



Aan: Gemeenteraad Helmond
Van: College van BenW
Datum: 15 februari 2008

Onderwerp

Nota Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) voor 2008-2011 en financieringvoorstel OGGZ 2008 (WMO-prestatievelid 8).

Beslispunten

Het hierna volgende wordt voorgesteld:

1. de volgende beleidsdoelstellingen voor de OGGZ (zie conceptnota WMO) vast te stellen:
 - a. De preventie Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) verbeteren door het huidige preventiebeleid aan te vullen en gerichte, selectieve preventie uit te voeren;
 - b. De OGGZ bevorderen door zogenoemde zorgwekkende zorgmijders¹ ondersteuning aan te bieden en maatschappelijke participatie van de OGGZ doelgroep te stimuleren.
2. de voorgestelde kaderstellende uitgangspunten om deze doelstellingen te realiseren vast te stellen (voor een uitwerking zie blz. 7 t/m 9):
 - a. De preventie GGZ te verbeteren door in te zetten op selectieve preventie op de risicogroepen: verslaafde jongvolwassenen met psychosociale of psychiatrische problemen, burgers met depressieklachten, sterk geïsoleerde en eenzame burgers en GGZ-cliënten.
 - b. De doelgroep van de Bemoeizorg zowel op te vatten als overlastgevende, als geïsoleerde zorgwekkende zorgmijders. Het doel van Bemoeizorg te formuleren als contactleggen met de doelgroep, concretiseren van de hulpvraag, toe leiden naar (informele) zorg en (activerende) ondersteuning en bieden van (ongevraagde) nazorg.
 - c. Te streven naar een optimaal bereik van deze zorgwekkende zorgmijders. Succesvolle signalering en aanmelding van de doelgroep bij Bemoeizorg te bevorderen door kennis over Bemoeizorg bij mogelijke signaleerders en intermediairs te vergroten en goed samenwerkende lokale zorgnetwerken te realiseren. Zorgcoördinatie bij zorgwekkende zorgmijders in te voeren zodat (voortijdige) uitval zoveel mogelijk wordt voorkomen.
 - d. Zelfhulpgroepen en lotgenotencontact te beschouwen als toegevoegde waarde, aangezien ze burgers informatie en laagdrempelige informele zorg bieden en een rol spelen in de toeleiding naar professionele zorginstellingen. Zelfhulp en lotgenotencontact te ondersteunen vanuit een gesubsidieerde centrale netwerkorganisatie.
 - e. Te streven naar een sluitende OGGZ-zorgketen waarbij het zorgaanbod aansluit op de zorgvraag van de doelgroep.
 - f. Te streven naar volwaardige deelname van de OGGZ-doelgroep aan de samenleving. Sociale uitsluiting en isolement van de doelgroep tegen te gaan door initiatieven tot interactie tussen samenleving en de doelgroep te subsidiëren, participatie en zelfstandig maatschappelijk functioneren van de doelgroep te stimuleren en negatieve beeldvorming tegen te gaan. De doelgroep structureel te betrekken in de WMO beleidsontwikkeling en –uitvoering.
3. Akkoord te gaan met de uitvoering van het Nul scenario dat in de voorliggende conceptnota OGGZ is uitgewerkt. In het bijzonder betekent dit:
 - a. Akkoord te gaan met de voorgestelde financiering en dekking voor 2008, te weten voor de OGGZ Helmond en Peellandregio €690.933,00 beschikbaar te stellen²:
 - i. €460.810,00 beschikbaar te stellen voor signalering en bemoeizorg, te dekken uit de regeling initiatieven OGGZ;
 - ii. €110.467,00 voor Preventie GGZ beschikbaar te stellen, €30.000,00 voor Zelfhulp en lotgenotencontact en €89.656,00 voor Volwaardige deelname van de

¹ Te weten mensen die onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Ze kampen veelal met een combinatie van problemen, zoals GGZ-klachten, een verslaving en marginale huisvesting.

² De onder 3.a.i., en 3.a.ii. genoemde bedragen zijn op jaarbasis. Voor de eerste drie maanden van 2008 geldt voor verschillende OGGZ-activiteiten voortzetting van budgetten uit 2007 (zie raadsvoorstel 42). Dit betekent dat we voor het resterende deel van 2008 driekwart van de genoemde budgetten beschikbaar stellen.

- doelgroep, te dekken uit €98.009,39 uit het Helmondse WMO-budget en voor de resterende €132.113,61 te streven naar samenvoeging van lokale WMO-budgetten van onze regiogemeenten. Regionale afspraken hierover vast te leggen in een bestuursovereenkomst.
- b. Bij beslispunt 3 in overweging te nemen:
 - i. De beschreven financiële consequenties van het Nul scenario (zie Middelen subparagraaf 1.2.);
 - ii. De drie varianten op dit Nul scenario die in deze nota zijn beschreven (zie Middelen subparagraaf 1.3.).
 4. Voor de OGGZ met ingang van 2009 jaarlijks een activiteiten- en financieringsvoorstel aan de raad voor te leggen, als onderdeel van het actieprogramma Wmo en het Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport en daarbij aan te sluiten op bovengenoemde beleidslijn en actuele ontwikkelingen.

Inleiding

I. Aanleiding

Beleidsontwikkeling voor de OGGZ is noodzakelijk vanwege een wettelijke taak op dit terrein en de Rijksmiddelen die we ervoor vanaf 2007 ontvangen.

Begin 2007 trad de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in werking en kregen gemeenten beleidsverantwoordelijkheid voor negen prestatievelden. In december 2007 stelde de Helmondse gemeenteraad de vierjaren WMO conceptnota 2008-2011 'Helmond, zorgzame, actieve en sociale stad' vast. Deze WMO conceptnota omschrijft in algemene termen onze ambities op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning en de negen prestatievelden. Prestatieveld 8 behelst het 'bevorderen van de OGGZ' (zie bijlage I).

De OGGZ betreffen GGZ preventieactiviteiten en ondersteuning en zorg die niet op initiatief van de burger tot stand komen (bemoeizorg). In de voorliggende adviesnota werken we de ambities voor prestatieveld 8 verder uit in beleidsdoelstellingen, uitgangspunten, acties en activiteiten. De nota omvat tevens een deel van prestatieveld 5, te weten het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van [...] mensen met een psychosociaal probleem.

In deze nota bieden we bovendien een financieringsvoorstel voor de OGGZ voor 2008. Met de komst van de WMO in 2007 beschikken (centrum)gemeenten over budget voor de OGGZ. Er zijn verschillende AWBZ-subsidieregelingen van zorgkantoor naar gemeenten overgeheveld, te weten de regelingen Collectieve preventie GGZ, Zorgvernieuwingsprojecten GGZ en Initiatieven OGGZ. De eerste twee regelingen zijn inmiddels ongeoormerkt overgeheveld naar het Wmo-budget in het gemeentefonds en de laatstgenoemde naar de Brede Doeluitkering Sociaal (BDU) van het Grote Stedenbeleid (GSB) van centrumgemeenten. De middelen initiatieven OGGZ stelt het rijk voor regio's beschikbaar. Helmond is centrumgemeente voor Asten, Deurne, Gemert-Bakel, Laarbeek en Someren. Het Rijk stelt dat dit budget ingezet dient te worden voor signalerings- en toeleidingsactiviteiten naar zorg.

Het zorgkantoor kocht vanuit deze regelingen tot 2006 verschillende activiteiten in. 2007 vormde voor de regio Helmond een overgangsjaar waarin de activiteiten van het zorgkantoor overgenomen werden en beleidsontwikkeling voor de OGGZ plaatsvond.

II. Doel van de nota OGGZ

In de nota OGGZ beschrijven we de invulling van onze gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de OGGZ. De nota bevat onze visie op de OGGZ, de doelstellingen die we nastreven en de uitwerking die we daaraan geven. Concreet gaat het om een beleidsvoorstel voor:

- de preventie van GGZ-problemen;
- toeleiding van zorgwekkende zorgmijders naar (informele) zorg en (activerende) ondersteuning;
- de ondersteuning van zelfhulp en lotgenotencontact;
- de deelname van de OGGZ-doelgroep in onze samenleving;

Centrumgemeenten hebben een rol in de OGGZ beleidsontwikkeling en –uitvoering. In bijlage II van deze conceptnota gaan we expliciet in op de wijze waarop we de gemeentelijke regierol vormgeven.

De conceptnota omvat tevens bestedingsvoorstellen. Deze voorstellen betekenen geen aardverschuiving voor de OGGZ in onze regio. De kernactiviteiten die het Zorgkantoor voorheen inkocht, nemen we over. In feite hebben we hiervoor geen andere mogelijkheid, daar het niet overnemen van deze activiteiten leidt tot verergering van zorgwekkende situaties van onze burgers. Het gaat dan bijvoorbeeld om de signalering en toeleiding vanuit de bemoeizorg. Wél stellen we in voorliggende nota enkele accentverschuivingen binnen de OGGZ voor. Bovendien geven we aan dat op termijn een intensivering van bemoeizorg wenselijk is. We sluiten hierbij aan op een analyse van de huidige problematiek, de visie van uw raad, ons collegeprogramma en suggesties uit het veld (bestaande uit cliënten, cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders).

We hebben ervoor gekozen ons voorstel als een viertal scenario's te presenteren, zodat uw raad beschikt over keuzes voor de kaderstelling. Eén zogenoemd Beleid scenario is de neerslag van het beleid en de activiteiten zoals in deze nota uitgewerkt en beargumenteert. Daarnaast onderscheiden we drie varianten op dit scenario, te weten een minder intensieve variant (Min scenario), een budgettair neutrale variant (Nul scenario) en een intensieve variant (Plus scenario).

