op basis hiervan gelegitimeerd kunnen worden en in ieder geval moet er een verband zijn te leggen met de gewenste maatschappelijke effecten. Dat betekent ook dat alle gemeenten (en bij voorkeur ook de andere partners) achter de visie, de doelgroepomschrijving, de toegang en de ideeën over participeren en bijdragen moeten staan.

Wij beseffen ons dat de ontwikkelagenda (te) ambitieus kan overkomen. We willen de agenda echter niet zien als een totaalpakket dat koste wat het kost geleverd moet worden maar eerder als een lijst van mogelijkheden waar in de loop van de komende jaren gewerkt kan worden. Ook hoeft niet alles voor iedereen en kan op basis van couleur locale in regio-samenwerkingsverbanden worden gewerkt. De huidige financiele situatie in ons land zal keuzes noodzakelijk maken op basis van beschikbaar budget.

Binnen de ontwikkelagenda zijn de agendaonderwerpen geordend naar:

A. Bestaande onderwerpen die we doorontwikkelen, wettelijk verplichte onderwerpen en onderwerpen op gemeentelijk/regioniveau die andere regio's beïnvloeden. (oranje)
B. Kansrijke onderwerpen voor samenwerking op inhoud en/of financiën (blauw)Onderwerpen die nu nog niet tot de oranje of blauwe groep behoren, maar die interessant genoeg zijn om hier wel te benoemen en in het zicht te houden. (geel)

De ontwikkelagenda is opgedeeld in vier kleinere agenda's die aansluiten bij de vier samenwerkingsrelaties rondom het Regionaal Kompas, de OGGz en MO. We onderscheiden vier samenwerkingsrelaties:

1. De gemeenten onderling
2. De gemeenten en de instellingen
3. De gemeenten en de financiers
4. De gemeenten en hun inwoners

Om vanuit het Regionaal Kompas een rechtstreeks verband te kunnen leggen met de ontwikkelagenda is het Regionaal kompas vertaald naar maatschappelijke effecten, welke hieronder aan staan gegeven.

Maatschappelijke effecten
Dit samenwerking op het gebied van het Regionaal Kompas levert een bijdrage aan de volgende maatschappelijke effecten:

Algemene maatschappelijke effecten, **de paraplu**:

1. Het aantal dak- en thuislozen ligt, aan het eind van de beleidsperiode, lager dan het aantal op 1 januari 2014.
2. De samenwerking tussen 0de, 1ste, 2de en 3de lijn (zie voor toelichting bijlage 4) is op provinciaal, regionaal en lokaal niveau vormgegeven en geborgd.
3. De participatie (volgens filosofie participatieladder hoofdstuk 4) neemt toe.

Maatschappelijke effecten op het gebied van **preventie**:

1. Er zijn minder crisissituaties.
2. Mensen met meerdere doelgroepkenmerken zijn bekend bij de gemeentelijke meldpunten.
3. Er zijn minder gedwongen huisuitzettingen.
4. Het aantal gedwongen opnames (BOPZ) neemt af
5. Het aantal klachten/meldingen van overlast op buurtniveau neemt af.
6. Het begrip van inwoners voor mensen met afwijkend gedrag neemt toe.
7. Het aantal personen dat blootgesteld wordt aan geweld in afhankelijkheidsrelaties neemt af.
8. Het aantal signalen (vroegsignalering) bij de gemeentelijke meldpunten neemt (relatief) toe.

Maatschappelijke effecten op het gebied van **curatie**

1. Niemand hoeft op straat te overnachten.
2. Geen enkel kind mag op straat overnachten.
3. Er zijn geen wachtlijsten en er is geen leegstand.

4. De gemiddelde verblijfsduur in een MO voorziening neemt af.
5. Het aantal betrokken instanties bij één cliënt(systeem) neemt af.
6. Het aantal ambulant begeleide cliënten neemt toe.

Maatschappelijke effecten op het gebied van **rehabilitatie**

1. Mensen wordt (onder voorwaarden) de mogelijkheid van herkansing geboden.
2. Het aantal cliënten dat terugvalt op een curatieve voorziening neemt af.
3. Het aantal cliënten met dagbesteding, baan, vrijwilligerswerk neemt toe.
4. Het aantal cliënten met een eigen inkomen uit betaald werk neemt toe.
5. Het aantal recidivegevallen neemt af.
6. Het aantal klachten/meldingen van overlast op buurtniveau neemt af.

Deze maatschappelijke effecten vloeien voort uit de voorgaande hoofdstukken. In de agenda hieronder is aangegeven welke stappen nodig zijn om deze effecten te realiseren. Het gaat hierbij om acties, het inzetten van processen, maatregelen, etc. Soms al heel concreet, soms nog als ontwikkelrichting of als stip op de horizon.

Voor alle diensten en activiteiten binnen dit programma geldt dat ze worden getoetst aan de SWA-principes: simpel, wederkerig en activerend. Daarnaast streven wij ernaar dat de monitoring van het uitvoeringsprogramma Regionaal Kompas simpel, arbeidsextensief, eenduidig en efficiënt is.

Groninger gemeenten onderling

Nr.	Welke samenwerking; wat gaan we regelen	Maatschappelijk effect	Nadere informatie, uitwerking en onderbouwing
1 A	Gemeenten zorgen ervoor dat een integrale aanpak (waaronder over het afstemmen van de verschillende netwerkstructuren) op de verschillende leefterreinen wordt geborgd in hun eigen beleid.	Aantal betrokken instanties bij een cliënt(systeem) neemt af	Dichtbij, eenvoudig en enkelvoudig waar het kan, specifieker en specialistischer waar (echt) nodig
2 A	Provinciale afspraken over aanpak huisverbod en huiselijk geweld.	Het aantal betrokken instanties bij één cliënt(systeem) neemt af. Het aantal personen dat blootgesteld wordt aan geweld in afhankelijkheidsrelaties neemt af	Er wordt een Regiovisie Huiselijk Geweld opgesteld, gebaseerd op de uitgangspunten/ visie van het Regionaal Kompas We houden een provinciale aanpak en gedeeltelijke financiering en coördinatie bij huisverboden. "Regulier" huiselijk geweld wordt lokaal opgepakt (in OGGz-verband of sociale teams). We spreken af dat kindhulp prioriteit heeft bij geweld in afhankelijkheidsrelaties Gemeenten dragen er zorg voor dat professionals en niet-professionals geschoold worden in het signaleren van kindermishandeling. Daarnaast creëren gemeenten een punt waar deze signalen gemeld kunnen worden en waar vervolgacties ondernomen worden.
3 A	Gemeenschappelijk beleid ontwikkelen betreffende criteria en aanpak huisuitzettingen.	Er zijn minder gedwongen huisuitzettingen Aan mensen wordt (onder voorwaarden) de mogelijkheid van herkansing geboden.	Er zullen uitvoeringsafspraken met woningbouwcorporaties gemaakt moeten worden. Omdat de afspraken met deze regionaal opererende organisaties zo veel mogelijk gelijkluidend moeten zijn is het van belang dat gemeenten hun aanpak nauw op elkaar afstemmen.
4 A	De Centrumgemeente Groningen stelt budget en beleidsruimte vast voor het provinciale deel MO en OGGz. De 8 regio's leveren voor 31 december activiteitenjaarplannen aan.	De samenwerking tussen 0de, 1ste, 2de en 3de lijn is op provinciaal, regionaal en lokaal niveau vormgegeven en geborgd.	Conform bestaande huidige systematiek.
5 A	Afspraken over een interventie aanpak op OOGO regio niveau	De samenwerking tussen 0de, 1ste, 2de en 3de lijn is op provinciaal, regionaal en lokaal niveau vormgegeven en geborgd. Er zijn minder crisissituaties	Er zullen uitvoeringsafspraken met regionaal en bovenregionaal opererende organisaties gemaakt moeten worden (Veiligheidshuis, landelijke politie, SHG, Lentis, VNN, Elker, Jeugdzorg, RvdK, etc). Mede omdat de afspraken met deze regionaal opererende organisaties zo

