

**Openbare geestelijke gezondheidszorg
als onderdeel van het aanbod
op grond van de
Wet Maatschappelijke Ondersteuning
in Fryslân**

INHOUDSOPGAVE

1. LEESWIJZER	3
2. SAMENVATTING	3
3. VERANTWOORDING TOTSTANDKOMING BELEIDSNOTITIE OGGZ	4
4. GEMEENTELIJKE VERANTWOORDELIJKHEID VOOR OGGZ	5
5. POSITIE CENTRUMGEMEENTE TEN OPZICHTE VAN REGIOGEMEENTEN	7
6. BRONNEN VOOR BELEIDSONTWIKKELING	7
6.1. DOELEINDEN VWS BIJ HET DECENTRALISEREN VAN HET OGGZ-BELEID.....	7
6.2. DE BELEIDSPRIORITEITEN GEMEENTE LEEUWARDEN	8
6.3. DE BESTEDING BUDGET IN HET VERLEDEN EN VERPLICHTINGEN	9
7. BELEIDSKADER GEMEENTE LEEUWARDEN	9
7.1. SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN HET DOMEIN OGGZ.....	9
8. BELEIDSVOORBEREIDEND ONDERZOEK	10
9. BELEIDSPRIORITEITEN VAN DE GEMEENTE LEEUWARDEN	10
10. BEOORDELINGSCRITERIA	11
11. BESTEDINGSVOORSTELLEN	11
11.1. SOCIALE TEAMS	11
11.2. SUBSIDIËRING VAN GGZ-EXPERTISE.....	12
11.2.1 <i>GGZ Friesland</i>	12
11.2.2 <i>Verslavingszorg Noord Nederland</i>	12
11.2.3 <i>Gezamenlijke aanvraag GGZ Friesland Verslavingszorg Noord Nederland</i>	12
11.3. PROJECTMATIGE ACTIVITEITEN	13
12. AFSTEMMING EN SAMENWERKING MET HET ZORGKANTOOR	13
13. BIJLAGE 1, CONCEPT BESTEDINGSPLAN	15
14. VERWIJZINGEN	16

1. LEESWIJZER

In deze notitie wordt het beleid van de gemeente Leeuwarden voor de OGGz, als onderdeel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), ontwikkeld. Na de samenvatting komen de volgende onderwerpen aan bod:

- een verantwoording van de wijze waarop wij tot onze visie en beleidskeuzen zijn gekomen en wie wij daarbij hebben geraadpleegd.
- inzicht in de financieringsstromen: waar komen de middelen vandaan en welke vormen van hulp- en dienstverlening zijn vanaf 2007 afhankelijk van gemeentelijke financiering?
- de bronnen waarop het beleid is gebaseerd.
- onze visie en het daarop gebaseerde beleidskader voor 2007.
- beleidsprioriteiten en beoordelingscriteria.
- ingediende subsidieaanvragen en het bestedingsvoorstel.
- de conceptbegroting 2007 in een bijlage
- verwijzingen naar de bronnen die wij hebben geraadpleegd.

2. SAMENVATTING

Gemeenten zijn sinds de invoering van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) verantwoordelijk voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. Bij de invoering van de Wmo blijft dat zo. Wat verandert is, dat de centrumgemeenten voor de maatschappelijke opvang voor deze taak extra middelen ontvangen. In de provincie Fryslân is het de gemeente Leeuwarden die deze middelen vanaf 2007 kan besteden. Besteding dient plaats te vinden in overleg met de gemeenten in de regio. Het beleid en de middelen zijn immers ook voor de burgers van de regio-gemeenten bedoeld.

De middelen voor de OGGz dienen te worden besteed aan een breed samengestelde categorie mensen met ernstige psychische problemen, veelal in combinatie met andere problemen. Kenmerkend voor de doelgroep is, dat de mensen niet of slechts onder veel aanmoediging of aandrang hulp zoeken. Soms wijst men hulp categorisch af. Dit brengt voor de persoon en zijn omgeving zorgelijke situaties met zich mee. Vandaar dat de term ‘zorgwekkende zorgmijder’ voor deze categorie is ingeburgerd.

De manier waarop de middelen voor de OGGz dienen te worden ingezet, is niet op voorhand duidelijk. Visies waarin het accent ligt op toeleiding naar ‘reguliere zorg’, bestrijding van overlast, zorg en opvang, preventie en coördinatie van hulpverlening worden door verschillende deskundigen en aanbieders verdedigd. Ook bij uitbreiding van de financiële middelen blijven de mogelijkheden achter bij de vraag. Dit vereist een deugdelijke visie op de problematiek, de wijze waarop die moet worden aangepakt en regie in de uitvoering. Het is de centrumgemeente die hiervoor verantwoordelijkheid draagt.

Wij hebben onze visie op het OGGz-beleid ontwikkeld op basis van het beleid van de rijksoverheid en eigen opvattingen, welke zijn neergelegd in recente beleidsdocumenten¹, ervaringen en overleg met de regiogemeenten in Fryslân. Op basis van min of meer uitgekristalliseerde visies is het overleg gestart met zorgaanbieders. Mede op basis van hun inzichten zijn de beleidsopvattingen en –prioriteiten verder aangescherpt.

In deze beleidsnotitie wordt gekozen voor een ‘brede’ benadering van OGGz: de doelgroep en de aanpak is breder dan het inkopen van GGZ-expertise, hoewel het leeuwendeel van de middelen daarin wordt geïnvesteerd. Daarnaast wil de gemeente Leeuwarden duurzaam investeren in de sociale teams in Leeuwarden en de regiogemeenten. In het verlengde van het deconcentratiebeleid zal bij de inzet extra aandacht zijn voor de gemeenten die een actieve rol spelen bij de deconcentratie: Sneek, Smallingerland en Heerenveen.