We adviseren uw raad het Nul scenario vast te stellen, daar dit het meeste recht doet aan de huidige prioriteiten van uw raad en ons college in het licht van de huidige financiële mogelijkheden. Alhoewel het Beleid scenario een ambitieuzer voorstel is - dat in wezen onze voorkeur geniet -, zijn we hiertoe genooddaakt. We worden namelijk geconfronteerd met financiële onzekerheid rond het rijksbudget voor het Grote Stedenbeleid. Het Nul scenario speelt beter op deze onzekerheid in. Het Nul scenario gaat uit van een financiële intensivering voor de OGGZ door accentverschuivingen, terwijl het Beleid scenario daarnaast een extra inzet van middelen impliceert. Daarnaast stellen we de regiogemeenten voor zich achter dit beleid te scharen en akkoord te gaan met het voorstel om een aantal activiteiten gezamenlijk te financieren.

De voorliggende conceptnota is gebaseerd op een uitgebreidere gemeentelijke beleidsbeschrijving OGGZ. Daarin is (meer) achtergrondinformatie te vinden over de regionale historie van de OGGZ, het huidige beleid en de landelijke kaders. Deze beleidsbeschrijving is op verzoek verkrijgbaar via het team Zorg en Welzijn van de gemeentelijke afdeling MOeD.

III. Inspraakronde

Op verschillende momenten is met het veld over de OGGZ gesproken. Allereerst in het interactieve traject halverwege 2007 rond de ontwikkeling van de bredere conceptnota WMO. Daarbij zijn cliënten, cliëntvertegenwoordigers en instellingen en organisaties betrokken. Later zijn mogelijke uitgangspunten van de OGGZ besproken met dit veld. De suggesties uit dit voortraject zijn in de voorliggende nota verwerkt.

Tevens vond een formele inspraakronde plaats. De conceptnota is daarin voorgelegd aan de Werkgroep Wmo, Seniorenraad en het Gehandicaptenplatform. De conceptnota waarover deze gremia advies hebben uitgebracht, bestond uit een voorstel voor doorvoering van het Beleid Scenario. De reacties op deze nota zijn als volgt samen te vatten:

- De Werkgroep Wmo is in algemene zin positief over de voorgestelde beleidslijn.
- De seniorenraad merkt op dat in het beleid meer rekening gehouden zou moeten worden met de hoge drempel die de GGZ voor veel senioren vormt. Bovendien benadrukt de raad het belang om dat de GGZ wijkgericht en laagdrempelig gaat werken.
- Het gehandicaptenoverleg sluit zich aan bij de inspraakreactie van de Werkgroep Wmo.

In de uitvoering van de nota besteden we – in lijn met de kanttekeningen die de seniorenraad plaats – aandacht aan een wijkgerichte aanpak en laagdrempeligheid van de ondersteuning en zorg. We zien hiervoor mogelijkheden door afspraken te maken met de bemoeizorg. Bijvoorbeeld door de ze te stimuleren activiteiten in de wijk te organiseren en bij signalering van zorgmijders gebruik te maken van intermediairs die dicht staan bij deze doelgroep.

Beleidsmatige context

De OGGZ is ingebed in een wettelijk kader en een geheel aan gemeentelijke beleidsterreinen. De wettelijke kaders voor de voorliggende beleidsnota zijn allereerst de Wmo en Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Daarnaast spelen een rol de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), Wet op de Jeugdzorg, de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) en verschillende wetten gericht op de privacy van burgers. Deze kaders zijn

bepalend voor het beleid en de beleidsuitvoering. Voor een nadere uitwerking van de verschillende wetten verwijzen we naar de beleidsbeschrijving.

We streven naar OGGZ beleid dat aanvullend is op het huidige beleid. De OGGZ (prestatievelid 8) heeft een nauwe samenhang qua doelgroep en problematiek met WMO-prestatievelid 7 – het bieden van maatschappelijke opvang – en 9 – het bevorderen van verslavingsbeleid.

In 2005 is al beleid voor de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg vastgesteld. Tevens overlapt de OGGZ met het lokale WMO-beleid rond Wonen Welzijn en Zorg (WWZ). Bovendien werken we momenteel aan het plan van aanpak Stedelijk Kompas dat onder meer betrekking heeft op de doelgroep van de maatschappelijke opvang. Tot slot heeft de OGGZ raakvlakken met het in 2006 vastgestelde Integraal jeugdbeleid en het momenteel in ontwikkeling zijnde mantelzorgbeleid en lokaal gezondheidsbeleid.

1. Huidige beleid

Beleidskeuzes op de terreinen van jeugd, de maatschappelijke opvang en de verslavingszorg zijn van invloed op de OGGZ. Een goed werkend integraal jeugdbeleid en preventiebeleid voor huisvestings- en verslavingsproblemen hebben een positief effect op de OGGZ. Daarmee voorkomen we dat problemen van kwetsbare burgers verder toenemen en leiden tot zorgwekkende situaties.

1.1. Maatschappelijke opvang en verslavingszorg

Het huidige beleid is sterk gericht op preventie, zowel voor de maatschappelijke opvang als de verslavingszorg (zie nota Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid, 2005). De uitwerking van dit beleid levert activiteiten op die bijdragen aan het voorkomen van problemen of verdere probleemcumulatie. Voorbeelden zijn de vroegtijdige interventie bij probleemhuurders, woonbegeleiding voor kwetsbare groepen, voorlichting over de gevaren van alcohol en drugs door de verslavingszorg. Recent is er bovendien extra aandacht voor problematisch alcoholgebruik van jongeren gekomen. De uitwerking van dit beleid is na te lezen in het Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008.

Tot slot speelt op het vlak van de maatschappelijke opvang de ontwikkeling van een zogenoemd plan van aanpak Stedelijk Kompas. In 2006 verzocht het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de centrumgemeenten in navolging van de vier Grote Steden (G4) vóór april 2008 een Stedelijk Kompas op te stellen. Met het Stedelijk Kompas stellen gemeenten zich een vermindering van het aantal daklozen tot doel door onder meer een gerichte preventie en toeleiding naar zorg en opvang, individuele trajectplannen voor de gehele doelgroep, een sluitende zorgketen en uitstroom naar reguliere huisvesting waar mogelijk. Het is gericht op de huisvesting van onder meer verslaafden, GGZ-cliënten, ex-gedetineerden en zogenoemde veelplegers. Het Stedelijk Kompas omvat een voorstel voor de uitvoering en financiering van het plan. Gemeenten kunnen met een door het ministerie van VWS onderschreven kompas aanspraak maken op extra AWBZ-middelen voor de doelgroep.

De gemeente Helmond stelt voor de Peellandregio een Stedelijk Kompas op. Veel noodzakelijke elementen voor het kompas zijn al beschikbaar. Ook voorliggend conceptnota OGGZ draagt eraan bij. Het uiteindelijke kompas bestaat uit de volgende bouwstenen:

- Inzicht in de vraagzijde door een analyse van de omvang en aard van de problematiek van de doelgroep (OGGZ monitor).
- Een OGGZ nota en nota Maatschappelijke opvang, Vrouwenopvang en Verslavingsbeleid.
- Een voorstel voor een sluitende zorgketen, zowel in kwalitatieve als kwantitatieve zin (analyse zorgaanbod en woonvoorzieningen).
- Een voorstel voor een sluitende aanpak door invoering van individuele trajectplannen en trajectregie (zorgcoördinatie).
- Afspraken over financiering van de zorg voor de doelgroep tussen zorgkantoor en gemeenten.

1.2. Integraal jeugdbeleid

Ook het Helmondse jeugdbeleid draagt in sterke mate bij aan preventie van de OGGZ (zie nota Aan de jeugd de toekomst, 2006). De uitgangspunten van het jeugdbeleid verschillen per leeftijdscategorie waarbij de scheidslijn 13 jaar is:

- Het 13- beleid is met name gericht op interventies bij risicosituaties waarbij de aandacht ligt bij de competenties van de ouders;

- Het 13+ beleid is vooral gericht op het voorkomen en beperken van achterstanden en het binden van jongeren aan de stad door in te zetten op participatie van jongeren en de stad aantrekkelijker te maken.

Vroeg signalering en interventie bij risicosituaties zijn kenmerkend voor de beleidsuitvoering. Risicokinderen komen vroeg in beeld door de ontwikkeling en invoering van het signaleringssysteem Zorg voor jeugd en het eventuele toekomstige Elektronisch Kinddossier en de Centra jeugd en gezin. Bovendien stemmen zorginstellingen – zoals onder meer Bureau Jeugdzorg, BJ Brabant, Jeugd GGZ – met behulp van dit systeem de zorg en ondersteuning voor de doelgroep af. Feitelijke interventies in risicosituaties zijn vaak gericht op de competenties van ouders. Afhankelijk van de vaardigheden en autonomie van ouders bieden zorginstellingen op maat gerichte zorg en ondersteuning zodat kinderen zoveel mogelijk opgroeien tot zelfstandige volwassenen.

1.3. Wonen Welzijn en Zorg

Het beleid rond wonen, welzijn en zorg is vastgelegd in de Startnotitie Wonen Welzijn en Zorg Helmond (juli 2007). De ambitie die we daarin neerleggen is dat Helmonders in staat zijn zolang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, functioneren en participeren. Dit streven geldt ook voor onze burgers die meer kwetsbaar zijn. De hieruit afgeleide doelstelling formuleerden we als volgt: Helmonders kunnen gebruik maken van een volledig pakket aan voorzieningen die hen in staat stellen hun leven naar eigen inzicht te leven.