			veel mogelijk gelijkluidend moeten zijn is het van belang dat de OOGO-regio's hun aanpak nauw op elkaar afstemmen.
6 A	Ontwikkelen ondersteuning in eigen omgeving	Het aantal betrokken instanties bij een cliëntsysteem neemt af. Het aantal ambulant begeleide cliënten neemt toe. Het aantal gedwongen opnames neemt af Het aantal recidivegevallen neemt af.	Bijvoorbeeld ambulante teams samengesteld rond een cliënt vanuit nu vaak regionaal werkende zorgaanbieders die nauw samenwerken met wijkteam en interventieteams. Voorbeelden daarvan zijn Lentis, VNN, MEE, Zijlen, NOVO en Leger des Heils.
7 A	Er is een contactpersoon per gemeente die verantwoordelijk is voor coördinatie van wonen, inkomen en eventueel begeleiding, na terugkeer uit een curatieve (24 uurs voorziening, noodopvang, detentie, etc.)	Het aantal cliënten dat terugvalt op een curatieve voorziening neemt af	verbetering van de gemeentelijke registratie van de heraanmeldingen in NOIS (door aanpassingen systeem C3-groep)
8 A	Afspraken maken over activering van de doelgroep (verbinding Wmo en participatiewet)	De participatie neemt toe	Gemeenten laten zien hoe ze binnen het arbeidsmarktbeleid/re-integratiebeleid participatiewet de verbinding met het programma regionaal kompas maken.
9 A	Werken met een gelijkluidende ordening van toeleiding/ toegang en hier vervolgens op lokaal, regionaal en provinciaal niveau inhoudelijke en financiële afspraken over maken.	De samenwerking tussen 0de, 1ste, 2de en 3de lijn is op provinciaal, regionaal en lokaal niveau vormgegeven en geborgd	Een eenduidige structuur voor toegang en toeleiding vergemakkelijkt de overdracht tussen de verschillende niveaus van ondersteuning. Te behalen voordelen zijn: een warme overdracht, duidelijkheid voor regionale en provinciale instellingen, voorkomen dat inwoners tussen wal en schip belanden
10 B	Elke gemeente heeft een structuur ontwikkeld waar inwoners en professionals hun zorgen kunnen melden en waar de opvolging van die meldingen is geborgd	Mensen met meerdere doelgroepkenmerken zijn bekend bij gemeentelijke meldpunten. Er zijn minder crisissituaties Het aantal klachten/meldingen van overlast op buurtniveau neemt af.	Verwijsindex, meldpunten Zorg, OGGz netwerk, AMK zijn aanwezig Onderzoeken of we in naamgeving, taken van interventies, systemen e.d. gelijke termen en definities op provinciaal niveau kunnen vaststellen. Dat vergemakkelijkt samenwerking, overdracht
11 B	Afstemming zoeken en afspraken maken over de spreiding en taakverdeling regionale/provinciale opvangvoorzieningen	Niemand hoeft op straat overnachten Er zijn geen wachtlijsten en er is geen leegstand	We maken een meerjaren plan/overzicht op hoofdlijnen waar in de provincie bovenlokale opvangvoorzieningen MO/OGGz zijn of worden gerealiseerd.

		Het aantal betrokken instanties bij één cliënt(systeem) neemt af. Niemand hoeft op straat te overnachten.	Uitgangspunt: zwaardere opvangvoorzieningen gecentraliseerd en vanuit MO gefinancierd. 24 uurs, 9 uurs, 4 uurs opvang met accent op gezinnen en op begeleiding ook (deels) in de regio. Afspraken over zaken als doorbetaling uitkering, doorbehandeling door lokale hulpverlener bij (tijdelijke plaatsing) in bovenlokale opvangvoorzieningen.
12 B	In subsidiecriteria bepalen opnemen over het stimuleren van burgerparticipatie.	Het begrip voor mensen met afwijkend gedrag neemt toe	Stimuleren van buurtinitiatieven/ burgerparticipatie, open communiceren en het betrekken van burgers als het gaat om (het huisvesten van) kwetsbare buurtgenoten. Ook instellingen die verantwoordelijk zijn voor deze groep hierbij een rol in laten spelen
13 B	Inzetten op vroegsignalering door iedere gemeente.	Er zijn minder crisissituaties Het aantal klachten/ meldingen van overlast op buurtniveau neemt af	Deskundigheidsbevordering OGGZ coördinatoren, CJG-medewerker op gezamenlijk thema als RAAK, vroegsignalering, Meldcode, NOIS
14 B	Afstemmen aanpak nazorg ex-gedetineerden	Het aantal recidivegevallen neemt af. Het aantal cliënten met een eigen inkomen uit betaald werk neemt toe.	Er is een regionale aanpak van nazorg met daarin een kernrol van het Veiligheidshuis. Er worden gezamenlijke kaders afgesproken. Bij wie de uitvoering wordt ondergebracht is aan gemeenten.
15 C	**Keuze voor een gemeenschappelijk jaarthema dat vanuit Regionaal Kompas gedurende 1, 2 jaren nader wordt voorbereid, gefinancierd en uitgerold.**	**De samenwerking tussen 0de, 1ste, 2de en 3de lijn is op provinciaal, regionaal en lokaal niveau vormgegeven en geborgd.** **Het begrip voor mensen met afwijkend gedrag neemt toe**	**Nader uit te werken mogelijkheden:** - **EKC's (regionale pool getrainde medewerkers)** - **"Aan Zet"-achtige organisatie** - **Alfabetisering MO doelgroep** - **Regionale campagne aanmelden vrijwilligersplekken, participatieplekken, ten behoeve van de OGGZ/MO doelgroep** - **Opdracht aan theatergezelschap voor educatief, inhoudelijk stuk.**

Gemeenten en instellingen

	Welke samenwerking; wat gaan we regelen	Maatschappelijk effect	Nadere informatie, uitwerking en onderbouwing
1 A	Ontwikkeling meldcode MO/OGGZ (vgl. meldcode afhankelijkheidsrelaties)	Mensen met meerdere doelgroepkenmerken zijn bekend bij de gemeentelijke meldpunten De samenwerking tussen 0de, 1ste, 2de en 3de lijn is op provinciaal, regionaal en lokaal niveau vormgegeven en geborgd. Het aantal signalen (vroegsignalering) bij gemeentelijke meldpunten neemt (relatief) toe.	Gezamenlijke processtappen uitvoeringsinstanties bij zorgen/meldingen OGGZ, huisuitzetting en woonoverlast De organisatie van de uitvoering zelf vormgeven binnen lokale setting en professionele vrijheid. Afspraken tussen 2e, 1e en 0de lijn over de overdracht van cliënten. Zorgen dat de overdracht van cliënten van intramuraal naar ambulante behandeling en rehabilitatie goed geregeld is Afspraken over monitoring van de doelgroep en afgesproken maatschappelijke effecten. Gezamenlijke wijze waarop we registratie van persoonsgegevens (onder andere NOIS) regelen. Er is lokaal een vast meldpunt als situaties "vast zitten" en/of acuut zijn) Ook voor inwoners bij overlast Deelname meldcode vastleggen in subsidierelatie
2 A	Afspraken met woningbouwcorporaties beschikbaarheid contingent terugkeer- en oefenwoningen. Afspraken maken met corporaties over "woonkansbeleid". Hoe om te gaan met huurachterstand en overlast. Afspraken maken met corporaties over het inzetten van buurtcounseler/bemiddelaar of Eigen Kracht Conferentie bij het aanpakken van woonoverlast.	Er zijn geen wachtlijsten en er is geen leegstand Het aantal ambulant begeleide cliënten neemt toe.	Op provinciaal niveau afspraken maken met woningbouwcorporaties en deze afspraken vastleggen in het stedelijk akkoord. Op lokaal niveau afspraken vastleggen in het leefbaarheidsplan. Creëren van een aantal plekken zodat de (dure) 24 uurs opvang sneller doorstroomt. Opvang in de regio wanneer terugkeer naar eigen gemeente bijna niet mogelijk is (bieden nieuwe kans)
3	Aansluiten bij de regionale werkgeversbenadering in het kader van de Participatiewet.	Het aantal cliënten met eigen inkomen uit betaald werk neemt toe	Het gaat om het verbinden van MO en OGGz doelgroep aan (lokaal) beleid inzake werk en inkomen.