Wij ontwikkelen in deze notitie de volgende beleidsprioriteiten voor de OGGz (zie blz. 10):

- Gemeentelijke regie op afstemming van zorg
- Actieve toeleiding naar zorg
- Subsidiëring van acute zorg
 - Operationeel
 - Strategisch

gericht op de categorieën:

- kwetsbare en zorgmijdende burgers die zich ophouden in de openbare ruimte en
- kwetsbare en zorgmijdende burgers die zich verschuilen achter de voordeur.

Effectieve preventiestrategieën voor jongeren met een grote kans op maatschappelijke uitval kunnen eveneens passen binnen het OGGz-beleid.

Op grond van de beschreven visie, beleidsprioriteiten en beoordelingscriteria worden plannen van aanpak en subsidieaanvragen van meerdere aanbieders beoordeeld. De notitie eindigt met een conceptbegroting, waarin de middelen worden gereserveerd.

Gezien de onduidelijkheden rond de huidige en toekomstige besteding van middelen beschouwen wij 2007 als overgangsjaar. Verplichtingen worden alleen voor dit jaar aangegaan. Begin 2007 wordt op basis van ervaringen en nadere informatie het beleid voor de Wmo beleidsplanperiode 2008 – 2011 ontwikkeld.

3. VERANTWOORDING TOTSTANDKOMING BELEIDSNOTITIE OGGZ

Deze beleidsnotitie is tot stand gekomen in een periode, waarin veel onduidelijkheid bestond over de decentralisatie van de middelen voor de OGGz in de Wmo. Wij hebben ons bij het kiezen van beleidsuitgangspunten en beleidskeuzes gebaseerd op de brondocumenten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en enkele documenten die door de GGZ-sector landelijk zijn verspreid. Er wordt later in deze notitie naar verwezen.

Uitwisseling van kennis en opvattingen over OGGz heeft plaatsgevonden in het kader van de deelname van Leeuwarden aan het klankbordoverleg van de pilots voor de invoering van de Wmo en in overleg met enkele andere centrumgemeenten in het noorden van het land. Met de auteurs van de twee later te verschijnen handreikingen is contact geweest, zodat wij in een vroeg stadium inzicht hadden in de concepten.

De gemeente Leeuwarden hecht veel waarde aan beleidsafstemming met de overige gemeenten in Fryslân. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van eerder ontwikkelde overlegstructuren, die ook worden benut voor de vormgeving van de Wmo, het beleid rond maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang en verslavingzorg en de pilot Wmo op deze terreinen. Deze overlegstructuur kan worden omschreven als ‘één vergadertafel, met drie doeleinden’. De schets hieronder geeft in één oogopslag weer, hoe de gemeente Leeuwarden het overleg met de overige Friese gemeenten vormgeeft. In dit geval vanuit haar positie als centrumgemeente voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, verslavingsbeleid en - sinds kort – OGGz.



De eerste ideeën over het vorm te geven OGGz-beleid zijn voorgelegd aan het Groot Bestuurlijk Overleg (GBO) in juni 2006. De laatste conceptversie is besproken in het Klein Bestuurlijk Overleg (KBO) begin november 2006. Daar tussenin heeft twee maal overleg plaatsgevonden in het (provinciaal) ambtelijk overleg zorg & welzijn. De daaraan deelnemende ambtenaren adviseren hun wethouder.

Verkennde gesprekken hebben plaatsgevonden met GGZ Friesland en Verslavingszorg Noord Nederland. Op basis van die gesprekken is beide instellingen verzocht een plan van aanpak met bijbehorende kostenbegroting in te dienen voor het jaar 2007.

De gemeente Leeuwarden hecht ook waarde aan het overleg met aanbieders op de domeinen die grenzen aan de OGGz, of – in de Leeuwarder opvatting – dit domein deels overlappen. Dit heeft plaatsgevonden in het zogenaamde ‘directeurenoverleg’. Hierin komen de directies van aanbieders voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, verslavingszorg en – sinds kort – GGZ, regelmatig bijeen. In het overleg van november 2006 is de laatste conceptversie van deze beleidsnotitie besproken.

Op het moment waarop het beleid van de gemeente Leeuwarden vrijwel was uitgekristalliseerd kwamen via de website www.invoeringwmo.nl 2 ‘handreikingen’ beschikbaar². Wij hebben onze beleidsnotitie getoetst aan de tekst van de handreikingen. Wij hebben geen aanleiding gevonden om ons beleid op grond hiervan bij te stellen.

Hoewel wij vinden dat er nu een deugdelijke onderbouwing ligt voor het beleid op het terrein van de OGGz voor 2007, achten wij het noodzakelijk om hierover langer en gebaseerd op meer informatie en ervaringsgegevens overleg te voeren. Wij achten het goed mogelijk dat dit overleg leidt tot bijsturing en in elk geval tot het verleggen van accenten. Daarom gaat de gemeente Leeuwarden uitsluitend verplichtingen aan voor het jaar 2007. Vanaf begin 2007 wordt gewerkt aan de onderbrenging van het OGGz-beleid in het bredere kader van het beleid gericht op maatschappelijke opvang, inclusief vrouwenopvang en crisisopvang, en verslavingszorg³. Hierbij hoort uitdrukkelijk de aansluiting bij het beleid gericht op huisvesting en arbeid en dagbesteding. Voor de gemeente Leeuwarden is OGGz-beleid – zo zal ook uit het vervolg van deze notitie blijken – integraal beleid.

4. GEMEENTELIJKE VERANTWOORDELIJKHEID VOOR OGGZ

Gemeenten zijn sinds de invoering van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WPCV) verantwoordelijk voor openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz). Voor de uitvoering van taken in dit kader zijn geen andere middelen beschikbaar dan die uit de algemene uitkering van het Gemeentefonds. Met ingang van 1 januari 2007 worden de AWBZ-middelen voor (onder

andere) de OGGz, overgeheveld naar de Wmo. Centrumgemeenten in het kader van de maatschappelijke opvang c.a. krijgen hierbij extra verantwoordelijkheden.