De voorliggende nota OGGZ draagt in randvoorwaardelijke zin bij aan deze ambities en doelstellingen. De preventie van GGZ problematiek en de toeleiding naar zorg en ondersteuning dragen ertoe bij dat ook kwetsbare burgers langer in staat zijn zelfstandig te wonen.

III. Beleid in ontwikkeling

Tezamen met zelfhulp en lotgenotencontact worden mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg wel gezien als vormen van informele zorg. Het gaat dan zowel om zorg voor mensen met fysieke als psychische klachten.

De voorliggende nota OGGZ omvat het beleid voor zelfhulp en lotgenotencontact. We maken daarbij geen onderscheid tussen de soort problematiek. Het uitgangspunt vormt de informele zorg en ondersteuning. In aanvulling op de conceptnota WMO ontwikkelen we beleid voor de mantelzorg en het vrijwilligerswerk in de zorg. Het gaat dan met name om de vraag op welke wijze onze gemeente mantelzorgers wil ondersteunen in het verrichten van deze zorg. Momenteel loopt een onderzoek naar deze vraag en de uitkomsten ervan worden meegenomen in de beleidsontwikkeling rondom mantelzorg.

Eind 2007 is op basis van de WCPV in de gemeente Helmond een Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB) ontwikkeld. Dit is in februari 2008 door uw gemeenteraad vastgesteld.

Duidelijk mag zijn dat tussen het LGB en de beleidsnota OGGZ sterke raakvlakken bestaan. Beide nota's hebben we dan ook zoveel mogelijk in samenhang tot stand gebracht. Kernpunten van de nota LGB zijn onder meer:

- wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden door inzet van een gezondheidsmakelaar;
- bevorderen van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg.

Met name de wijkgerichte aanpak is ook van toepassing voor de OGGZ. In de signalering en toeleiding streven we er bijvoorbeeld naar zoveel mogelijk gebruik te maken van het wijkgericht welzijnswerk, de gezondheidsmakelaar en de lokale zorgnetwerken. Ook zelfhulp en lotgenotencontact vindt eventueel in de wijk plaats, bijvoorbeeld door groepen in buurthuizen bij elkaar te laten komen. Daarbij houden we rekening met de wensen van de groepen.

Beoogd effect en/ of resultaat

De visie van ons college is meer sociale participatie, integratie en een gedeelde verantwoordelijkheid. Bij burgers in een achterstandssituatie staat het bevorderen van de zelfredzaamheid centraal. Sociaal en betrokken is het adagium, waarbij sociaal-maatschappelijke aspecten van beleid een nieuwe impuls krijgen (collegeprogramma 2006-2010, gemeente Helmond).

Het Wmo beleid is in lijn met deze uitgangspunten. We beogen een actieve rol voor burgers en sociale netwerken die zich inzetten voor de samenleving en een Zorgzame stad Helmond. Daarnaast hebben we oog voor burgers voor wie dat minder vanzelfsprekend is, zoals niet of minder zelfredzame groepen waaronder GGZ-cliënten en zorgwekkende zorgmijders. Ook voor deze groepen ambiëren

we dat ze zoveel mogelijk zelfstandig en volwaardig maatschappelijk functioneren. Tegelijk gaan we mogelijke (woon)overlast door deze groepen tegen (zie WMO conceptnota Helmond, zorgzame, actieve en sociale stad, juli 2007)

De rol van preventie hierbij is groot. De gemeenteraad heeft halverwege 2007 aangegeven graag meer inzet op preventieactiviteiten te wensen. Dit streven hebben we in de voorliggende conceptnota OGGZ verwerkt.

In de Helmondse WMO conceptnota 2008-2011 stelden we onszelf voor het OGGZ-beleid het volgende ten doel:

- Het verbeteren van de preventie van GGZ-problematiek;
- Het bevorderen van de OGGZ.

Om deze doelen te bereiken formuleren we de volgende wenselijke resultaten:

- Voorkoming van (een verergering van) GGZ-problematiek bij onze burgers.
- Een optimale signalering en bereik van zorgwekkende zorgmijders.
- Toeleiding van zorgwekkende zorgmijders naar zorg en (activerende) ondersteuning.
- Ondersteuningsaanbod voor de doelgroep dat aansluit bij de vraag en behoefte.
- Een effectieve en efficiënte werkwijze van zorginstellingen met aanbod op het terrein van de OGGZ.
- Voldoende en adequate ondersteuning van zelfhulpgroepen en lotgenotencontact zodat deze vormen van informele zorg voor de burgers in onze stad en regio beschikbaar zijn.
- Meer mogelijkheden voor de OGGZ-doelgroep om actief te zijn in de samenleving.
- Minder overlast veroorzaakt door de OGGZ-doelgroep

Argumenten

In deze paragraaf staan we nader stil bij de doelgroep van de OGGZ, de voorgestelde beleidsdoelstellingen en kaderstellende uitgangspunten.

I. De OGGZ-doelgroep

De OGGZ-doelgroep omvat zowel burgers waarop de preventie GGZ is gericht als de zogenoemde zorgwekkende zorgmijders.

I.1. Risicogroepen

Gemeenten zijn vrij te benoemen op welke groepen ze de GGZ preventie in willen zetten. Op basis van lokale en regionale analyses benoemen we risicogroepen die in ons beleid en onze aanpak expliciet aandacht behoeven.

Momenteel is in onze regio sprake van ontwikkelingen rond het psychosociale welzijn van de burgers die aandacht behoeven. De regionale GGD monitor maakt melding van een toename van het aantal mensen dat zich psychisch ongezond voelt. Daaronder vallen met name depressieklachten. In 2005 betrof het 18% van de bevolking. Bovendien voelt ruim een kwart van de burgers – en met name ouderen – zich eenzaam. Ook het aantal GGZ-cliënten steeg de afgelopen jaren.

Het percentage burgers – met name jongeren – waarbij sprake is van problematisch alcohol- en drugsgebruik neemt toe. Zeker jongeren en jongvolwassenen, waarbij naast een verslaving sprake is van psychosociale of psychiatrische problemen, lopen een verhoogd risico te vervallen tot de doelgroep zorgwekkende zorgmijders. Zowel raadsleden als zorginstellingen uitten hun zorgen over deze groep met zogenoemde 'Double-trouble'.

Samenvattend halen we in de eerste plaats vooral winst door de preventie GGZ in te zetten op de risicogroepen:

- Verslaafde jongvolwassenen met psychosociale of psychiatrische problemen;
- Burgers met depressieklachten;
- Sterk geïsoleerde en eenzame burgers;
- GGZ-cliënten.

1.2. Zorgwekkende zorgmijders

De OGGZ behelst in de tweede plaats directe ondersteuning van zeer sociaal kwetsbaren. Deze groep wordt ook wel gedefinieerd als zorgwekkende zorgmijders. Het gaat dan om mensen die onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien en die te maken hebben met een combinatie van problemen, zoals GGZ problemen en een verslaving. Ze ondervinden hierdoor mogelijk tevens moeilijkheden op het gebied van huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging en dergelijke. Tot slot ontvangen ze geen of onvoldoende zorg om zich in de samenleving te handhaven en ontbreekt een hulpvraag.

De groep zorgwekkende zorgmijders wordt veelal in verband gebracht met (woon)overlast in wijken en de openbare ruimte. We kiezen echter voor een brede definitie van zorgwekkende zorgmijders. Niet enkel het tegengaan van overlast zien we als taak van de OGGZ, maar zeker ook de ondersteuning van zorgwekkende zorgmijders die géén overlast veroorzaken. Het gaat dan om sociaal geïsoleerde burgers met meervoudige problematiek, waarbij de geestelijke gezondheid en het welzijn ernstig in gevaar zijn en die de weg naar de hulpverlening (nog) niet hebben gevonden.

II. Beleidsdoelstellingen

De beleidsdoelstellingen voor de OGGZ formuleren we als volgt (zie beslispunt 1a. en 1b.):

1. De preventie GGZ verbeteren door het huidige preventiebeleid aan te vullen en gerichte, selectieve preventie uit te voeren;
2. De OGGZ bevorderen door zorgwekkende zorgmijders ondersteuning aan te bieden en maatschappelijke participatie van de OGGZ doelgroep te stimuleren.

Ad 1 van universele preventie naar selectieve preventie

Het huidige beleid voorziet reeds in (algemene) preventie voor verschillende doelgroepen. Het gaat dan om groepen die zonder deze preventieve inzet op termijn mogelijk tot de OGGZ-doelgroep gaan behoren. In onze optiek is er voor het OGGZ-beleid dan ook met name winst te halen met selectieve preventie gericht op de bovenstaande risicogroepen.

De preventie heeft twee doelen. Het voorkomen van problemen door adequate en gerichte voorlichting over de GGZ en mogelijkheden om met GGZ-problemen om te gaan. Daarnaast beogen we met preventie de toeleiding van risicogroepen naar zorg en ondersteuning te bevorderen. Dit houdt tevens in dat de (vroeg)signalering en aanmelding van risicogroepen bij zorginstellingen verbeterd en vergroot wordt.

Ad 2 OGGZ bevorderen door signalering, toeleiding naar zorg en participatie

Een verbetering van de maatschappelijke positie van zorgwekkende zorgmijders draagt bij aan de bevordering van de OGGZ. Enerzijds willen we voorkomen dat deze burgers (verder) afglijden door de toeleiding van deze groep goed te organiseren. Toeleiding bestaat uit het signaleren, opsporen en melden van de doelgroep bij een digitaal meldpunt, het contact leggen en houden met de doelgroep door zorgverleners en tot slot het bieden van ongevraagde nazorg aan de doelgroep. De feitelijke zorg en zorgcoördinatie komt voor rekening van zorginstellingen als de verslavingszorg, GGZ en Maatschappelijke opvang.