A	Regionale/provinciale afspraken met bedrijfsleven (in kader maatschappelijk verantwoord ondernemen) , sportkoepels, vrijwilligerssteunpunten,etc.	Het aantal cliënten met dagbesteding, baan, vrijwilligerswerk neemt toe	Bijvoorbeeld participatieladder. Werkervaringsplaatsen etc. Over werkplekken, leerplekken en/of gekoppeld aan de inzet van bijvoorbeeld (woon)begeleiding, wonen, alfabetisering,
4 B	Gezamenlijk algemene en situationele inzet ontwikkelen en uitvoeren. Zorgen voor positieve ervaringen op buurtniveau	Het begrip voor mensen met afwijkend gedrag neemt toe	Voorlichting, begeleiding cliënt én zijn omgeving, goede protocollen, goede voorwaarden, burgerparticipatie.
4 B	Afspraken zorgaanbieders lokaal aanbieden zorg en deskundigheidsbevordering	De gemiddelde verblijfsduur in een MO voorziening neemt af Het aantal ambulant begeleide cliënten neemt toe	Zorgaanbieders mandateren of dragen een aantal taken over dan wel participeren in de 1e lijn Zorgaanbieders leveren 2de lijns zorg voor MO groep Zorgaanbieders dragen zorg voor deskundigheidsbevordering van lokale partners
5 B	Instellingen verplichten om onderling het aanbod tegen het licht te houden en afspraken te maken over wie wat doet.	Er zijn geen wachtlijsten en er is geen leegstand Het aantal betrokken instanties bij een cliënt(systeem) neemt af	Voorkomen van dubbel aanbod en lacunes. Eén budget beschikbaar stellen voor meerdere uitvoeringsorganisaties. Hen gezamenlijk hiervoor een plan laten indienen. Gemeenten gaan in gesprek met instellingen en maken afspraken over deelname aan de verwijsindex, sociale teams, OGGz, wijkteams, zorgcoördinatie, etc.
7 B	Afspraken maken met instellingen over het bijstellen/ vernieuwen van het aanbod. Steekwoorden hierbij zijn eigen kracht, kanteling, prioritering en herbenoemen doelgroepen.	Er zijn geen wachtlijsten en er is geen leegstand	Vrijwillig in vorm van een convenant. Meer of minder verplichtend bij subsidierelaties/contracten.
6 B	De filosofie van eigen kracht en samenredzaamheid via breed pakket van collectieve mogelijkheden ter vervanging van individuele arrangementen	Het aantal cliënten met dagbesteding, baan, vrijwilligerswerk neemt toe Het aantal klachten/meldingen van overlast op buurtniveau neemt af.	Het gaat hier nadrukkelijk ook om collectieve voorzieningen die zelfstandig in de samenleving aanwezig zijn en ongesubsidieerd. De voetbalclub, de visclub en de plattelandsvrouwen horen hierbij. Andere voorzieningen zoals een kinderspeelplaats of een

			voorziening voor dagbesteding vragen wel degelijk overheidssubsidie. Voor de gemeenten ligt er nog een grote uitdaging hoe diversiteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van collectieve voorzieningen te realiseren. Het algemene principe dat mensen voor iets wat ze belangrijk vinden ook een bijdrage zullen moeten betalen zal ook nog veel aandacht vragen
7 B	Wijze van contractering aansluiten bij Wmo en 3 D werkwijze	Het aantal cliënten met dagbesteding, baan, vrijwilligerswerk neemt toe	Het is belangrijk om bij participatie niet alleen naar de inzet van Sociale Diensten te kijken. Door middelen te herschikken, aangepaste opdrachten aan welzijnsinstellingen te verstrekken en hulpverlenende organisaties te betrekken kan een sluitend netwerk van participatiemogelijkheden voor de doelgroep ontstaan.
10 **C**	**Vaststellen en verbeteren provinciale winterregeling.**	**Niemand hoeft op straat te overnachten.**	**Bestaande winterregelingen als uitgangspunt. Er hoeft geen uniform model te komen, wel een aantal minimale eisen en gezamenlijke eenduidige afspraken met bijvoorbeeld energieleveranciers.**
11 **C**	**Gemeenten en instellingen monitoren het gebruik van de opvang en maken afspraken over het aantal opvangplaatsen en het sneller doorstromen van cliënten.**	**Het aantal ambulant begeleide cliënten neemt toe.** **De gemiddelde verblijfsduur in een MO voorziening neemt af.**	**Afspraken maken tussen gemeenten over de nazorg (begeleiding).** **Bonus/malussysteem gebaseerd op gemiddelde verblijfsduur**

Gemeenten en financiers

	Welke samenwerking; wat gaan we regelen	Maatschappelijk effect	Nadere info en onderbouwing
1 A	Overleg en afstemming over de decentralisatie van de AWBZ met Zorgkantoor.	Het aantal recidive neemt af Er zijn minder crisissituaties Het aantal cliënten met dagbesteding neemt toe	Voldoende tijd voor gemeenten en aanbieders om op de veranderingen in te spelen. Voorkomen dat er kwetsbare groepen tussen wal en schip raken. Afstemming van beleid/gewenste maatschappelijke effecten
2 B	Afspraken maken met zorgverzekeraars over het inzetten van de ziektekostenverzekering t.b.v. buurtgerichte aanpak OGGZ/MO	Mensen met meerdere doelgroepkenmerken zijn bekend bij de gemeentelijke meldpunten.	Voorbeeld is dat het wijkteam de beschikking krijgt over een totale set aan middelen en interventies op gebied Wmo, AWBZ en zorgverzekering en de bevoegdheid om deze ook te mogen in te zetten.

			Aanvraag pilot bij zorgverzekeraars voor experiment (digitale hulpverlening, versterken kennis, kunde, vaardigheden mantelzorgers)
3 B	Overleg en afstemming over de decentralisaties van de Jeugdzorg met alle huidige financiers (Provincie, Bureau Jeugdzorg, AWBZ, ZvW).	De samenwerking tussen 0de,1ste, 2de en 3de lijn is op provinciaal, regionaal en lokaal niveau vormgegeven en geborgd. Het aantal betrokken instanties bij een cliëntsysteem neemt af	Voldoende tijd voor gemeenten en aanbieders om op de veranderingen in te spelen. Voorkomen dat er kwetsbare groepen tussen wal en schip raken. Afstemming van beleid/gewenste maatschappelijke effecten
4 C	Op provinciaal niveau eisen stellen aan de subsidiering van MO instellingen. Op provinciaal niveau eisen stellen aan de samenwerking tussen MO instellingen	Het aantal betrokken instanties bij één cliënt(systeem) neemt af. De samenwerking tussen 0de,1ste, 2de en 3de lijn is op provinciaal, regionaal en lokaal niveau vormgegeven en geborgd	Bijvoorbeeld door instellingen gezamenlijk te laten inschrijven op een case-load voor een bepaalde regio