Vanaf die datum wordt tevens de verantwoordelijkheid voor de *collectieve preventie OGGz*, die is ondergebracht in WPCV, overgeheveld naar de Wmo. Het betreft hier een verschuiving van bestaande verantwoordelijkheden van het ene wettelijke regiem naar het andere. Dit heeft geen budgettaire consequenties. Wel heeft de gemeente nu de vrijheid om de uitvoering naar eigen inzicht onder te brengen. Als onderdeel van de WCPV dient de collectieve preventie OGGz tot en met 2006 te worden uitgevoerd door de GGD.

Daarnaast worden de AWBZ-middelen voor *collectieve preventie GGZ* gedecentraliseerd naar de gemeenten en ondergebracht in de integratie-uitkering Wmo. Deze middelen komen derhalve naar *alle* gemeenten.

Om het beeld compleet te maken vermelden wij, dat ook de AWBZ-subsidieregeling Zorgvernieuwingsprojecten GGZ wordt ondergebracht in de integratie-uitkering Wmo. In het overgangsjaar 2007 worden die middelen echter toegekend aan centrumgemeenten. Voor Fryslân is dat Leeuwarden.

Samengevat zie het beeld er als volgt uit:

Financieringsstroom ^{4 5}	Te besteden door:		
	t/m 2006	2007	vanaf 2008
AWBZ-subsidieregeling ‘initiatieven OGGz’	Zorgkantoor	Centrumgemeente maatschappelijke opvang (in 2007: € 2.337.392)	
AWBZ middelen voor dienstverlening, inclusief groeiruumte	Zorgkantoor		

Middelen WCPV	Gemeenten via WCPV	Gemeenten via algemene uitkering gemeentefonds	
Middelen collectieve preventie GGZ	Zorgkantoor	Gemeenten via integratie-uitkering Wmo	
AWBZ-subsidieregeling GGZ Zorgvernieuwingsprojecten (‘patiëntgestuurde projecten’)	Zorgkantoor	Centrumgemeente	Gemeenten via integratie-uitkering Wmo

Deze notitie is gewijd aan de rol van de gemeente Leeuwarden als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de OGGz ten behoeve van de 31 gemeenten in de provincie Fryslân. Daarom gaat het in het vervolg van deze notitie over de *nieuwe* middelen die de centrumgemeente Leeuwarden vanaf 2007 kan besteden aan OGGz-beleid (Het bovenste kader met de **vet** gedrukte tekst.)

De middelen zijn voor een deel afkomstig uit de AWBZ middelen voor dienstverlening (ongeveer 50%), voor een deel uit de ‘groeiruumte’ (ongeveer 40%) en voor de rest uit de AWBZ-subsidieregeling ‘initiatieven OGGz’ (ongeveer 10%)⁶.

Dat betekent dat op landelijke schaal 50% van het over te hevelen bedrag tot en met 2006 door de Zorgkantoren wordt benut om GGZ-instellingen te contracteren. De groeiruumte is bedoeld om de gestegen behoefte te kunnen opvangen. Op grond van informatie van GGZ Friesland wordt vooralsnog aangenomen, dat deze instelling in 2007 rond 1 miljoen euro minder contractruimte van het Zorgkantoor zal krijgen voor activiteiten die wij in deze notitie aanduiden met OGGz.

De middelen van de AWBZ-subsidieregeling ‘initiatieven OGGz’ worden door het Zorgkantoor tot en met 2006 projectmatig ingezet. In Fryslân zijn ze in 2005 en 2006 besteed aan Vrouwen-

opvang Fryslân (kinder- en jeugd traumacentrum), gemeente Leeuwarden (arbeidsre-integratieproject Skrep, voor verslaafde dak- en thuislozen) en Gemeente Ooststellingwerf (schuldaccumulatieproject). Er ligt voor 2007 en verder geen voorbeslag op de middelen.

Voor Leeuwarden (Fryslân) bedraagt het OGGz-budget in 2007 ongeveer 2,33 miljoen euro. Dit bedrag is gebaseerd op het objectief verdeelmodel. Over dit verdeelmodel is in juni 2006 overeenstemming bereikt tussen het ministerie van VWS en de centrumgemeenten.

5. POSITIE CENTRUMGEMEENTE TEN OPZICHTE VAN REGIOGEMEENTEN

Van de centrumgemeenten wordt verwacht dat er ‘OGGz-beleid’ wordt ontwikkeld. De beleidsontwikkeling dient plaats te vinden in samenspraak met de overige gemeenten in de betreffende regio. Op basis van het ontwikkelde en vastgestelde beleid dienen vanaf 2007 bestedingen te worden gedaan. Tegen die achtergrond ligt het voor de hand de regiogemeenten te informeren over de feitelijke bestedingen en de beoordeling van de resultaten (evaluatie, effectmeting.)

Teneinde vanaf 1 januari 2007 rechtmatig middelen te kunnen uitgeven dient vóór 1 januari 2007 door de gemeenteraad van Leeuwarden een besluit te worden genomen (begrotingswijziging).

Wij hebben eerder in deze notitie verantwoord op welke wijze wij de regiogemeenten bij de beleidsontwikkeling hebben betrokken. Wij hebben gemotiveerd waarom wij 2007 beschouwen als overgangsjaar en aangegeven dat de beleidsontwikkeling vanaf begin 2007 zal worden voortgezet. Uiteraard ook in regionaal verband.

6. BRONNEN VOOR BELEIDSONTWIKKELING

Eerder in deze notitie hebben wij genoemd, dat er bij de start van de beleidsontwikkeling nog veel onduidelijk en onbekend was over de nieuwe taken van de centrumgemeenten rond de OGGz. In de hierna volgende paragraaf beschrijven wij op grond van welke informatie wij ons beleid hebben vormgegeven.