Anderzijds willen we de positie van de OGGZ doelgroep verbeteren door de integratie van deze burgers in de samenleving te bevorderen. Beperkingen zijn dan zo min mogelijk een beletsel voor het verrichten van (vrijwilligers)werk, dagactiviteiten en/of onderhouden van sociale contacten. We spreken daarbij nadrukkelijk de civil society aan.

III. Kaderstellende uitgangspunten

Op basis van de omschrijving van de doelgroep en de beleidsdoelstellingen hebben we voor de OGGZ een zestal uitgangspunten opgesteld. Deze vormen het voorgestelde beleidskader voor de OGGZ en daaruit voortkomende acties en activiteiten. Bijlage III bevat een plan van aanpak met een overzicht van deze acties en activiteiten. In onderstaande zetten we de argumenten voor deze uitgangspunten op een rij. Dit is de onderbouwing van de beslispunten 2a. tot en met 2f.

III.1. Uitgangspunt 1 Preventie GGZ

De preventie GGZ verbeteren we door inzet op selectieve preventie op de risicogroepen, verslaafde jongvolwassenen met psychosociale of psychiatrische problemen, burgers met depressieklachten, sterk geïsoleerde en eenzame burgers en GGZ-cliënten. Deze preventie bieden we zoveel als mogelijk geclusterd en dicht bij de doelgroep aan, waarbij gebruik gemaakt wordt van bewezen goede praktijken³. Ook zorginstellingen bieden preventie aan risicogroepen. Het gaat dan om geïndiceerde preventie voor cliënten met een AWBZ-indicatie. De selectieve preventie richt zich op risicogroepen die nog niet bij zorginstellingen in beeld zijn.

Selectieve preventie is van toegevoegde waarde aangezien het aanvullend is op het huidige universele preventiebeleid van de gemeente. Bovendien is de effectiviteit van selectieve preventie hoger dan universele preventie. Het is namelijk specifiek gericht op groepen die al met problemen kampen. Tot slot laat een regionale analyse zien dat de genoemde risicogroepen (op termijn) een bedreiging vormen voor de OGGZ in onze stad en regio. Van verschillende preventieactiviteiten is de effectiviteit bewezen of wordt de effectiviteit verondersteld, te weten voorlichting door de doelgroep, voorlichting en signalering op specifieke locaties dicht bij de risicogroepen zoals op scholen, bij verenigingen, in wijken en in wijk- en clubhuizen en voorlichting en laagdrempelige (preventieve) ondersteuning (zelfhulp) via het internet.

III.2. Uitgangspunt 2 Signalering

We streven naar een optimaal bereik van zorgwekkende zorgmijders. Succesvolle signalering en aanmelding van deze burgers bij Bemoeizorg vindt plaats door bekendheid van de doelstellingen en ondersteuningsmogelijkheden van Bemoeizorg bij intermediairs, zoals de politie, woningcorporaties, gemeentelijke sociale diensten, maar ook huisartsen, het welzijnswerk, thuiszorg, GGD en consultatiebureaus. Ook goed samenwerkende lokale en wijkgerichte zorgnetwerken dragen bij aan een succesvolle toeleiding.

Zorgwekkende zorgmijders die Bemoeizorg bezoekt zijn vrij het aanbod naast zich neer te leggen; mits de ondersteuningsmogelijkheden bekend zijn gemaakt en er geen sprake is van (woon)overlast of risicovolle situaties waarop de BOPZ of Wet op de Jeugdzorg van toepassing is. Trajectregie bij zorgwekkende zorgmijders in een toeleidings- en hulpverleningstraject voorkomt vervolgens zoveel mogelijk voortijdige uitval.

Deze werkwijze draagt ertoe bij dat meer kwetsbare burgers in onze regio de kans krijgen zorg en/of ondersteuning te ontvangen. Daarmee voorkomen we verdere verergering van de problematiek en terugval bij deze mensen.

III.3. Uitgangspunt 3 Bemoeizorg

De doelgroep van de Bemoeizorg betreft zowel overlastgevende als geïsoleerde zorgwekkende zorgmijders. Het doel van bemoeizorg is contact leggen, concretiseren van de hulpvraag en toe leiden naar achterliggende zorg en (activerende) ondersteuning en bieden van nazorg.

Bemoeizorg voorziet in een vangnetfunctie. Met deze aanpak beschikt de regio over mogelijkheden in te grijpen bij zorgwekkende situatie, waardoor verder afglijden – en eventuele dak- of thuisloosheid – wordt voorkomen. Bemoeizorg heeft in die zin een belangrijke preventieve functie. Door de Bemoeizorg te intensiveren en de doelgroep te verbreden biedt de aanpak tevens handreikingen aan burgers in een sociaal isolement. De aanpak draagt zodoende bij aan eenzaamheidsbestrijding. De kern van de Bemoeizorg is toe leiden. De feitelijke hulpverlening vindt zoveel mogelijk plaats door achterliggende professionele en informele zorg en ondersteuning bij activering. Daarbij kan gedacht worden aan de GGZ en verslavingszorg, maar tevens het maatschappelijk werk, het welzijnswerk, de zelfhulp en meer specifiek aanbod als het activerend huisbezoek en de vrijwilligerscentrale en Helmond Actief. De individuele situatie van de burger vormt het uitgangspunt bij de doorverwijzing. De Bemoeizorg richt zich op een grotere doelgroep en meer expliciet op toeleiding naar achterliggende (informele) zorg.

III.4. Uitgangspunt 4 Zelfhulp en lotgenotencontact

Burgers ontplooiën initiatieven tot zelfhulp en lotgenotencontact. Via zelfhulp en lotgenotencontact geven burgers elkaar informatie en laagdrempelige zorg en bieden een luisterend oor. Daarnaast speelt deze informele zorg eventueel een rol in de toeleiding naar professionele zorg. Informele zorg is zodoende van toegevoegde waarde. Ondersteuning van deze initiatieven vergroot de kwaliteit ervan en de kans dat de informele zorg uitgroeit tot een volwaardige aanvulling op de professionele zorg.

³ Voorbeelden zijn preventie via internet en andere methoden waarvan wetenschappelijk onderzoek de effectiviteit heeft aangetoond. Voor een uitgebreider overzicht verwijzen we naar de beleidsbeschrijving.

De ondersteuning van initiatieven tot zelfhulp en lotgenotencontact vindt het beste centraal door één organisatie plaats. Het voordeel hiervan is dat nieuwe en bestaande initiatieven direct op weg geholpen kunnen worden en niet telkens het wiel hoeven uitvinden. Individuele subsidiëring van nieuwe initiatieven is dan niet perse noodzakelijk.

We streven ernaar dat de ondersteuningsorganisatie intensief gebruik maakt van vrijwilligers, zodat de kosten beperkt blijven. De organisatie krijgt een taak in het in kaart brengen van de behoefte aan zelfhulp en lotgenotencontact en het initiëren van groepen. Hierdoor sluiten de vraag en het aanbod van zelfhulp beter op elkaar aan. De voorgestelde centrale ondersteuning van zelfhulp is tot slot parallel aan andere ondersteuningsorganisaties in onze stad en regio. Daarbij kan gedacht worden aan de ondersteuning van vrijwilligers via de Vrijwilligerscentrale en de mantelzorgers via de lokale steunpunten mantelzorg.

III.5. Uitgangspunt 5 Sluitende zorgketen

We streven naar een sluitende zorgketen waarbij het zorgaanbod aansluit op de zorgvraag. Informele zorg maakt onderdeel uit van deze keten. Zodoende is voor de OGGZ doelgroep het aanbod beschikbaar dat aansluit bij de ondersteuningsbehoefte. Belangrijk onderdeel van een sluitende keten vormt de Bemoeizorg.

III.6. Uitgangspunt 6 Volwaardige deelname

We streven naar volwaardige deelname van de OGGZ-doelgroep in de samenleving. Sociale uitsluiting en isolement van de doelgroep gaan we tegen door participatie te stimuleren. Daarnaast ondersteunen we waar mogelijk initiatieven tot interactie tussen samenleving en de doelgroep. We streven zoveel mogelijk naar zelfstandig maatschappelijk functioneren van de doelgroep, bijvoorbeeld door ondersteuning bij wonen.

Een betere integratie in de samenleving en participatie van de doelgroep heeft een preventieve werking. Het verrichten van (sociale) activiteiten draagt bij aan het bevorderen van de geestelijke gezondheidssituatie. Sociale activiteiten leveren bovendien een positieve bijdrage aan de beeldvorming rond deze groep.

Volwaardige deelname komt tot slot tot uitdrukking door betrokkenheid van de doelgroep in de beleidsontwikkeling en -bijstelling voor de WMO-prestatievelden 7, 8 en 9. Hiermee borgen we de ervaringen en visie van de doelgroep in de beleidsontwikkeling, waardoor de kwaliteit ervan wordt verhoogd.

Kanttekeningen

Bij de voorgaande uitgangspunten is een kanttekening op zijn plaats. De Bemoeizorg richt zich in het voorstel op een grotere doelgroep dan voorheen en expliciet op toeleiding naar achterliggende formele en informele zorg.

De flessenhals van dit voorstel is de beschikbare capaciteit van de zorgaanbieders. Voor een deel van de diensten maken de aanbieders bulkafspraken over de maximaal in te zetten uren op jaarbasis met het Zorgkantoor. Deze afspraken kennen een limiet. Ook kan bij een tijdelijke verhoogde instroom sprake zijn van wachtlijsten en wachttijden. Dit betekent dat burgers niet direct de zorg en ondersteuning ontvangen die wenselijk is. Ook de druk op de informele zorg kan niet onbeperkt opgevoerd worden.