Gemeenten en inwoners

	Welke samenwerking; wat gaan we regelen	Maatschappelijk effect	Nadere info en onderbouwing
1 B	Houden van een tevredenheidonderzoek onder cliënten of houden van interviews met cliënten. Een vast cliëntenpanel. Bezoek op uitnodiging, etc.	Monitoring van het uitvoeringsprogramma Regionaal Kompas is simpel, arbeidsextensief, eenduidig en efficiënt.	Wat werkt wel, waarover is men tevreden, wat kan beter, etc. Niet over beleid, maar meer gericht op praktische maatregelen en voorzieningen.
2 B	Mogelijkheden creëren afspraken maken met cliëntgroep en context cliëntgroep binnen het kader van de doelstellingen van het programma.	De participatie neemt toe	Men kan hier kijken naar mogelijkheden zelfsturing zoals bijv. in de verslavingszorg (het zwarte gat). Buurt subsidies of zaken als collectief gebonden budget en zorgcoöperaties en Aan zet(zelforganisatie voor maatschappelijke participatie en werk), uitbreiding mogeijkheden ervaringsdeskundigen
3 C	Input ervaringsdeskundigen meenemen bij de uitwerking van het in het Regionaal Kompas genoemde beleid.	De participatie neemt toe	Tijdens gesprekken met ervaringsdeskundigen in oktober 2012 is veel informatie verkregen.
4 C	Benoemen van een ambassadeur.	Het begrip van inwoners voor mensen met afwijkend gedrag neemt toe.	Ambassadeur die enige bekendheid en aanzien bezit en zich bijvoorbeeld schaart achter een specifiek thema en dit actief uitdraagt

Hoofdstuk 6 Budgetten 2014 en verder

1. inleiding

Met dit programma Regionaal Kompas 2014-2017 is een gemeenschappelijk kader gemaakt om door gezamenlijke inspanningen ondersteuning te organiseren voor mensen met meervoudige problematiek en zorgmijdend gedrag. Hiermee wordt een menswaardig bestaan geborgd en spannen we ons in om deze mensen zodanig te activeren dat zij meer en geïntegreerd participeren in de samenleving. De middelen hiervoor komen zoals het zich nu laat aanzien uitsluitend uit de decentralisatie uitkering voor de Centrumgemeenten. Over de inzet van de middelen in het kader van het programma Regionaal Kompas worden gezamenlijk afspraken gemaakt, waarbij de raad van de Centrumgemeente uiteindelijk beslist.

Vanaf 2015 zullen ook middelen beschikbaar komen vanuit de transitie AWBZ, Jeugdzorg en mogelijk ook de participatiewet. In dit programma Regionaal Kompas zal de ondersteuning van de bewoner leidend zijn voor de bepaling welke activiteiten ten behoeve van de bewoner zullen worden ondernomen. Dit houdt in dat ook gelden die afkomstig zijn vanuit AWBZ en Jeugd onderdeel van de aanpak kunnen zijn: immers één gezin/huishouden, één plan, één regisseur/casemanager en één budget. Het hangt van de problematiek van de bewoners af welke bedragen AWBZ en Jeugdzorg uiteindelijk mogelijk zullen zijn.

2. Transformatie en bezuinigingen

Het programma "onder Dak" werd gefinancierd vanuit de decentralisatieuitkering van het Rijk en bijdragen van de gemeente Groningen. Vanaf 2014 zal alleen gewerkt worden met de decentralisatie uitkering van het Rijk.
Om het programma effectief te houden willen we bij de aanpassingen de volgende uitgangspunten hanteren.

Beleidsinhoudelijke uitgangspunten:

- Maatschappelijke Opvang is destijds primair neergezet om (hardnekkige) overlast te voorkomen. Dit houdt in dat we geen concentraties van daklozen en verslaafden dag en nacht in de openbare ruimte willen. De voorzieningen als nachtopvang en dagopvang willen we handhaven. Er zijn verwachtingen dat het aantal daklozen zal toenemen bij voortdurende recessie.. Indien deze ontwikkeling zich werkelijk gaat voordoenzal extra geïnvesteerd moeten worden in vormen van basale opvang. Voorzieningen als het twaalfde huis (dagbesteding) zijn hier onderdeel van (overdag van de straat).
  De kostprijs per cliënt is de afgelopen jaren sterk gestegen (zie jaarverslagen federatie opvang). Wij willen dan ook zoeken naar mogelijkheden *de kostprijs per cliënt/bed niet te laten stijgen.*
- We hebben 1.5 jaar gezamenlijk gewerkt aan een nieuw kompas. Hierin staan wijzigingen ten aanzien van het oude kompas bijvoorbeeld transformatie van OGGZ en opwaardering van activering en participatie. *Deze beleidsverschuivingen zullen ook budgettair vertaald moeten worden.*
- We blijven op de beleidslijn om mensen zo snel mogelijk weer in hun oorspronkelijke omgeving te plaatsen. Dit willen we realiseren in de gehele provincie. *Daarom willen we het principe van decentralisatie van budgetten handhaven.*

- Wij willen ons blijven richten op mensen met *meervoudige en complexe problematiek* die geen of inadequate hulpvraag hebben en waarbij onvoldoende steunsystemen in de omgeving aanwezig zijn.
- De hardnekkige *groep* die we onder *schade beperking* brengen wordt steeds *kleiner*. Het lijkt er op dat de groep die gebruik maakt van gebruikersruimte(s), methadon/heroïneverstrekking aan het krimpen is. Hier liggen mogelijk kansen voor verkleining of stoppen van voorzieningen.

- **Transformatie: Ruimte voor nieuw beleid**

Wij denken dat het mogelijk moet zijn via verschuivingen in het budget ruimte te bieden voor het nieuwe beleid. Door het inrichten van lokale eerste lijns teams dicht bij de burger zal de OGGZ hier geheel of gedeeltelijk in op gaan. De financiering van de OGGZ kan dan stapsgewijs worden omgevormd naar financiering van een interventieaanpak (per gebied op maat) en ruimte voor participatiebevordering.

Wij streven er naar om aan het eind van de programma periode een groot deel van OGGZ budget van ongeveer €2,7 miljoen te hebben herverdeeld naar een bijdrage aan eerste lijns teams, interventie aanpak en participatiebevordering.

Hierbij geven we in hoofdlijnen een indicatief schema van financiële verschuivingen:

	2014	**2015**	**2016**	**2017**
OGGz oud	2.700.000	1.500.000	1.100.000	700.000
Interventie	0	800.000	1.000.000	1.000.000
Participatie	0	400.000	600.000	1.000.000

PS: dit gaat om bedragen en staat los van wie deze klussen uiteindelijk uitvoert.

- bezuinigingen: korten op bestaande activiteiten

Wij zullen in korte tijd grote bedragen moeten bezuinigen, dit kan met in achtneming van de uitganspunten als volgt:

- *Gerichte bezuinigingen*: De benodigde bezuinigingen voor 2014 zullen geheel worden gehaald uit ontwikkelingsgelden en stopzetten van niet structurele subsidies. Voor de jaren na 2014 zal gezocht moeten worden naar gerichte selectieve bezuinigingen op structurele voorzieningen zodat er weer incidenteel geld vrij kan komen.. Dit is nodig om innovatiekracht in het programma te behouden. en de ontwikkelagenda uit te kunnen voeren.
- Bij het *sluiten* van voorzieningen vanaf 2015 kan gedacht worden aan *specifieke voorzieningen* zoals sluiten van de gebruikersruimte en sluiten inloop verslavingszorg (ongeveer 4,5 ton, VNN).
- *Kostprijs beperken*: Groningen wil in 2014 de structurele voorzieningen tegen het licht houden vanuit de inhoud (aansluiten bij het nieuwe programma) en efficiency (kostprijs beperkt houden).
- *Regiogelden op peil*: met deze ingrepen is het mogelijk de huidige regiogelden (excl. huiselijk geweldbijdrage) op peil te houden.

-

3. Samenvatting:

Met ingang van het nieuwe programma zal de financiering worden beperkt tot de decentralisatieuitkering. De beleidsmatige aanpassingen in het programma kunnen onder meer gerealiseerd worden door een andere inzet van de huidige OGGZ middelen. De bezuinigingen kunnen worden gerealiseerd door gerichte bezuinigingen (eerst alleen op incidentele activiteiten , daarna op een mix van incidenteel en structureel).