Voor het ontwikkelen van het OGGz-beleid baseren wij ons op vier bronnen:

1. De doeleinden die het ministerie van VWS had bij het decentraliseren van het OGGz-beleid;
2. De beleidsprioriteiten van de gemeente Leeuwarden, welke worden ontwikkeld in samenspraak met de overige gemeenten in Fryslân;
3. De besteding van het budget in het verleden en de vraag of hieruit verplichtingen voortvloeien, dan wel, of die besteding moet worden voortgezet;
4. De omvang van de beschikbare middelen.

Simpel gezegd gaat het om de beantwoording van de volgende vragen:

- Wat moeten we ermee?
- Wat willen we ermee?
- Wat hebben anderen er mee gedaan?
- Wat kunnen we ermee?

6.1. Doeleinden VWS bij het decentraliseren van het OGGz-beleid

De eerste duidelijke omschrijving van de doeleinden van VWS zijn terug te vinden in het ‘plan van aanpak verloedering en overlast 2005 – 2007’⁷. De staatssecretaris omschrijft hierin onder andere, dat ze de gemeenten in staat wil stellen aanbod van de GGZ-instellingen in te kopen. Achterliggend motief is, dat gemeenten de zeggenschap over het GGZ-aanbod missen bij het vormgeven van hun beleid op het gebied van de OGGz.

De omschrijving van de doeleinden van de OGGz is terug te vinden in de ‘Nota van toelichting op het besluit Wmo’:

“De middelen voor de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) zullen aan de specifieke uitkering maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid worden toegevoegd. Deze middelen zijn bestemd voor de toeleiding tot zorg, te weten het signaleren, opsporen, contact leggen en contacthouden, het toeleiden zelf én de ongevraagde nazorg.”⁸

Een uitvoeriger toelichting en motivering vinden wij in een brief van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer⁹:

“Bij de OGGz gaat het om het opsporen van, bereiken van en hulp bieden aan mensen met problemen op meerdere terreinen (zoals schulden, verslaving en of psychische / psychiatrische problemen, sociaal isolement, vervuiling, werkloosheid). Veel van deze mensen komen ook (al dan niet tijdelijk) terecht bij de maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Er is dus sprake van een grote mate van overlap tussen de doelgroepen voor de OGGz en voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Verder is het zo dat voor de problemen van deze mensen niet één oplossing voorhanden is. Deze problemen vragen om een samenhangend lokaal beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, wonen, welzijn én andere terreinen. De overlap in doelgroep en de noodzaak van een samenhangend lokaal beleid vragen om één duidelijk wettelijk kader. Daarom heeft de regering besloten om de OGGz van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) over te brengen naar de voorgenomen Wmo, waarin ook al de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid zijn opgenomen.”

In de hierboven aangehaalde brief informeert de staatssecretaris de Tweede Kamer over haar antwoord aan GGZ Nederland en GGD Nederland. Beide brancheorganisaties hadden per brief hun zorgen kenbaar gemaakt over de overdracht van OGGz-middelen naar de gemeenten.

Uit de correspondentie valt op te maken, dat verschillende visies op de inzet van de OGGz-middelen denkbaar zijn. Zij variëren van de ‘smallere’ opvatting, dat gemeenten uitsluitend GGZ-expertise zou moeten inkopen voor ‘toeleiding tot zorg’, tot een ‘bredere’ opvatting, waarin ook aspecten als organisatie van ketenzorg, schuldhulpverlening, dagbesteding en toeleiding naar huisvesting een rol kunnen spelen.

Wij stellen vast, dat ook de handreikingen die onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS zijn gepubliceerd de discussie over een ‘smallere’ of ‘bredere opvatting’ over OGGz niet zullen beëindigen¹⁰. Het wekt dan ook geen verbazing, dat deze beide invalshoeken in de discussie met en tussen zorgaanbieders op lokaal niveau doorwerken.

6.2. De beleidsprioriteiten gemeente Leeuwarden

De gemeente Leeuwarden kiest vooralsnog voor een brede benadering van de OGGz. Hierbij wordt bijna 70% van het beschikbare budget gereserveerd voor de subsidiëring van ‘GGZ-expertise’. Daarnaast worden middelen besteed aan andere interventies die een bijdrage kunnen leveren aan de ondersteuning van mensen met ernstige psychische problematiek in combinatie met andere problemen. Hierbij kiest Leeuwarden voor een combinatie van zorg en preventieve strategieën. Dat laatste in het bijzonder waar het gaat om jongeren.

Voor deze bredere benadering vinden wij ook steun in een notitie die tot stand gekomen is in overleg tussen de 4 Grote Steden en de daar werkzame instellingen voor GGZ en verslavingszorg. In de publicatie ‘Kwetsbaar in de grote stad’¹¹ wordt met instemming geciteerd uit een onderzoek van prof. dr. J. Wolf, waaruit blijkt dat ‘kwetsbare mensen’ zelf als belangrijke problematiek noemen: ‘gebrek aan woonruimte en zinvolle dagbesteding, hoge schulden en weinig sociale contacten’.

6.3. De besteding budget in het verleden en verplichtingen

Uit de bestedingen in het verleden vloeien geen verplichtingen voor de gemeente voort. In de brief van de staatssecretaris van 27 juli 2006¹² wordt omschreven, dat de centrumgemeente – binnen het hiervoor geschetste kader - vrij is in de besteding van de middelen.

7. BELEIDSKADER GEMEENTE LEEUWARDEN

Uit deze teksten en hun context ontleent de Gemeente Leeuwarden het volgende beleidskader:

De gemeente Leeuwarden ontwikkelt integraal beleid op alle deelterreinen die bijdragen aan het opsporen en naar zorg en ondersteuning toeleiden van de doelgroep met complexe, meervoudige problematiek, in het bijzonder zorgmijders. Daarbij wordt aandacht besteed aan preventie en nazorg. Voor de benodigde zorg- en dienstverlening worden subsidierelaties aangegaan en de betreffende aanbieders worden eenduidig aangestuurd, als onderdeel van een omvangrijke keten, waartoe in elk geval behoren de maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang, de verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Deze keten wordt verbonden met het beleid op de terreinen volkshuisvesting, werk en inkomen, en openbare orde en veiligheid. Vanuit haar positie als centrumgemeente betreft Leeuwarden daarbij de gemeenten uit de regio, met bijzondere aandacht voor de grotere kernen.