Middelen

In onderstaande zetten we een bestedingsvoorstel voor vier scenario's en een dekkingsvoorstel voor 2008 op een rij. Met ingang van 2009 leggen we jaarlijks ter besluitvorming een activiteiten- en financieringsvoorstel aan de raad voor, als onderdeel van het actieprogramma WMO en het Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport. In onderstaande maken we een voorzet voor de mogelijke dekking van de OGGZ op de langere termijn.

De financiële gevolgen van dit voorstel worden via raadsbegrotingswijziging met nummer 13-2008 verwerkt.

I. Bestedingsvoorstel

I.1. vier scenario's

In bovenstaande deden we een voorstel voor beleidsdoelstellingen en uitgangspunten van de OGGZ. Op basis van dit beleid hebben we vier scenario's opgesteld. Deze hebben grofweg de volgende kenmerken:

1. Min scenario: minimale variant van het Beleid scenario.
2. Nul scenario: beperkte doorvoering van de hierboven beschreven beleidsdoelstellingen en uitgangspunten binnen de huidige financiële mogelijkheden.
3. Beleid scenario: doorvoering van de hierboven beschreven beleidsdoelstellingen en uitgangspunten met een extra intensivering van de Bemoeizorg waarvoor extra middelen beschikbaar gesteld moeten worden.
4. Plus scenario: intensieve variant van het Beleid scenario.

Ons college adviseert de gemeenteraad het Nul scenario vast te stellen. Dit scenario betekent een voortzetting en accentverschuiving van de huidige inzet op de OGGZ in onze regio.

In de volgende subparagrafen beschrijven we de bestedingen en dekking van de vier scenario's. In subparagraaf 1.3. zetten we bovendien de voors en tegens van de scenario's op een rij.

1.2. De bestedingen

Op basis van de voorgestelde beleidskeuzes zijn onderstaande bestedingsvoorstellen geformuleerd (zie tabel 1). Voor de financiering van het eerste kwartaal 2008 stellen we voor om de lijn van 2007 voort te zetten (zie raadsbesluit 42)

Voorliggende nota gaat in vanaf 1 april 2008. De eerste kolom van de tabel bestaat uit het totaal aan activiteiten dat in 2007 werd uitgevoerd. In de andere kolommen zijn de bedragen op jaarbasis genoemd, waarvan we voorstellen driekwart beschikbaar te stellen voor de kwartalen 2, 3 en 4 van 2008.

Tabel 1: bestedingsvoorstel per scenario voor 2008

Activiteiten	Min Scenario	Nul Scenario	Beleid Scenario	Plus Scenario
Signalering en Bemoeizorg uit budget Initiatieven OGGZ				
De Bemoeizorg	332.201,00	386.060,00	432.201,00	432.201,00
Inzet hulpverleners GGZ voor huiselijk geweld	74.750,00	74.750,00	74.750,00	74.750,00
Project Alles Kidzzz	0	0	0	12.291,00
Project Lotgenotencontact voor kinderen met psychosociale problemen	0	0	0	8.817,50
Project implementatie verwijingsprotocol	0	0	0	0
OGGZ activiteiten uit budget gemeentefonds				
Preventie GGZ				
Selectieve preventie gericht op risicogroepen (voormalige regeling Collectieve preventie GGZ)	110.467,00	110.467,00	110.467,00	110.467,00
Zelfhulp en lotgenotencontact				
Centrale ondersteuning Zelfhulp en lotgenotencontact	13.500,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00
Subsidie individuele Zelfhulpgroepen en lotgenotencontact ⁴	0	0	0	5.281,00
Volwaardige deelname (voormalige regeling zorgvernieuwingsprojecten GGZ)				
Project Informatiewinkel GRIP	0	50.000,00	50.000,00	80.281,00
Project Vriendendienst	39.656,00	39.656,00	39.656,00	39.656,00
Totaal	570.574,00	690.933,00	737.074,00	793.744,50

* Zoals in 2007 ingezet door preventieactiviteiten van GGZ Oost Brabant regio Helmond en Novadic-Kentron.

De invoering van het voorgestelde Nul scenario heeft gevolgen voor verschillende huidige activiteiten OGGZ. In onderstaande lopen we de activiteiten langs en beschrijven de eventuele consequenties:

⁴ 2008 is een overgangsjaar, waarin de zelfhulpgroepen voor de laatste maal worden gesubsidieerd.

- In 2007 was voor bemoeizorg een budget van € 332.201,00 beschikbaar. Voor 2008 stellen we een intensivering voor van € 53.859,00 op jaarbasis (voor het dekkingsvoorstel zie volgende subparagraaf). Deze intensivering van Bemoeizorg is mogelijk door kostenbesparing op andere activiteiten (zie onderstaande). De intensivering draagt bij aan een verbreding van de doelgroep en extra aandacht bij intermediairs voor de ondersteuningsmogelijkheden van de Bemoeizorg. Uiteindelijk doel is dat de signalering en de aanmelding van zorgwekkende zorgmijders verbetert.
- We zetten de subsidiëring van de projecten Alles Kidzzz door de GGZ Oost Brabant (€12.291,00) en Lotgenotencontact voor kinderen met psychosociale problemen door de GGD (€8.817,50) niet voort vanuit de OGGZ. Het budget Initiatieven OGGZ is bestemd voor activiteiten gericht op signalering en bemoeizorg. Deze projecten vallen daar niet onder. Bovendien kan lotgenotencontact plaatsvinden met de centrale ondersteuning voor zelfhulp en lotgenotencontact.
- Ook de subsidiëring van het Implementatie verwijsprotocol zelfhulpgroepen door Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost Brabant (€15.200,00) zetten we niet voort. Het verwijsprotocol van Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost Brabant is in 2007 geïmplementeerd en het project inmiddels afgerond. Eventuele implementatie van verwijsprotocollen voor andere sectoren (zoals de verslavingszorg) kunnen binnen de reguliere werkzaamheden van de Stichting plaatsvinden.
- De incidentele subsidies die we in 2007 uit het restant Initiatieven OGGZ bekostigden, continueren we niet in 2008. Het gaat onder meer om €2.500,00 voor zelfhulpgroep depressieklachten van Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost Brabant en €4.547,50 voor OGGZ-activiteiten van Stichting Homobelangen Helmond.
- De inzet van GGZ-hulpverleners voor huiselijk geweld stellen we voor te handhaven vanuit het budget Initiatieven OGGZ (€74.750,00).
- We stellen voor de huidige capaciteit voor Collectieve preventie GGZ (€110.467,00) voort te zetten. We zetten echter specifiek in op de hiervoor genoemde risicogroepen verslaafde jongvolwassenen met psychosociale of psychiatrische problemen, burgers met depressieklachten, sterk geïsoleerde en eenzame burgers en GGZ-cliënten. We handhaven de verdeelsleutel uit 2007 tussen preventie voor GGZ- en verslavingsproblemen.
- We stellen voor vanaf 2008 zelfhulp en lotgenotencontact centraal te ondersteunen door subsidiëring van Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost Brabant (€30.000,00).
- In 2008 subsidiëren we voor de laatste maal individuele zelfhulpgroepen en lotgenotencontact. De subsidieafspraken hierover zijn al met het Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008 door de raad vastgesteld. Het gaat om de stichting Anonieme Gokkers en Omgeving Gokkers, Steunpunt nabestaanden na zelfdoding en Ypsilon. Deze subsidies vervallen vanaf 2009. Continuering van deze subsidies schept precedenten voor nieuwe of andere zelfhulpgroepen om aanspraak op gemeentelijke financiering te maken en is derhalve niet wenselijk.
- Zoals vermeld stellen we voor slechts een deel van de ondersteuning aan voorlichting door de doelgroep te financieren. We verlagen de gemeentelijke subsidie aan de Informatiewinkel van GRIP van €80.281,00 tot €50.000,-. We zien een verantwoordelijkheid weggelegd voor de zorginstellingen om de informatiewinkel van actuele GGZ informatie te voorzien, te ondersteunen en tevens de GGZ-doelgroep bij haar eigen voorlichting te betrekken.
- Het voorstel gaat ervan uit het maatjesproject de Vriendendienst van GRIP structureel voort te zetten. De Vriendendienst stimuleert het leggen en onderhouden van contact tussen vrijwilligers en GGZ-cliënten. Deze aanpak kan ook een meerwaarde hebben voor de andere doelgroepen, verslaafden en dak- en thuislozen. We willen onderzoeken welke mogelijkheden hiervoor bestaan en de Vriendendienst vervolgens breder inzetten.

1.3. De afweging

De verschillende scenario's hebben zowel voors als tegens. Om een afweging te vergemakkelijken, zetten staan de belangrijkste verschillen in onderstaande overzicht op een rij.