Bijlage 1 Afkortingenlijst

OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
MO	Maatschappelijke Opvang
OOGO	Op Overeenstemming Gericht Overleg
SWA	Simpel, Wederkerig en Activering
SW organisaties	Sociale Werkplaatsen
SES	Sociaal Economische Score (of Status)
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
REC	Regionaal Expertise Centrum
DBC	Diagnose Behandel Combinaties
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
ZVW	Ziekteverzekeringswet
BOPZ	Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen
VNN	Verslavingszorg Noord Nederland
ASHG	Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld
MEE	Organisatie voor cliëntbegeleiding
NOVO	Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking
Participatiewet	Opvolger van Wet werken naar vermogen
GKB	Groningse Kredietbank
EKC	Eigen Kracht Centrale
CEBEON	Bedrijf voor statistisch materiaal
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
GGD	Groninger Gezondheidsdienst
Integrale Toegang	Synoniemen: Wijkteam, Dorpsteam, Buurtteam, Sociaal Team, Loket Zorg&Welzijn, Wmo Loket

Bijlage 2 Lijst geïnterviewde sleutelfiguren

Interviewlijst	
Instelling	**Naam**
Lectoraat OGGz	Gert Schout
Stichting Huis	Wim Koks
Lentis	Gerard Lohuis, Eric Holkers en Robert Mulder
VNN	Anton Apello
Limor	Fokke Jan van der Ploeg en Joris Stavinga
Humanitas	Jan Alting en Carolien Zoons
Welstad/ Tinten	Johan Brongers en Hennie Luppes
ZIENN	Lieuwe de Boer en Dorcas Pool
GGD/ BJZ (Zorg voor Jeugd)	Henk Lanting en Erik Reidt
Acantus	Klarie Ann Trip
Nijestee	Gaaike Eeuwema
OGGz coordinatoren	Jannie Wilms en Marian ter Velde
Veiligheidshuis	Inge Zwaan en Peter Draaisma
Kredietbank	Jan de Jong
AndersOm Thuisbegeleiding	Wim van der Bergh
Leger des Heils	Annette Bosch en Caren Cluppel
Werkpro	Peter Rutgers, Ingrid Bousema
Ter Wille	Erik de Vos
Gesprekken tijdens D-team bijeenkomsten	
Menzis	Piety Groenveld /Hillegonda Naaijer
Veiligheidshuis	
Werk en Inkomen De Kompanjie	Tim Heeringa
Zorgbelang	Andries Kroeze
MEE	Saskia Bijlholt
Drieversdale	Cor van Hergaarden
MPG De Ploeg	Karin Brongers en Esther Gosseling
Gemeente Groningen	Onno van der Molen - AWBZ transitie Jeannette Niemeijer - Huiselijk geweld Hans Jager - Transitie Jeugd Jannie Dekker en Lonneke Kamp - reïntegratie en armoedeproblematiek
Ervaringsdeskundigen	Jento Pinkster - VNN Sietske Zwart - Lentis Peter Paul - Lentis Maria Ufkes - projectcoordinator BEL
Bijeenkomst 31 mei 2012	
ZIENN Limor Stichting Huis Leger des Heils	Kees van Anken en Corrie Dam Fokke Jan van der Ploeg en Francine Ernster Wim Koks en Willemien Zuethoff Annette Bosch en Caren Cluppel

Naast de individuele gesprekken en interviews is de notitie gedurende de tot standkoming er van meerdere keren met ervaringsdeskundigen, instellingen, ambtenaren en bestuurders

besproken om na te gaan of de ingeslagen weg de goede is, de inhoud aansluit bij de realiteit en of de notitie kan rekenen op draagvlak. Het betreft de volgende overleggen.

- Ambtelijk OOGO (15 maart, 10 mei, 21 juni en 13 september)
- Coördinatoren OGGz (28 juni)
- Ambtenaren Jeugd, AWBZ, en Werk en Inkomen (consultatieronden juni en september)
- Bestuurlijk OOGO (12 juli en 25 oktober)
- Instellingen MO (31 mei en 27 september)
- Lunchbijeenkomsten ervaringsdeskundigen (11 en 18 oktober)

Bijlage 3 Weergave lunchbijeenkomsten ervaringsdeskundigen

In oktober 2012 hebben er gesprekken plaatsgevonden met personen die gerekend kunnen worden tot de doelgroep van het Regionaal Kompas. Tijdens een tweetal lunchbijeenkomsten in Winschoten en Groningen is aan de hand van vijf stellingen gesproken over onderwerpen uit het nieuwe Regionale Kompas. Deze vijf stellingen vertegenwoordigen niet letterlijk de visie en uitgangspunten van dit Kompas. De stellingen zijn vooral bedoeld geweest als middel om in de discussie informatie op te kunnen halen over een aantal belangrijke onderwerpen uit het Kompas. Uiteraard zijn deze onderwerpen genuanceerder uitgewerkt in het Kompas. Ook vormen een aantal uitkomsten van de discussie met de doelgroep input voor een nadere beschouwing. Deze zijn daarom opgenomen in de ontwikkelagenda van het Regionaal Kompas.

Afgesproken is om geen gespreksverslagen te maken van de lunchbijeenkomsten. Wel hebben we van alle vijf stellingen een samenvattende weergave gemaakt. Deze staat hieronder.

Zorg mijden is een keuze van de persoon zelf, daar moet je niet te veel energie in steken

- Is de wil er niet, dan ook niet dwingen! Dwang helpt niet!
- Als verslaafde heb je geen behoefte aan hulp, dan ben je maar met een ding bezig; "hoe kom ik aan drugs". Niet van verslaving af willen is nog geen zorg mijden, dat kan ook een bewuste keuze zijn.
- Bij dubbele diagnose, bij overlast of gevaar voor omgeving moet je wel investeren of eerder ingrijpen.
- 'Er zijn' door hulpverlening is belangrijk. Als mensen meer en meer afglijden, als er iets specifieks aan de hand is (ziekte, verlies o.i.d.) dan komt er vaak wel een moment waarop men hulp wil accepteren (de wil moet van binnenuit komen), dan moet de deur naar hulp openstaan.
- Zorg mijden kan ook bedoeld zijn als signaal. Dus wel behoefte aan zorg, maar dit niet rechtstreeks durven/kunnen/willen vragen. Of niet weten hoe deze hulp aan te nemen. Daarom juist een tegenovergestelde actie; zorg mijden. Hierdoor worden de problemen groter waardoor de hulpverlener min of meer gedwongen wordt om in actie te komen (en hoef je er als cliënt) er dus niet meer om te vragen.
- Zorg kan worden gemeden omdat men een andere hulpverlener wil, omdat men niet het gevoel heeft serieus te worden genomen. Er moet vertrouwensband of klik zijn met de hulpverlener.
- Motivatie voor zorg valt en staat met het hebben van keus en regie in trajecten.
- Als je hulp wilt worden er veel drempels opgeworpen waaronder;
  - vele malen met verschillende hulpverleners een intake hebben (men wordt doodziek van steeds weer het zelfde verhaal te moeten doen),
  - eigen bijdrage moeten betalen terwijl je schulden hebt,
- Niemand is in zijn hart echt zorgmijder. In feite zijn er maar weinig zorgmijders, als je de ingang maar weet te vinden. Weten waarom iemand zorgmijder is, er is vaak wel een reden voor.
- Volharden in tegenstelling tot dwingen.