7.1. Schematische voorstelling van het domein OGGz

In onderstaand schema geven wij aan hoe wij de relatie zien van de OGGz ten opzichte van de aangrenzende beleidsdomeinen. De centrale figuur (donkerblauw) geeft het domein OGGz weer. Dat wordt in hoge mate overlapt door omringende domeinen. In de kern bevindt zich het OGGz-netwerk. De toeleidingsfuncties worden vooral door GGZ en verslavingszorg uitgevoerd, maar zijn ook onderdeel van het werk van maatschappelijke opvang, GGD, maatschappelijk werk, dagbesteding, schuldhulpverlening, etc.

Door het ‘domein’ in kaart te brengen krijgen we een beeld van de professionele instanties die zich op een of andere manier bezig houden met de doelgroep van het OGGz-beleid.



OGGz en de overlap met aangrenzende domeinen

8. BELEIDSVORBEREIDEND ONDERZOEK

Adequaat beleid dient te zijn gebaseerd op kennis van de uitgangssituatie en evaluatie van beleidsinterventies uit het verleden.

Gezien de verantwoordelijkheid van het Zorgkantoor voor een aanzienlijk deel van de besteding van de specifieke middelen voor de OGGz, is aldaar nagegaan welke basisinformatie leidend is geweest bij de totstandkoming van het beleid. Hier bleek geen voor de gemeente relevante basisinformatie beschikbaar te zijn.

De gemeente baseert zich voor het jaar 2007 op informatie uit de praktijk van de beleidsuitvoering, aangevuld met registratiegegevens¹³, en (ten dele) evaluatieonderzoek¹⁴.

Wij willen op grond van de activiteiten in het kader van de Wmo-pilot maatschappelijke opvang specifieke informatie verzamelen rond enkele doelgroepen, respectievelijk risicofactoren. Daarbij is de aandacht gericht op:

- De categorie ‘zwakbegaafden’ en mensen met een lichte verstandelijke beperking (IQ 75 – 85);
- Jongeren met een verhoogd risico op voortijdig schooluitval;
- Ex-gedetineerden die bij invrijheidstelling geen huisvesting en/of werk hebben.

Naast het regionale OGGz-beleid houdt de gemeente Leeuwarden zich voor de eigen gemeente vanzelfsprekend bezig met algemene preventie en risico's op achterstelling via het Lokaal Sociaal Beleid, het Gebiedsgericht werken het gezondheidsbeleid en het beleid gericht op de bestrijding van huiselijk geweld.

Wij overwegen de beschikbare informatie te laten ordenen, dan wel aanvullende informatie te laten verzamelen door het Bureau Onderzoek van de gemeente Groningen. Een dergelijke afweziging wordt momenteel ook door de centrumgemeenten voor Drenthe, Assen en Emmen, gemaakt. Via het Bureau Onderzoek is het mogelijk een beeld te laten maken van de situatie rond dak- en thuisloosheid in de drie Noordelijke provincies, inclusief de migratiebewegingen in het Noorden.

9. BELEIDSPRIORITEITEN VAN DE GEMEENTE LEEUWARDEN

In het verlengde van eerder vastgesteld beleid en de evaluatie van de uitvoering ervan¹⁵ formuleren wij voornamelijk de volgende beleidsprioriteiten voor de OGGz:

- Gemeentelijke regie op afstemming van zorg
- Actieve toeleiding naar zorg
- Subsidiëring van acute zorg
 - Operationeel
 - Strategisch

gericht op de categorieën:

- kwetsbare en zorgmijdende burgers die zich ophouden in de openbare ruimte en
- kwetsbare en zorgmijdende burgers die zich verschuilen achter de voordeur.

Effectieve preventiestrategieën voor jongeren met een grote kans op maatschappelijke uitval kunnen eveneens passen binnen het OGGz-beleid.

10. BEOORDELINGSCRITERIA

Bij de beoordeling van projecten die voor een gemeentelijke bijdrage in aanmerking komen zijn de volgende criteria van toepassing:

- De activiteiten moeten passen binnen de hierboven omschreven beleidsprioriteiten.
- De activiteit kan niet, of niet voldoende worden gefinancierd uit reguliere middelen. Onder reguliere middelen wordt in dit verband verstaan: middelen uit de Zorgverzekeringswet of AWBZ, de Wet Werk en Bijstand en de bestaande middelen voor maatschappelijke opvang, crisisopvang, vrouwenopvang en bestrijding huiselijk geweld.
- De activiteit wordt zodanig ingevuld en aangestuurd, dat er maximale kansen zijn op ‘doorstroming’ naar reguliere financieringsvormen.
- De activiteit vindt bij voorkeur plaats in samenwerking met andere aanbieders in de keten.
- Het totaal van de activiteiten dient te passen binnen het beschikbare budget. Dit is voor nieuwe activiteiten het budget voor de OGGz dat vanaf 1 januari 2007 voor de gemeente Leeuwarden beschikbaar komt: ruim 2,33 miljoen euro.

11. BESTEDINGSVOORSTELLEN

Rekening houdend met de hiervoor omschreven beleidsprioriteiten en beoordelingscriteria willen wij voor 2007 investeren in de volgende taken, activiteiten en projecten. De beschikbare financiële ruimte wordt aangegeven in de conceptbegroting aan het eind van deze notitie.