	Min scenario	Nul scenario	Beleids scenario	Plus scenario
Kosten	Kostenbesparend	Budgetneutraal	Intensivering van €46.141,00	Intensivering van ruim €70.000,-
Sociaal en Betrokken	Enkel overlastbestrijding	Focus op met name overlastbestrijding	Focus naast overlastbestrijding op ondersteuning van kwetsbare burgers in sociaal isolement	Focus naast overlastbestrijding op ondersteuning van kwetsbare burgers in sociaal isolement
Signalering	Signalering vooral door huidige	Signalering vooral door huidige	Accent op vroeg-signalering door	Accent op vroeg-signalering door

	samenwerkingspartners (politie en woningcorporaties)	samenwerkingspartners (politie en woningcorporaties)	samenwerking tussen bemoeizorg en (nieuwe) intermediairs	samenwerking tussen bemoeizorg en (nieuwe) intermediairs
Preventie	Enkel toeleiden naar zorg en ondersteuning in zorgelijke situaties. Geen informatieverstrekking GGZ door de doelgroep	Enkel toeleiden naar zorg en ondersteuning in situaties die (al) zorgelijk zijn	Voorkomen van risicosituaties op de langere termijn door vroegtijdige toeleiding naar zorg en (activerende) ondersteuning	Vroegtijdige toeleiding naar zorg en (activerende ondersteuning) en voortzetting van twee projecten gericht op kwetsbare kinderen

Het Beleid scenario gaat primair uit van de in de nota uitgewerkte doelstellingen en uitgangspunten. Dit scenario zet sterk in op preventie die bovendien meer gericht is op risicogroepen en minder op algemene voorlichting. Door de intensivering van bemoeizorg steekt het Beleid scenario meer in op vroegsignalering en toeleiding naar zorg en ondersteuning van kwetsbare burgers. Ook deze inzet heeft een preventieve werking. Hiervoor moeten echter extra middelen vrijgemaakt worden. Tot slot opteren we voor een centrale ondersteuning van zelfhulp en lotgenotencontact en voortzetting van de ondersteuning van de OGGZ-doelgroep om aan de samenleving deel te nemen.

Ook het Nul scenario gaat uit van deze beleidslijn, maar is beperkt in de ambitie voor de Bemoeizorg. Het Nul scenario blijft hierdoor binnen de gemeentelijke financiële kaders (het huidige budget voor Initiatieven OGGZ). De extra aandacht voor preventie uit het Nul scenario is in lijn met de wens van uw raad hierop meer in te zetten.

Het Plus en Min scenario zijn vervolgens een maximale respectievelijk minimale variant van het Beleid Scenario. Het Plus scenario gaat uit van de activiteiten uit het Beleid scenario vermeerderd met verschillende projecten uit 2007. Momenteel beschikken we over geringe kennis over de totale OGGZ doelgroep en problematiek. De OGGZ monitor moet daarin verandering brengen. Het Plus scenario biedt meer mogelijkheden om in de toekomst aan te sluiten bij de analyses die uit de monitor naar voren komen.

In het Min scenario zetten we de projecten niet door, noch vindt de intensivering van de Bemoeizorg plaats. Bovendien geven we de doelgroep geen rol in de GGZ informatieverstrekking en bieden ze daarmee minder mogelijkheden tot maatschappelijke participatie. Daar staat een kostenbesparing tegenover.

II. Dekkingsvoorstel

In onderstaande werken we dekkingsvoorstellen voor de scenario's uit voor 2008. Zoals vermeld stellen we voor vanaf 2009 jaarlijks een voorstel ter besluitvorming aan uw raad voor te leggen. Uw raad bieden we tevens een separaat voorstel voor het eerste kwartaal van 2008 (zie toelichting in raadsvoorstel 42). Onderstaande voorstel betreft de resterende kwartalen van 2008. Dit betekent dat drievierde van de genoemde bedragen beschikbaar worden gesteld.

De dekkingsvoorstellen voor de verschillende scenario's zien er samenvattend als volgt uit.

Tabel 2: dekkingsvoorstel per scenario voor 2008 (jaartotalen)

	Min scenario	Nul scenario	Beleid scenario	Plus Scenario
Totaalkosten	570.574,00	690.933,00	737.074,00	793.744,50
<i>Kosten Signalering en bemoeizorg</i>	<i>406.951,00</i>	<i>460.810,00</i>	<i>506.951,00</i>	<i>528.059,50</i>
Dekking budget Initiatieven OGGZ Helmond	406.951,00	460.810,00	460.810,00	460.810,00
GSB III (en vanaf 2010 voorjaarsnota)	0	0	46.141,00	67.249,50
<i>Kosten Preventie GGZ, ondersteuning zelfhulp en volwaardige deelname</i>	<i>163.623,00</i>	<i>230.123,00</i>	<i>230.123,00</i>	<i>265.685,00</i>
Dekking Wmo-budget Helmond*	69.687,04	98.009,39	98.009,39	110.906,06
Dekking Subsidieprogramma Helmond	0	0	0	5.281,00
Dekking Wmo-bijdrage regio	93.935,96	132.113,61	132.113,61	149.497,94

* Het genoemde budget bedraagt 42,59% van de totale kosten, conform regionale verdeelsleutel.

In onderstaande gaan we nader in op de dekking van de verschillende scenario's in 2008. We staan apart stil bij de kosten voor Signalering en bemoeizorg en voor Preventie GGZ, ondersteuning zelfhulp en volwaardige deelname. Voor laatstgenoemde activiteiten stellen we voor regionale WMO-middelen samen te voegen.

II.1. Signalering en bemoeizorg

De kosten voor Signalering en bemoeizorg dekken we met het budget Initiatieven OGGZ. Dit budget betreft middelen die toegevoegd zijn aan de Brede doeluitkering Sociaal Integratie en Veiligheid (BDU-SIV). Als centrumgemeente zijn we eraan gebonden deze in te zetten voor producten en diensten die ten goede komen aan onze stad en regio. Het Rijk stelt deze middelen - te weten €460.810,00 - vanaf 2007 aan onze gemeente beschikbaar (brief VWS 27 juli 2006). We gaan uit van minimaal handhaving van de hoogte van het budget in 2008. Het ministerie van VWS meldde dat een bijstelling plaatsvindt vanwege de indexering en berekeningsleutel (zoals gewijzigde inwoneraantal).

Het budget is toereikend om de kosten voor Signalering en bemoeizorg in het Min en Nul scenario te dekken.

Het Beleid scenario gaat uit van een forse intensivering van de Bemoeizorg ten opzichte van 2007, te weten €100.000,00 extra. Het budget Initiatieven OGGZ is ontoereikend om de gehele intensivering uit te bekostigen. Een deel van de intensivering dekken we met het stopzetten van projectsubsidies (totaal €53.859,00).

Het uiteindelijke restbedrag komt dan neer op €46.141,00 per jaar. Er zijn mogelijkheden om dit bedrag voor de resterende GSBIII periode (2008 en 2009) te dekken met middelen uit de BDU-SIV GSBIII. Hiervoor bestaat ruimte, aangezien recent middelen BDU-SIV die voor maatschappelijke opvang waren begroot zijn vrijgevallen. Over 2006 en 2007 zijn in totaal namelijk €109.231,00 vanuit deze post begroot en uiteindelijk niet besteed. Over 2006 is €49.318,00 teruggevorderd op een uitvoeringsorganisatie vanwege niet gerealiseerde prestatieafspraken. In 2007 hadden we bovendien GSBIII middelen begroot voor de opvang van zwerfjongeren. Lopende 2007 werd een aangevraagde provinciale subsidie voor zwerfjongeren voor 2007 gehonoreerd. Hierdoor vallen €59.913,00 aan reeds begrote GSBIII middelen vrij.

De Bemoeizorg draagt bij aan de doelstellingen die we voor de GSBIII met het rijk zijn overeengekomen, te weten het verbeteren van de doorstroming in de maatschappelijke opvang. Vroegtijdige interventie en toeleiding naar zorg door bemoeizorg voorkomt dat persoonlijke problemen van onze burgers verergeren en leiden tot afhankelijkheid van de maatschappelijke opvang. Nazorg vanuit de bemoeizorg voorkomt dat ex-daklozen in de maatschappelijke opvang terugvallen.

Het Plus scenario gaat uit van een hogere intensivering dan in het Beleid scenario en leidt tot een jaarlijks restbedrag van €67.249,50 op het beschikbare budget Initiatieven OGGZ. We stellen voor dit in lijn met het voorstel voor het Beleid scenario in 2008 te betalen uit de vrijvallende middelen GSBIII Maatschappelijke opvang.

II.2 Preventie GGZ, ondersteuning zelfhulp en volwaardige deelname

Naast de Initiatieven OGGZ bevat deze nota voorstellen voor activiteiten die met WMO-middelen uit het gemeentefonds betaald worden. Het gaat dan om de activiteiten voor Preventie GGZ, ondersteuning zelfhulp en volwaardige deelname. In tabel 2 staan per scenario de gewenste Helmondse bijdragen vanuit het Wmo-budget beschreven.

Zoals bekend is het WMO-budget niet geormerkt. Gemeenten bepalen zelf welke middelen ze voor de verschillende prestatievelden van de WMO inzetten. Met uw raad is overeengekomen dat de WMO budgetneutraal ingevoerd wordt. Met de huidige voorstellen blijven we binnen dat kader.

De kosten van het Min scenario zijn lager dan de middelen die historisch gezien voor de OGGZ in Helmond werden ingezet. De voorstellen uit het Nul en Beleid scenario overschrijden in zeer geringe mate deze historische voet. Deze overschrijding past echter binnen de mogelijkheden van de WMO. Op andere beleidsterreinen is naar alle waarschijnlijkheid sprake van een overschot.

Voor de dekking van de scenario's streven we bovendien naar regionale overeenstemming over samenvoeging van budgetten. Voor de bekostiging van de preventieactiviteiten GGZ, de centrale ondersteuning van zelfhulpgroepen en volwaardige deelname van de doelgroep stellen we voor WMO-middelen van de centrum- en regiogemeenten samen te voegen. We hanteren daarvoor een verdeelsleutel naar inwoneraantal per 1 januari 2007.

Onderstaande tabel geeft de bijdragen van de gemeenten voor het Beleid scenario weer.