- Tips voor de hulpverlening:
  - aansluiten bij de persoon zelf,
  - vertrouwen creëren is van groot belang.
  - niet te hoog insteken maar kijk naar wat wenselijk en haalbaar is,
  - niet te snel oplossingsgericht willen werken.
  - hulpverleners komen (te snel) met een aanbod en luisteren niet genoeg naar de vraag. Het is beter om te komen met de vraag 'wat wil je dan wel' i.p.v. aanbod doen.
  - hulpverleners nemen nog te vaak eigen normen en waarden mee of denken te weten wat goed is voor de persoon, ook geen zaken overnemen maar juist ondersteunen in herstel,
  - vaak zijn hulpverleners te jong en/of onervaren, dus geen aansluiting

Als iemand mij een dienst bewijst mag ik verplicht worden een wederdienst te verrichten.

- Naar vermogen zouden mensen iets moeten kunnen doen, kijk goed wat iemand kan, in welk stadium zit iemand en neem het mee in het behandelplan of ondersteuningsplan.
- Het is afhankelijk van de persoon, sommigen zijn er misschien in het begin niet aan toe.
- Je kunt het niet zonder meer verplichten in ruil voor hulpverlening, het kan wel vanuit sociaal oogpunt. Vragen om een wederdienst mag, maar niet verplichtend.
- Liever niet spreken van 'verplichten' maar bijvoorbeeld van 'verwachten'.
- Veelal eerst verzet maar daarna ervaar je hoe het is om iets voor een ander toe doen en dat is een positief gevoel.
- Verplicht (of moreel verplicht) een wederdienst verrichten zorgt ervoor dat men het label (eigen) 'schuld' krijgen opgeplakt, alsof je er zelf voor kiest om hierin te belanden.

Eerst aan het (vrijwilligers)werk, dan pas de problemen aanpakken.

- Verschilt sterk per persoon en per situatie.
  Soms toch eerst problemen oplossen voordat aan (vrijwilligers)werk kan worden gedacht, omdat het nog niet haalbaar is (bv. geen concentratie, vaak te laat komen of taken vergeten waardoor de baas je wegstuurt) en men er een nòg groter minderwaardigheidsgevoel aan over houdt.
  De crisissituatie en/of problemen moeten eerst boven een bepaald basisniveau zijn opgelost voordat met vrijwilligers(werk) kan worden begonnen. Als dit te snel gaat en het niet lukt dan is de klap erg groot en wordt het steeds moeilijker, hiermee kun je juist zorgmijders kweken.
  Het kan te veel gevraagd zijn waardoor men bewust in de problemen raakt om maar niet terug te hoeven komen.
- Is men er aan toe dan kan (vrijwilligers)werk dienen als deel van de oplossing en dit dan ook inzetten. Werk is een vluchtheuvel, een stok achter de deur en houdt de persoon weg van het verkeerde milieu en het geeft energie en afleiding.
- Ideaal zou zijn als hulpverleningstraject en vrijwilligerswerk (participatie) gelijktijdig zouden starten. Participatie kan onderdeel van herstel zijn (geeft goed gevoel van eigenwaarde, geeft structuur, ritme, energie en afleiding en levert mogelijk sociale contacten op).

- Aansluitend betaald werk/vaste baan vinden is inde praktijk niet haalbaar (bijv. geen verklaring van goed gedrag). Er is in de maatschappij nog wel winst te behalen wat betreft het integreren op de arbeidsmarkt.

Ik zie in hulpverleningsland door de bomen het bos niet meer

- Aangegeven wordt dat een aantal verslaafden inmiddels zo ervaren in hulpverleningsland te zijn, dat ze juist gebruik weten te maken van het (grote) aanbod. Bijvoorbeeld het verkrijgen van slaap-, kalmeringsmiddelen en methadon via verschillende instanties. Dit biedt ook nog eens mogelijkheden om deze middelen deels door te verkopen. Zeker als ze voor meerdere dagen worden verstrekt.
- Het lukt meestal wel om hulp te vinden zolang je maar geen "dubbele diagnose" (verslaving en psychiatrisch beeld) hebt. De beschikbaarheid van hulp is dan niet het probleem, maar de dubbele diagnose vormt dan een reden voor instanties om de toegang tot hulp nog even uit te stellen.
- Ervaringsdeskundigen/ lotgenotengroepen zijn goed bruikbaar om een weg te vinden in hulpverleningsland. Ook weet men "via via" zelf vaak al snel waar je moet zijn voor bepaalde hulp of ondersteuning.
- De verschillende soorten hulpverlening zijn de laatste jaren beter afgestemd op de problematiek, maar de onderlinge afstemming tussen hulpverleners kan nog veel beter. Bijvoorbeeld telkens weer een nieuwe intake waar hetzelfde verhaal weer verteld moet worden.
- Lang niet altijd is het vinden van hulp het moeilijkste probleem, maar vormt de persoon of de opstelling van de hulpverlener zelf een belemmering. Bijvoorbeeld de soms hele jonge leeftijd en de inzet van stagiaires. Belangrijk is ook dat men het gevoel krijgt dat er "echt" geluisterd wordt, dat er "echt" interesse wordt getoond, en dat er voldoende tijd beschikbaar is.

Sociaal netwerk (familie, vrienden, kennissen) is belangrijk om actief mee te doen in de maatschappij

- Regelmatig worden familie, vrienden en kinderen niet ingeschakeld. Vanuit schaamte, trots en omdat men juist hen niet wil lastig vallen. Wel vormen partners en kinderen vaak een belangrijke bron van motivatie om problemen aan te pakken en niet op te geven.
- Het netwerk vormt een stok achter de deur. Als je niet de verantwoordelijkheid neemt om je aan afspraken te houden, loop je de kans je netwerk kwijt te raken.
- Het netwerk waarin men zit maakt voor sommigen eerder onderdeel uit van het probleem dan van de oplossing.
- Tijdens crisissen wordt vooral waarde gehecht aan professionals. Bij preventie en het voorkomen van terugval vormt het sociale netwerk vaker een belangrijke bron van steun. Maar soms ook een bedreiging. Terugvallen in oude patronen ligt al snel op de loer. Het breken met oude contacten is voor sommigen belangrijk om niet terug te vallen in oude patronen.
- Het netwerk heeft soms de neiging om problemen en oplossingen volledig over te nemen, waardoor een structurele oplossing uit blijft. Wel de symptomen bestrijden maar daardoor onvoldoende de oorzaken weg nemen. De eigen

verantwoordelijkheden en motivatie worden onvoldoende aangesproken. De emotionele band speelt een belangrijke rol bij het in stand houden van deze situaties.

- Familie en vrienden hebben ook ondersteuning nodig. Voor hen gaat het ook vaak om lastige situaties met een emotionele lading.

Bijlage 4 Cijfers over de doelgroep

In hoofdstuk 3 van dit Regionaal Kompas zijn de kenmerken en verschijningsvormen van de doelgroep kwalitatief beschreven. De hier onderstaande gegevens bieden een globaal inzicht in de omvang van deze kenmerken. De gegevens zijn afkomstig uit het NOIS, Onderzoek van Breuer en Bureau Statistiek Groningen (2012) en de daklozenmonitor Groningen.

Aantallen inwoners MO/OGGZ provinciaal	
Aantal actieve dossiers	3151
Percentage man	53,7%
Percentage vrouw	35,4%
Geslacht onbekend	10,9%
Percentage jonger dan 23 jaar	8,3%
Percentage ouder dan 65 jaar	9,6%

Top zes 1e aanleiding	Aantal casussen
Psychisch functioneren	514
Huisvesting	452
Financiën	400
Sociale omgeving	392
Middelengebruik	266
Huiselijk geweld	210

Aantal geregistreerde feitelijke* en residentieel daklozen en deelnemers aan begeleid wonen in de provincie Groningen in de periode 2003-2010:**

Jaar	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Feitelijk daklozen	656	577	627	650	671	688	684	716
Residentieel daklozen	151	178	180	154	149	160	156	156
Totaal daklozen	**765**	**718**	**762**	**773**	**790**	**805**	**801**	**834**
Deelname begeleid wonen	82	81	101	147	214	193	217	?