11.1. Sociale teams

De afgelopen jaren is gericht ingezet op het ontwikkelen en uitbouwen van sociale teams in de gehele provincie¹⁶. Deze teams zijn multidisciplinair van samenstelling, hebben taken op het gebied van signalering, toeleiding, afstemming, zorgcoördinatie, crisisbeheersing en werken zoveel mogelijk integraal. Voor de teams is een specifieke versie van de ‘Zorgmonitor’, het registratie volgsysteem voor jeugd en onderwijs van Leeuwarden, ontwikkeld (‘Sociatea’, afgeleid van ‘Zizeo’).

De ervaring in Fryslân en daarbuiten leert, dat de effectiviteit van een sociaal team in belangrijke mate wordt bepaald door de positie en competenties van de teamleider. Daarnaast is bepalend of er voldoende uitvoerende capaciteit – in zowel kwantitatieve als kwalitatieve zin – in of via het team beschikbaar is. Centrumgemeente Leeuwarden wil via de ondersteuning van de teamleider en de leden van de teams de kwaliteit van de sociale teams blijvend ontwikkelen¹⁷. Daarnaast wil de gemeente Leeuwarden een bijdrage leveren aan het vastleggen van afspraken tussen instellingen die vertegenwoordigd zijn in de teams en gemeenten.

De vorm van de ondersteuning kan in de tijd variëren en bovendien per gemeente (team) verschillen. Lokale omstandigheden, de ontwikkelingsfase van het team en problematiek verschillen immers ook per regio.

Bij het faciliteren van teamleiders zal centrumgemeente Leeuwarden eisen stellen aan inzet en professionele competenties van de teamleider. Dit is van belang omdat de ondersteuning veelal in groepsverband plaats vindt. De teamleiders als groep dienen professioneel gelijkwaardig te zijn, dan wel in staat en bereid te zijn het gewenste niveau te bereiken.

Mogelijke vormen van ondersteuning zijn:

- Het coachen van de onafhankelijke teamleider, individueel of in groepsverband;
- Het groepsgewijs begeleiden van het team als geheel;
- Het implementeren, verder ontwikkelen en beschikbaar stellen van het registratie volgsysteem;
- Het bieden van een provinciale structuur voor uitwisseling, afstemming¹⁸ en professionalisering. Hieronder wordt begrepen, het bevorderen dat beleidssignalen vanuit de sociale

- teams doorklinken naar het beleid van zowel de gemeenten als de regionaal of (inter)provinciaal werkende instellingen;
- Eventueel: het laten inkopen van zorg in acute situaties door de teamleider¹⁹.

Bij het vergoeden van de kosten overwegen wij om de tijd die teamleiders moeten besteden aan uitwisseling en professionalisering binnen aanvaardbare grenzen te vergoeden. Dit garandeert dat ook teamleiders met een in tijd beperkte aanstelling aan de ondersteuningsstructuur kunnen deelnemen.

Voor 2007 wordt een bedrag begroot waaruit de bedoelde activiteiten naar verwachting kunnen worden betaald. De specifieke invulling vindt plaats na overleg met de gemeenten en de huidige teamleiders.

11.2. Subsidiëring van GGZ-expertise

11.2.1 GGZ Friesland

De gemeente Leeuwarden heeft op ambtelijk niveau met GGZ Friesland in het voorjaar van 2006 meerdere keren overleg gevoerd. Dat heeft er toe geleid dat GGZ Friesland per 1 september 2006 een subsidieaanvraag heeft ingediend voor het bieden van niet-geïndiceerde zorg aan de doelgroep die wij in deze notitie hebben omschreven. In de praktijk gaat het om de categorie 'zorgmijders' met psychische beperkingen.

Bij de subsidiëring van zorg kiest de gemeente Leeuwarden voor een combinatie van een operationele en strategische benadering. Bij de operationele benadering gaat het om de subsidiëring van zorg. Hierbij kan mogelijk onderscheid worden gemaakt tussen een duurzame subsidierelatie en incidentele subsidiëring voor de oplossing van acute crisissituaties. Bij de strategische benadering gaat het de gemeente erom, dat duurzame subsidieverlening bij een zorgaanbieder er toe moet leiden, dat samenwerking en afstemming op een breder terrein dan uitsluitend de ingekochte dienstverlening plaats vindt. Dergelijke omgangsvormen hebben zich ontwikkeld tussen de gemeente en de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg. Van de GGZ wordt dat ook verwacht.

In het overleg tussen de gemeente Leeuwarden en GGZ Friesland, dat naar aanleiding van de subsidieaanvraag is gevoerd, is veel aandacht besteed aan de toeleiding naar verzekerde zorg in het kader van de AWBZ en later de Zorgverzekeringswet. Dit garandeert, dat de middelen voor het overgrote deel worden ingezet voor de functies 'opsporen', 'toeleiden' en 'nazorg'. Daarnaast heeft de gemeente Leeuwarden de overtuiging gekregen, dat GGZ Friesland bereid is op een breder terrein dan uitsluitend de ingekochte diensten bij te dragen aan gemeentelijke beleidsdoeleinden.

11.2.2 Verslavingszorg Noord Nederland

Verslavingszorg Noord Nederland heeft in oktober 2006 een subsidieaanvraag ingediend. De inzet van medewerkers van VNN is vergelijkbaar met die van GGZ Friesland.

11.2.3 Gezamenlijke aanvraag GGZ Friesland Verslavingszorg Noord Nederland

Bij de bespreking van de aanvragen van GGZ Friesland en Verslavingszorg Noord Nederland is duidelijk geworden, dat er een grote overlap bestaat tussen de doelgroepen van beide zorgaanbieders. Gaandeweg de besprekingen werd ook duidelijk, dat beide werksoorten met betrekking tot de doelgroep van het OGGz-beleid feitelijk niet zonder elkaar kunnen. Dit is eerder op lokaal niveau binnen de beide beroepsgroepen onderkend²⁰.