Het samenvoegen van de middelen heeft verschillende voordelen. De uiteindelijke kosten van de activiteiten vallen lager uit indien gezamenlijk wordt ingekocht. De overheadkosten van de zorginstellingen zijn dan namelijk lager. Daarnaast maken de zorginstellingen afspraken met één coördinator en niet met 5 afzonderlijke gemeenten. Ook dit bespaart kosten zowel door verminderde ambtelijke inzet bij de gemeenten als personeelskosten bij de zorginstelling. Mogelijkheden tot gedegen afspraken en een inhoudelijke financiële verantwoording door de zorginstellingen op lokaal niveau hoeft hierbij niet in het geding te zijn.

Tabel 4: regionale verdeling budgetten 2008 voor het Nul scenario (jaartotalen)*

Gemeente	Inwoner aantal	Percentage	Preventie GGZ	Centrale ondersteuning Zelfhulp	Volwaardige deelname**	Totaal
Asten	16.375	8,10%	8.947,82	2.430,00	7.262,14	18.639,96
Deurne	31.856	15,77%	17.420,65	4.731,00	14.138,75	36.290,40
Gemert-Bakel	27.888	13,80%	15.244,45	4.140,00	12.372,53	31.756,98
Helmond	86.068	42,59%	47.047,90	12.777,00	38.184,49	98.009,39
Laarbeek	21.744	10,76%	11.886,25	3.228,00	9.646,99	24.761,24
Someren	18.146	8,98%	9.919,93	2.694,00	8.051,11	20.665,04
Totaal	202.077	100,00%	110.467,00	30.000,00	89.656,00	230.123,00

* De budgetten bedragen jaartotalen, waarvan in 2008 driekwart ter beschikking wordt gesteld. Voor het eerste kwartaal 2008 is een separaat voorstel ingediend.

** Waarschijnlijk stellen de regiogemeenten de bijdrage voor volwaardige deelname (subsidie GRIP) niet beschikbaar.

Voorliggend voorstel is met de regiogemeenten besproken. De regiogemeenten onderschrijven de meerwaarde van samenwerking op het gebied van de OGGZ. Aanvankelijk bestond behoefte aan meer inzicht in de feitelijke invulling en lokale resultaten van de verschillende activiteiten rond preventie, zelfhulp en volwaardige deelname. Hiertoe zijn enkele voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Tijdens het Portefeuillehoudersoverleg Zorg van 29 februari 2008 spreken de gemeenten uit de Peellandregio over de mogelijke samenwerking.

Onder meer op basis van de informatie uit de voorlichtingsbijeenkomst en lokale (beleids)ontwikkelingen kiezen de regiogemeenten – zoals het er nu naar uitziet – ervoor om de voorgestelde beleidslijn te volgen, met uitzondering van de inzet op volwaardige deelname. De regiogemeenten dragen dan ook niet bij aan de activiteiten van GRIP. Twee gemeenten ontwikkelen momenteel een dagbestedingscentrum voor de GGZ-doelgroep die in de beleidsdoelstellingen voorzien en ook voor de anderen hebben de activiteiten van GRIP onvoldoende meerwaarde.

We stellen voor de Helmondse bijdrage voor de activiteiten van GRIP beschikbaar te stellen. Met de subsidieontvanger bespreken we de gevolgen van het wegvallen van de regionale subsidie. Bovendien maken we subsidieafspraken gericht op de resultaten van de activiteiten van GRIP voor de gemeente Helmond.

Vervolgstappen

1. Bij akkoord door de raad opstellen en versturen van beschikkingen zorgaanbieders voor de kwartalen 2, 3 en 4 van 2008
2. Opstellen en uitvoeren communicatietraject rond uitvoer van beleidsnota (zorgaanbieders en samenwerkingspartners).

Bijlagen

1. Prestatieveld 8 uit de Wmo conceptnota 2008-2011
2. Gemeentelijke regierol
3. Plan van aanpak

Bijlage I Prestatieveld 8: het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)⁵

Inleiding

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) richt zich op het bieden van hulp aan mensen die te maken hebben met een combinatie van problemen en niet zelf om hulp vragen of zorgverlening weigeren. Deze groep typeren we als zorgwekkende zorgmijders. Achterliggende problemen zijn bijvoorbeeld verslavingen, psychiatrische of psychische ziektebeelden, sociaal isolement, geweld en/of gebrek aan competenties. Deze problemen komen bovendien veelal in combinatie met elkaar voor. Door de ervaren problematiek zijn deze burgers vaak minder zelfredzaam en ondervinden meer moeilijkheden om vorm te geven aan de eigen verantwoordelijkheid. De doelgroep van de OGGz is al het ware de regie over het eigen leven (deels) kwijtgeraakt.

De OGGz is niet los te zien van de GGz. Gemeenten hebben ook een taak gekregen op het bredere terrein van de GGz. Vanaf 2007 en met de komst van de Wmo ontvangen gemeenten hiervoor bovendien verschillende middelen.

Bestaand beleid

Tot nog toe was openbare geestelijke gezondheidszorg geen verantwoordelijkheid van de gemeente. Wij hebben daarom ook nog geen bestaand beleid op dit gebied. Wel is de gemeentelijke bemoeienis op dit beleidsveld in 2007 toegenomen, door de decentralisering van AWBZ-middelen op het terrein van de OGGz. Wij zagen 2007 als een overgangsjaar, waarin de subsidiëring van activiteiten die het zorgkantoor in 2006 inkoopte, zoveel als mogelijk werden overgenomen. Deze nota vormt het beleidskader op basis waarvan eind 2007 de uiteindelijke beleidsnota voor de OGGz wordt opgesteld. Op basis van deze nota en de ervaringen met lopende activiteiten leggen we u een bestedingsvoorstel voor van activiteiten voor 2008. Het te ontwikkelen beleid nemen we ook op in het Stedelijk Kompas.

Huidige situatie

Op het terrein van de GGz en OGGz worden vanuit verschillende financieringsbronnen activiteiten ingezet⁶. Deze zijn gericht op de domeinen preventie, genezing, vermaatschappelijking, bemoeizorg en zelfhulp. De GGZ-instelling wordt met name vanuit de AWBZ en Zorgverzekeringswet bekostigd. Met deze middelen bieden ze onder meer zorg en geïndiceerde preventie aan. In 2006 ontvingen in regio Helmond 8.214 personen hieruit begeleiding. Daarnaast ontvangen (centrum)gemeenten middelen vanuit de subsidieregelingen Collectieve preventie GGz, Zorgvernieuwingprojecten GGz en Initiatieven OGGz, die voorheen naar het Zorgkantoor gingen. De GGZ-instelling biedt hiervan zowel collectieve preventie ter voorkoming van geestelijke problematiek, zoals depressies en burnout.

Vanuit de subsidieregeling initiatieven OGGz bekostigen we onder meer bemoeizorg. Het Bemoeizorgteam richt zich op 'zorgwekkende zorgmijders met een vaak chronische, psychiatrische problematiek'. In 2006 werden er 161 nieuwe signalen bij het bemoeizorgteam aangemeld. In totaal waren er 414 mensen in begeleiding, waarvan de helft in Helmond en de anderen in de regiogemeenten. De voornaamste problematiek betrof verslaving, buurtproblemen of psychiatrische problematiek. De zorgvernieuwing richt zich op cliëntparticipatie door een maatjesproject en informatievoorziening over geestesziekten door cliënten. Tot slot zijn in onze gemeente verschillende zelfhulpgroepen actief die ondersteund en gefaciliteerd worden door Stichting Zelfhulpnetwerk en lotgenotengroepen vanuit de GGD.

Inzichten uit het voortraject

Uit de interactieve sessies kwam naar voren dat de doelgroep die veelal bij de OGGz wordt genoemd, namelijk overlast veroorzakende zorgwekkende zorgmijders, eigenlijk te beperkt is. Veel mensen ondervinden immers belemmeringen om deel te nemen aan de samenleving doordat ze vanwege psychische of psychosociale problemen in een sociaal isolement verkeren. Ook deze mensen zouden bereikt moeten worden. Ze melden zich meestal niet vanzelf, omdat ze niet altijd beseffen dat ze een probleem hebben. Voorlichting rondom de problematieken is daarom van belang. Ook preventie is erg belangrijk: daarmee wordt voorkomen dat mensen in een sociaal isolement raken.

Ambities

We kiezen ervoor om de OGGz breed op te vatten. Onder zorgwekkende zorgmijders scharen we niet alleen overlastgevendende burgers, maar ook burgers die geen overlast veroorzaken en waarbij de geestelijke gezondheid en het welzijn door psychische of psychosociale problemen ernstig in gevaar

⁵ Met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.

⁶ Gegevens afkomstig uit 'Informatie GGZ Oost Brabant regio Helmond, eind 2006.

is. Het gaat dan veelal om mensen in een sociaal isolement die de weg naar de hulpverlening (nog) niet vinden.

Onze uitgangspunten zijn het zoveel mogelijk voorkomen van een verergering van psychische problematiek, vroegtijdige signalering van zorgwekkende zorgmijders en toeleiding van deze burgers naar voorliggende zorgvoorzieningen zoals de GGz-instelling en verslavingszorg.

We beogen te voorkomen dat kwetsbare burgers met psychosociale of psychiatrische problemen (verder) afglijden. Collectieve preventie moet erin bijdragen dat meer bekendheid gegeven wordt aan de problematiek en de beschikbare zorg- en ondersteuningsmogelijkheden voor deze groepen. We beogen dat signalen van zorgmijders eerder zichtbaar worden en dat de drempel tot de hulpverlening afneemt. Bij het bieden van informatie aan risicogroepen spelen cliënten zelf een belangrijke rol.