*Feitelijk daklozen zijn de personen die niet beschikken over een eigen woonruimte en die voor een slaapplek tenminste voor 1 nacht per maand aangewezen zijn op buiten slapen

**residentieel daklozen zijn personen die als bewoner staan ingeschreven in een instelling voor maatschappelijke opvang.

Aantallen huisuitzettingen provincie Groningen

Jaar	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
aantallen	**305**	**298**	**285**	**297**	**308**	**243**	**281**	**253**	**209**

Aantal huisverboden en meldingen huiselijk geweld provincie Groningen

	Huisverboden 2010	Meldingen huiselijk geweld 2010	Huisverboden 2011	Meldingen huiselijk geweld 2011
Eindtotaal	**149**	**692**	**95**	**567**

Verondersteld wordt dat mensen die tot de MO/OGGz groep behoren van relatief veel hulp, zorg en financiële ondersteuning gebruik maken, waarbij vaak ook nog eens sprake is van een overlap van interventies. Dit uitgangspunt is begin 2012 door Breuer en Bureau Statistiek gemeente Groningen onderzocht. Hieronder (sterk samengevat) de belangrijkste conclusies.

De MO populatie bestaat voornamelijk uit mannen. Bij de OGGz is de verdeling man/vrouw gelijkmatiger.
In het onderzoek is vast komen te staan dat er een behoorlijke samenloop in hulp en ondersteuning bestaat aan personen in de OGGz en MO. Voor de MO populatie geldt een sterkere samenloop van zorg, hulp en ondersteuning dan voor de OGGz populatie.
Een relatief groot aantal cliënten heeft een WWB uitkering. Vrijwel niemand heeft betaald werk. Samenloop WSW en OGGZz komt nauwelijks voor.

Bijlage 5 Ordening van het lokale sociale domein

Nulde lijn
De nulde lijn staat voor alles waarmee inwoners hun leven zelf regelen, invulling aan de dag geven en eventuele problemen oplossen. Voor werk wordt gebruik gemaakt van het uitzendbureau of het werkplein en de digitale vacaturebanken. Voor vervoer het Openbaar vervoer, de eigen auto, de buren, de taxi, de fiets, poolen, vrijwilligers, buurtbox, etc. Voor dagbesteding en sociale contacten alle mogelijkheden om maatschappelijk, recreatief, sportief, educatief en ondernemend de dag door te brengen.
Bij eventueel benodigde zorg en ondersteuning gaat om het benutten van de mogelijkheden van het netwerk, de buren, vrijwilligers, mantelzorg. En benutting van de lokale economie met dienstverlening op het terrein van het voeren van een huishouding en hand en span-diensten in en om het huis. Kortom het benutten van het hoge peil van voorzieningen en mogelijkheden van de samenleving.

Eerste lijn
Bij het benutten van de eerste lijn gaat het om situaties die niet of onvoldoende in de nulde lijn opgelost kunnen worden. Situaties die veelal gekenmerkt worden door problemen op het terrein van beperkingen en zorg.
Voor werk wordt gebruik gemaakt van intensievere ondersteuning bij re-integratie.
Voor zorg en ondersteuning wordt gebruik gemaakt van het maatschappelijk werk, de huisarts, de fysiotherapeut en collectieve voorzieningen van de Wmo.
De eerste lijn is toegankelijk en lokaal georganiseerd. In plattelandsgemeenten kan dat overigens voor inwoners wel betekenen dat er sprake is van een aanzienlijke reisafstand.

Tweede lijn
De tweedelijnszorg bestaat uit individuele zorg en ondersteuning die pas na een doorverwijzing en indicatie toegankelijk is. Voor werk gaat het dan bijvoorbeeld om een arbeidsplek op basis van de Wsw of een loonkostensubsidie Wwb. Voor een zinvolle invulling van de dag maakt de inwoner gebruik van AWBZ gefinancierde dagbesteding.
En bij vervoersbeperkingen wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van een individuele voorziening van de Wmo. In het geval van medische zorg gaat hier bijvoorbeeld om hulp vanuit de GGz, een dermatoloog in het ziekenhuis, maar ook de individuele hulpmiddelen van het Wmo loket vallen hieronder. Ook begeleiding van Limor of NOVO valt onder dit type hulp. De zorg en ondersteuning is lokaal dan wel regionaal georganiseerd en wordt in toenemende mate ambulant en bij de inwoners thuis aangeboden.

Derde lijn
Er zijn situaties waarbij gebruik moet worden gemaakt van specialistische zorg en ondersteuning. Veelal wordt deze zorg in ziekenhuizen en intramuraal aangeboden.

Bijlage 6 Format activiteitenplan OOGO gemeenten

Format aanvragen activiteitenplan OOGO gemeenten

OOGO regio: .....

Jaar: .....

Visie regionaal kompas 2014-2017

Dit activiteitenplan gaat over kwetsbare mensen met meervoudige problematiek die zelf moeilijk in staat zijn hun zelfredzaamheid te handhaven en zelfstandig vorm te geven aan een sociaal (steun) netwerk. Het plan richt zich op preventie en terugvalpreventie (=nazorg). Curatieve voorzieningen zijn op bovenregionaal niveau georganiseerd. Dit plan gaat uit van de inclusie gedachte. De inclusie gedachte staat voor ieder een eigen plek geven in de bestaande samenleving, ieder aansluiten op de samenleving en een samenleving bouwen op diversiteit. Vanuit de optiek van " mensen met een beperking" gaat de inclusieve samenleving om een vraag naar "*nodig- zijn en iets bij te dragen hebben.* Naast het ombuigen van neerwaartse mobiliteit naar opwaartse mobiliteit is het doel vooral maatschappelijke steunstructuren te organiseren en zingevingmogelijkheden te creëren.

De wijze waarop we dit willen realiseren is:

a. Bijdragen aan preventieve netwerken in buurten, dorpen. Teams die de sociale participatie van mensen bewaken, stimuleren en faciliteren. Dit programma wil borgen dat ook de mensen met de zwaarste problematiek zoveel mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven participeren.
b. Leun en steun in de omgeving: dichtbij, persoonlijk en uitlegbaar
c. Helpers weg: weerbaarheid en omgaan met maatschappelijke problemen in de samenleving, professionals in de tweede lijn.
d. Iedereen is nodig ten bate van het geheel
e. SWA; interventies zijn simpel, wederkerig en activerend.

Visie OOGO regio

Hier in tien regels de specifieke invulling van de regiovisie voor dit gebied. Een visie die geldt tot en met 2017.

Activiteitenplan:

In dit plan wordt aangegeven welke concrete activiteiten worden ondernomen om invulling te geven aan deze visie. Het mag een meerjarenplan zijn. Noodzakelijk is echter dat ook de activiteiten van een concrete jaarschijf worden aangeven. Doe dit in 1 A4 . Concrete projectplannen kunnen als bijlage worden bijgevoegd.

Begroting en financiering:

Hier volgt een begroting van de kosten per onderdeel en een financiering van de kosten. Uit de financiering dient te blijken:

1. Bijdrage OOGO gemeenten
2. Bijdrage andere partijen (provincie, fondsen, AWBZ, ziektekosten, participatiefonds enz)
3. Gevraagde bijdrage centrumgemeente t.b.v. Regionaal Kompas 2014-2017

Aangeven welk restant van huidig jaar en evt. vorig jaar men waarom wil meenemen.

Voorwaarden:

- activiteitenplan voor volgend jaar uiterlijk 31 dec. Binnen bij CMS, OCSW Groningen
- Bij twijfel of activiteit binnen regiovisie en binnen het regionaal kompas "Onder dak"valt vooraf

toestemming vragen bij programmateam.

- Kosten voor niet gemelde of niet goedgekeurde activiteiten worden niet vergoed en weer teruggehaald
- Voor 1 mei van opvolgend jaar wordt jaarrapportage en financiële verantwoording aan CMS aangeleverd volgens de voorwaarden zoals door CMS aangeleverd.
- Te controleren zichtbaarheid dat de extra gelden ingezet worden voor extra activiteiten.
-

Bijlage 7 Procesverslag samenwerking programma Onder Dak 2014-2017

In dit procesverslag komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Hoe verliep de totstandkoming van het programma voor dit initiatief?
- Het voorstel dat centrumgemeente Groningen heeft gedaan in november 2011
- Het proces van de samenwerking in 2012.