Tegen deze achtergrond is beide aanbieders gevraagd een gezamenlijk plan van aanpak en subsidieaanvraag in te dienen. Dit plan van aanpak dient betrekking te hebben op in principe alle gemeenten, en in elk geval alle sociale teams binnen de provincie Fryslân.

11.3. Projectmatige activiteiten

Gezien het brede karakter van de OGGz en de samenhang met maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid wil de Gemeente Leeuwarden middelen beschikbaar houden voor andere activiteiten dan de hiervoor genoemde. Vooralsnog kiezen wij voor de volgende beleidsprioriteiten:

- Activiteiten gericht op het bereiken van kinderen en vrouwen in ernstig bedreigende situaties in gezins- of familieverband. Hieronder kunnen ook preventieve activiteiten vallen;
- Hulpverlening bij problematische schulden, voor zover die niet kan worden geboden door de gebruikelijke instellingen voor schuldhulpverlening. Hierbij wordt in het bijzonder gedacht aan jongeren met ernstig risicogedrag;
- Huisvesting van mensen met onbeïnvloedbaar overlastgevend woongedrag (onconventionele woonoplossingen);
- Het bieden van dagstructurering aan en het bevorderen van sociale activering van mensen die niet (voldoende) op basis van reguliere middelen voor arbeidsre-integratie (Wwb), of dagbesteding (Awbz) kunnen worden geïndiceerd;
- Ondersteuning van de deconcentratie van opvangvoorzieningen naar de regiogemeenten, in het bijzonder gericht op Sneek, Smallingerland en Heerenveen;
- Preventie- en nazorgactiviteiten, welke een duidelijke relatie hebben met het voorkomen dat mensen tot de doelgroep gaan behoren;
- Onderzoek.

Omdat de OGGz een nog nieuw beleidsterrein voor de gemeente is, zal gedurende de eerste jaren een budget voor projecten worden gereserveerd. Hierbij wordt ruimte gereserveerd voor projecten uit andere Friese gemeenten dan Leeuwarden.

In oktober 2006 zijn door Vrouwenopvang Fryslân in dit verband 2 subsidieaanvragen ingediend, welke in behandeling worden genomen.

Tussen september en november 2006 is door het implementatieteam Wmo Leeuwarden overleg gevoerd met de Gemeenschappelijke Kredietbank (GKB). Doel was het doorbreken van de beperkingen in de schuldhulpverlening voor jongeren met beperkte aflossingscapaciteit. De GKB heeft hiervoor een projectvoorstel in ontwikkeling. Het voorstel gaat uit van een pilot voor jongeren in de gemeenten Leeuwarden, Smallingerland, Sneek en Heerenveen. Voor de financiering worden middelen uit het OGGz-budget gereserveerd. Ook hierbij geldt, dat gewerkt dient te worden aan co-financiering vanuit reguliere middelen.

Voor de beleidsvoorbereiding en de regie, in het bijzonder op de provinciale aanpak, wenden wij een deel van het budget aan voor de ambtelijke dienst (Dienst Welzijn).

Voor de opstelling van de budgetten voor 2007 wordt verwezen naar bijlage 1.

12. AFSTEMMING EN SAMENWERKING MET HET ZORGKANTOOR

Wij hebben het Zorgkantoor uitgenodigd de huidige productieve samenwerking te verstevigen. Deze samenwerking dient er in te resulteren, dat zorgaanbieders die door zowel de centrumgemeente als het Zorgkantoor worden gefinancierd, gemeenschappelijk en in elk geval consistent worden aangestuurd. Door de intensivering van de toeleidingsfunctie van de GGZ en verslavingszorg verwachten wij, dat meer mensen zullen worden bereikt en vervolgens worden geïndiceerd voor AWBZ-gefinancierde zorg. Het is van doorslaggevend belang voor het succes van het gemeentelijk OGGz-beleid, dat het Zorgkantoor waarborgt dat geïndiceerde zorg ook daad-

werkelijk kan worden geleverd. Dit vraagt van het Zorgkantoor tijdige bijstelling van de contracteerruimte met VNN en GGZ Friesland. Mogelijk geldt het zelfde voor de contracteerruimte met de instellingen voor maatschappelijke opvang (inclusief crisisopvang en vrouwenopvang).

Wij verwachten dat een gemeenschappelijke aansturing van nog groter belang wordt, als in de toekomst meerdere functies uit de AWBZ (bijvoorbeeld Ondersteunende Begeleiding) worden gedecentraliseerd naar de gemeente.

13. BIJLAGE 1, CONCEPT BESTEDINGSPLAN

Bestemming	Maximaal budget 2007	Maximaal percentage Budget 2007
Beschikbaar budget	€ 2.337.392	100 %
Provinciale ondersteuningsstructuur sociale teams	€ 150.000	6,42%
Ondersteuning implementatie registratievolgsysteem Sociatea	€ 30.000	1,28%
Subsidiëring GGZ- en verslavingszorgexpertise	€ 1.630.000	69,74%
<u>Reservering incidentele budgetten:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Consultatiefunctie jeugd- en kindertraumacentrum Vrouwenopvang Fryslân 	€ 90.000	3,85%
<ul style="list-style-type: none"> • Projectleider jeugd- en kindertraumacentrum Vrouwenopvang Fryslân (overbruggingsjaar) 	€ 50.000	2,14%
<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek 	€ 75.000	3,21%
<ul style="list-style-type: none"> • Hulpverlening bij zeer problematische schulden risicojongeren 	€ 100.000	4,28%
<ul style="list-style-type: none"> • Onconventionele woonoplossingen 	€ 25.000	1,07%
<ul style="list-style-type: none"> • Dagbesteding en arbeidsre-integratie 	€ 50.000	2,14%
<ul style="list-style-type: none"> • Overige preventie- en nazorgactiviteiten (nader in te vullen) 	€ 58.480	2,50%
<ul style="list-style-type: none"> • Aanvulling subsidie stichting AanZet 	€ 3.912	0,17%
Uitvoeringskosten gemeente Leeuwarden	€ 75.000	3,21%

14. VERWIJZINGEN

¹ De regiovisies voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg (2002) en de nota ‘Voor iedereen (een plek!’ november 2006.

² Handreiking OGGZ in de Wmo, prof. dr. J. Wolf, UMC St. Radboud, Nijmegen, november 2006. Handreiking besteding OGGz-middelen, Hoeksema, Homans & Menting Organisatieadviseurs, Enschede, 7 november 2006

³ Voor de uitvoering van dit beleid ontvangt de gemeente Leeuwarden de Brede Doeluitkering Sociaal Integratie en Veiligheid (BDU SIV). Sinds 2005 staat het de gemeente vrij om middelen uit de oorspronkelijke rijksbijdrageregelingen binnen de BDU zonder ‘schotten’ in te zetten.

⁴ Voor de veranderingen in de AWBZ-subsidieregelingen wordt verwezen naar de publicatie ‘Signalementen Subsidiereregelingen, van AWBZ naar Wmo, september 2005, te vinden op: www.invoeringwmo.nl > gereedschapskist > signalementen subsidieregelingen. De onderbrenging van de WCPV in de Wmo staat in de wettekst. De systematiek van de verdeling van het totaal van ruim 60 miljoen euro voor de OGGz over de 43 centrumgemeenten en de bedragen per centrumgemeente staan in de brief van de staatssecretaris van VWS aan de centrumgemeenten, 27 juli 2006, kenmerk DMO/SSO-2697376. De brief staat op www.invoeringwmo.nl. De verdeling van de middelen voor de collectieve preventie GGZ, via de integratie-uitkering Wmo is te vinden in de septembercirculaire 2006. Een toelichting op de afkomst van de middelen staat in de publicatie ‘Verdeelsleutel collectieve preventie GGZ’, Cebeon, 22 september 2006. Beide op:

http://www.minbzk.nl/openbaar_bestuur/financien_provincies/gemeentefonds. De verdeling van de middelen van de subsidieregeling GGZ Zorgvernieuwingsprojecten over de gemeenten is nog niet bekend. De tijdelijke verdeling voor 2007 over de centrumgemeenten staat in de septembercirculaire 2006.

⁵ Eind november 2006 is geen duidelijkheid te verkrijgen over de kwantitatieve effecten van de onttrekking aan de AWBZ op de budgetten van de Zorgkantoren, noch op de contractafspraken van de Zorgkantoren met de GGZ-instellingen. De Zorgkantoren blijken hierover geen informatie te kunnen krijgen van hun landelijke organisaties. (Bron: Zorgkantoor Friesland.)

⁶ Handreiking besteding OGGz-middelen, Hoeksema, Homans & Menting Organisatieadviseurs, blz. 5.

⁷ Brief aan TK, GVM 2544696, d.d. 17-12-2004. (blz. 8).

⁸ Nota van toelichting op het besluit Wmo, 22 mei 2006. (blz. 14).

⁹ Brief staatssecretaris VWS aan Tweede Kamer, 23 januari 2006, kamerstuk DBO-CB-U-2646295.

¹⁰ De eerder aangehaalde Handreiking besteding OGGz-middelen van Hoeksema, Homans & Menting focust sterk op de ‘toeleidingsfunctie.’ In de Handreiking van prof. dr. J. Wolf wordt de de OGGz-ladder gepresenteerd. Deze vertoont overeenkomst met de gecombineerde woon- en participatieladder die gemeente Leeuwarden gebruikt als metafoor voor integrale aanpak van maatschappelijke opvang en OGGz.

¹¹ Kwetsbaar in de grote stad, G4 visie op een samenhangende openbare geestelijke gezondheidszorg, juli 2005. Het citaat wordt aangehaald op blz. 10 en is afkomstig uit de inaugurele rede van J. Wolf, met de titel ‘Een kwestie van uitburgering’, 7 november 2002.

¹² Brief staatssecretaris VWS aan centrumgemeenten, 27 juli 2006, DMO/SSO – 2697376.

¹³ Registratieonderzoek in de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg in Fryslân.

¹⁴ Zie voetnoot 9.

¹⁵ Meervoudige problemen, integrale aanpak. L. Beukema, H. Spies, STAB, Utrecht, februari 2006. Evaluatieonderzoek naar de sociale teams in Leeuwarden.

Regionale zorg Fryslân, projectevaluatie, gemeente Leeuwarden, juni 2006.

¹⁶ In 2004 en 2005 extra gefaciliteerd in het kader van het project RMZ. Zie evaluatierapport, juni 2006.

¹⁷ Bij de formulering van dit deel van de beleidsnotitie is gebruik gemaakt van een conceptadvies, dat Bram Arnold opstelt in opdracht van SMO De Friese Wouden. De definitieve versie van dit advies wordt besproken in het klein bestuurlijk overleg (KBO). Het advies heeft een bredere strekking dan in deze notitie is gebruikt.

¹⁸ Hierbij dient het in het bijzonder te gaan om specifieke aandachtsgroepen, of programma’s, zoals opvang van ex-gedetineerden, veelplegersaanpak, etc.

¹⁹ Dit model wordt in Enschede ontwikkeld, op basis van in de pilot ‘Interventieteam als indicatieorgaan’, evaluatierapport, gemeente Enschede, november 2005.

²⁰ In de notitie ‘Uitvoering van de Bemoeizorg’ taken en verantwoordelijkheden van de geestelijke gezondheidszorg, van GGZ Nederland, wordt dit als volgt geformuleerd: “Waar het gaat om bemoeizorg, zijn GGZ en verslavingszorg te beschouwen als één organisatie. Dit wil zeggen dat anderen niet hoeven te beoordelen of de GGZ of de verslavingszorg hulp moet bieden: de GGZ en verslavingszorg zorgen er altijd zelf voor dat de juiste hulpverleners de bemoeizorg uitvoeren.” (blz. 2.)