Programma Onder Dak " oude stijl".

Het huidige beleidsstuk (Onder Dak 2010-2013) is geschreven door de programmamanager van de centrumgemeente. Dit stuk is in het ambtelijk OOGO besproken en, na eventuele wijzigingen, aangeboden aan het bestuurlijk OOGO. Nadat er instemming was vanuit dit overleg, werd het stuk ter vaststelling aangeboden aan het college en de gemeenteraad van Groningen. Nadeel van dit proces was dat de interactie over de nota aan het eind van het traject zat. De centrumgemeente had haar beleid geformuleerd en de andere gemeenten konden daar nog een visie opgeven. Door deze werkwijze was het niet altijd mogelijk om fundamentele wijzigingen aan te brengen aangezien de nieuwe beleidsperiode bijna was aangebroken en het stuk vastgesteld moest worden.

Het novembervoorstel.

In november 2011 heeft de centrumgemeente in het laatste ambtelijk OOGO het voorstel gedaan om het nieuwe programma Onder Dak in coproductie te schrijven. Er zijn middelen beschikbaar gesteld om voor een aantal dagdelen in de week ambtenaren van de regiogemeenten toe te voegen aan het team dat de nota ging schrijven. Uiteindelijk hebben de volgende mensen in januari 2012 plaatsgenomen in het D-team:

- Harm Brouwer (Groningen)
- Ingrid Voerman (Groningen)
- Jitske Dalstra (De Kompanjie)
- Margot IJlst (Haren)
- Manon Pruim (Leek)
- Robert Heuving (Stadskanaal)
- Monique Veldt (Delfzijl)

Het voordeel van een coproductie is dat er:

- Draagvlak voor het gezamenlijk plan ontstaat
- Er verschillende inhoudelijke disciplines input kunnen leveren aan het plan en
- Er meer informatie verzameld en gedeeld kan worden met instellingen en burgers over de conceptnota

De centrumgemeente heeft gefaciliteerd op de volgende zaken:

- Vergoeding per dagdeel voor de ingehuurde collega's van de andere gemeenten (een aantal mensen voor 2 dagdelen en een aantal voor drie dagdelen)
- Werkplek
- Laptop en token om in te loggen
- Toegangspasje

Het samenwerkingsproces in 2012.

In januari 2012 is er een voorbereidingsafspraak geweest om de zaken te regelen in de facilitaire sfeer. Het ging hierbij onder andere over het vinden van een geschikte dag waarop iedereen in Groningen aanwezig zou zijn. Dat is de donderdag geworden. Op 2 februari 2012 vond de eerste officiële bijeenkomst plaats.

De eerste vergaderingen zijn gebruikt om kennis te maken met elkaar en kennis uit te wisselen. De meeste mensen kenden elkaar vanuit het ambtelijk OOGO maar er waren ook "nieuwkomers" toegevoegd. Gezamenlijk werd een plan bedacht om tot de nota te komen: eerst informatie en ideeën verzamelen en toetsen, daarna pas schrijven.

In de eerste maanden is het erg druk geweest met afspraken maken met instellingen en collega's. In tweetallen zijn 18 interviews afgenomen aan de hand van gezamenlijk opgestelde interviewvragen. Deze verslagen zijn uitgewerkt, besproken en hebben veel input geleverd voor de nota.

Behalve dat we eropuit zijn gegaan om informatie op te halen, hebben we ook mensen gevraagd om tijdens een overleg op OCSW in anderhalf uur hun visie op de OGGz uit de doeken te doen. Na het ene overleg had je het idee dat alle oplossingen wel bekend en getoetst waren, na een andere " lezing" liep het hoofd over en had je het idee dat het weer helemaal anders moest.

Het te schrijven stuk is in hoofdstukken verdeeld over tweetallen binnen het team. Op deze manier kon je altijd sparren over het onderwerp maar was er ook vervanging als iemand een keer niet kon komen. De eerste deadline voor het gereed hebben van een conceptstuk was half mei. Dat is gelukt.

Met het conceptstuk zijn collega's ambtenaren op de vakgebieden Jeugd, Wmo en Sociale Zaken bezocht. Zij konden feedback geven op het stuk en tegelijkertijd toetsen of het aansloot op de beleidslijnen binnen de diverse gemeenten. We kwamen erachter dat veel gemeenten op hoofdzaken dezelfde inzichten hadden. Het stuk is ook besproken in het ambtelijk OOGO en met de instellingen in Het Paleis. Ook deze feedback is meegenomen.

In april is Saskia Bijlholt van MEE Groningen aangetrokken om het contact met de doelgroep te zoeken. Op deze manier konden wij uit eerste hand vernemen hoe deze mensen onze beleidsideeën beleefden. In mei zijn er ervaringsdeskundigen van VNN en Lentis bij ons op bezoek geweest. Daarnaast zijn er voorbereidingen gedaan voor een consultatie van de doelgroep in bredere zin. In deze periode heeft een Ingrid Voerman het team verlaten vanwege drukte in de eigen werkzaamheden. Deze positie is niet opnieuw ingevuld.

In de zomervakantie is er op een laag pitje doorgewerkt aan het stuk. Begin september was het team weer volledig en is er een opzet gemaakt voor de laatste hoofdstukken. Het ging hier bijvoorbeeld over de veranderagenda, de prioritering hierin en het financiële hoofdstuk waarin de huidige situatie werd geschetst.

Na het schrijven van dit stuk, is er weer een afspraak geweest met de instellingen. Ditmaal is van Het Kasteel gebruik gemaakt. De partijen hebben hier feedback gegeven over het stuk

en waar zij hun rol zagen. Maar ook beren, valkuilen, kansen en samenwerkingsmogelijkheden werden gedeeld.

In oktober hebben er twee consultatiebijeenkomsten plaatsgevonden met de doelgroep. Met behulp van een aantal stellingen zijn ambtenaren en wethouders met daklozen, verslaafden en mensen met psychiatrische problematiek in gesprek gegaan. Deze gesprekken zijn als zeer waardevol ervaren om input te krijgen en de doelgroep heeft ook aangegeven hun verhaal kwijt te kunnen. Het hele proces om deze doelgroep te consulteren in verband met een nota, wordt in een apart draaiboek beschreven.

De laatste updates zijn aan de nota toegevoegd en het is wederom in het ambtelijk OOGO en bestuurlijk OOGO besproken. Alle partijen zijn tevreden over het stuk en de laatste puntjes worden op de i gezet.

Uiteindelijk wordt het stuk in twee delen aan de gemeenteraad van Groningen aangeboden: een eerste versie waarin het beleid staat uitgestippeld en een tweede versie waarin de financiële afspraken gemaakt worden. Daarna wordt de notitie aan alle afzonderlijke colleges van de Groninger gemeenten aangeboden.

Op 20 december 2012 heeft het D-team zich opgeheven.

<u>Conclusie samenwerkingsproces</u>
Gebleken is dat de gekozen samenwerkingsvorm goed uitgewerkt heeft. Het eindresultaat is een aan de praktijk getoetste notitie, waarbij alle bij de MO en aanverwante beleidsterreinen betrokken personen en instellingen een aandeel hebben gehad.

De teamleden hebben ieder hun eigen kennis en expertise ingebracht wat er voor gezorgd heeft dat het een integrale notitie is geworden. Er is veel gediscussieerd en gebrainstormd. Ieder had in het proces een eigen aandeel waarbij gebruik werd gemaakt van de individuele kwaliteiten. Er is veel van elkaar, het proces, maar vooral ook van de mensen met wie is gesproken geleerd.