De inzet van bemoeizorg is gewenst om een adequate toeleiding naar voorliggende voorzieningen tot stand te brengen. Door zorgwekkende zorgmijders eerder te wijzen op mogelijkheden van hulpverlening voorkomen we dat ze (verder) marginaliseren. Een verbetering van de toeleiding komt daarnaast tot stand door voorlichting aan intermediairs, waaronder laagdrempelige professionals zoals huisartsen, de thuiszorg, onderwijzers en mantelzorgers.

We streven naar een sluitende zorgketen en voeren regie op de bewaking van witte vlekken in het zorgaanbod. De samenwerking en afstemming tussen de diverse dienstverleners en toeleiders is hierbij van groot belang. We wensen de huidige voorzieningenstructuur zoveel mogelijk te verbeteren en indien nodig uit te breiden.

Zelfhulp en lotgenotencontact heeft in onze ogen een toegevoegde waarde. Het draagt bij aan de herkenning van en omgang met GGz-problematiek en biedt kansen tot maatschappelijke participatie van onze burgers. Het is niet enkel aanvullend op het geïndiceerde zorgaanbod, maar heeft daarnaast een intrinsieke waarde. Zelfhulp biedt informatie aan kwetsbare burgers die nog niet met zorginstellingen in aanraking zijn gekomen en speelt indien gewenst een rol in de toeleiding naar deze zorg. We streven ernaar dat het zelfhulpaanbod in kwalitatieve en kwantitatieve zin aansluit bij de regionale behoefte en dat zelfhulpgroepen voldoende worden gefaciliteerd om de werkzaamheden uit te voeren.

Zorgwekkende zorgmijders krijgen de kans om een zo volwaardig mogelijk onderdeel van de woonomgeving en de stad uit te maken. Dit impliceert enerzijds mogelijkheden voor deze kwetsbare burgers om in de samenleving te integreren. Maatschappelijke activiteiten, zoals (vrijwilligers)werk, sport, scholing en recreatieve activiteiten dragen hiertoe bij. We zien hier een rol weggelegd voor de bredere sociaal-maatschappelijke infrastructuur, waaronder de zorginstellingen, zelfhulpgroepen en het welzijnswerk. Het gaat hierbij echter om een wederzijds proces, waarbij ook de samenleving zich ontvankelijk voor deze groep moet tonen. We streven ernaar een negatieve beeldvorming tegen te gaan. Het gedrag van zorgwekkende zorgmijders kan als overlastgevend ervaren worden. We wensen tot slot dat deze ervaren overlast te verminderen. We zijn van mening dat een betere integratie daaraan een belangrijke bijdrage levert.

Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren

- Het verbeteren van de preventie van GGz-problematiek
 - Het aantal risicogroepen (familiaire belasting GGz-problemen, traumatische gebeurtenissen, geringe sociale contacten) en intermediairs dat voorlichting over de GGz ontvangt, neemt in de periode 2008-2012 toe (gegevens voor nulmeting vooralsnog niet beschikbaar).
- Het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg
 - In de periode 2008-2011 is er zorgaanbod (bemoeizorg) beschikbaar gericht op vroegtijdige signalering en toeleiding van zorgwekkende zorgmijders naar voorliggende voorzieningen, zoals GGz, verslavingszorg en maatschappelijke opvang
 - Het bereik van de bemoeizorg neemt in de periode 2008-2011 toe (nulmeting 2006 is 161 nieuwe meldingen).

Bijlage II Gemeentelijke regierol

Regievoering betreft het initiëren, regelen en coördineren van activiteiten. Regie in de OGGZ heeft betrekking op het netwerk van lokale partners (netwerkregie), het lokale en regionale beleid (beleidsregie) en de trajecten van de doelgroep (trajectregie). De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de OGGZ betreft de netwerk- en beleidsregie. De trajectregie ligt in onze optiek bij de uitvoeringsinstellingen.

De mate waarin gemeenten regie kunnen voeren, hangt samen met de beleidsvrijheid en doorzettingsmacht (zie Partners en Pröpper, Lokale regie uit macht of onmacht?, Vught: 2004). De beleidsvrijheid op het terrein van de OGGZ is betrekkelijk groot. We zijn in staat de eigen beleidslijn en kaders uit te stippelen. Bij doorzettingsmacht gaat het om mogelijkheden om de resultaten van relevante betrokken partijen te sturen. De mate van doorzettingsmacht is afhankelijk van beschikbare middelen, bevoegdheden en kennis of overtuigingskracht. Door de overheveling van OGGZ middelen van Zorgkantoor naar gemeente is de doorzettingsmacht toegenomen. Resumerend beschikken gemeenten over voldoende mogelijkheden om binnen de OGGZ een sterke regie te voeren. De vervolgvraag is hoe we dat doen.

De gemeentelijke regierol vullen we in door de volgende activiteiten uit te voeren:

1. Kennis bundelen over doelgroep, problematiek en interventies;
2. Ontwikkelen en bijstellen van regionaal afgestemd beleid;
3. Inkopen van diensten en producten;
4. Bewaken beleidsuitvoering;
5. Samenwerking tussen relevante partners stimuleren.

Voor de uitvoering van deze activiteiten zetten we de volgende hulpbronnen in: OGGZ-monitor, afstemming en de inkooprelatie met verschillende zorginstellingen. Een uitvoeriger beschrijving van de inzet van deze instrumenten is opgenomen in de OGGZ beleidsbeschrijving, die op aanvraag bij de afdeling MOeD van de gemeente Helmond beschikbaar is.

Bijlage III Plan van aanpak

Om de doelstellingen en uitgangspunten uit de conceptnota te realiseren, stellen we de huidige praktijk op een aantal punten bij. Het gaat dan om de volgende acties en activiteiten:

Preventie GGZ

1. Jaarlijkse inkoop van preventieactiviteiten voor risicogroepen op basis van goede praktijken. Daaronder verstaan we onder meer voorlichting door de doelgroep, voorlichting en signalering op specifieke locaties dicht bij de risicogroepen en voorlichting en laagdrempelige (preventieve) ondersteuning (zelfhulp) via het internet. Voor preventieactiviteiten aan GGZ-cliënten streven we in de eerste plaats naar gebruikmaking van mogelijkheden van geïndiceerde preventie door AWBZ financiering.
2. Opstarten van een praktijkoverleg rond preventie. De voornaamste taak van dit overleg is een inventarisatie van het aanbod en de behoefte aan (regionale) preventie op prestatieveld 8 (maar vanwege de samenhang ook 7 en 9).

Signalering

1. Bemoeizorg inkopen waarbij voldaan wordt aan de volgende voorwaarden. Het fungeert als een meldpunt voor zorgwekkende zorgmijders door professionals. Er is sprake van optimale signalering door gebruikmaking van lokale en indien mogelijk wijkgerichte zorgnetwerken en verschillende en laagdrempelige intermediairs, zoals de politie, woningcorporaties, gemeentelijke sociale diensten, maar ook huisartsen, het welzijnswerk, thuiszorg, GGD en consultatiebureaus. Uitgangspunt daarbij is dat de doelgroep op de hoogte wordt gebracht van de mogelijkheden en dat aangedrongen is zorg of ondersteuning te accepteren. Indien zorgwekkende zorgmijders geen ondersteuning wensen te ontvangen, kunnen we niet anders dan ons daarbij neerleggen. Mits géén sprake is van (woon)overlast of een risicovolle situatie waarop de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen of de Wet op de Jeugdzorg van toepassing is. De Bemoeizorg neemt de wettelijke kaders in acht, zoals de wet BIG en wetten op het gebied van de privacy van burgers.
2. Een sluitende werkwijze met individuele trajectplannen in te voeren voor de doelgroep van de Wmo-prestatievelden 789, waaronder zorgwekkende zorgmijders. Hiervoor ontwikkelen we een sluitend registratiesysteem waarin de intake van cliënten wordt gecentraliseerd eventueel door koppeling van de afzonderlijke reeds bestaande systemen van de zorginstellingen. Bovendien maken instellingen met cliënten afspraken over het zorgtraject, het bewaken van dit traject en het voorkomen van tussentijdse uitval. Er is tot slot sprake van trajectregie, waarbij één instelling fungeert als zorgcoördinator. Deze activiteiten vinden plaats in het kader van het Stedelijk Kompas.

Bemoeizorg

1. We kopen bemoeizorg in die zich niet enkel richt op overlastgevende zorgmijders, maar bovendien op geïsoleerde zorgwekkende zorgmijders die geen overlast veroorzaken. Het streven van de Bemoeizorg is het contact leggen met de doelgroep, het concretiseren van de hulpvraag, het bevorderen van de bereidheid tot hulpverlening, feitelijk toeleiden naar achterliggende zorg en bieden van ongevraagde nazorg. De Bemoeizorg beziet allereerst de mogelijkheden tot mantelzorg en ondersteuning in het (geringe) sociaal netwerk van de zorgmijders. Hiertoe moet eventueel een sociaal netwerk worden op- of uitgebouwd. Achterliggende zorginstellingen bieden vervolgens professionele zorg en ondersteuning, waar mogelijk op basis van een AWBZ-indicatie of bekostiging vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW). De kernactiviteit van Bemoeizorg is de toeleiding. De zorginstellingen nemen de verantwoordelijkheid voor het traject van de klant over. Daarnaast speelt Bemoeizorg een belangrijke rol in preventie: het voorkomen van zorgelijke situaties. Ook de voorgestelde verbreding van de doelgroep betekent dat er eerder wordt ingegrepen waardoor erger wordt voorkomen.

Zelfhulp en lotgenotencontact

1. Zelfhulpgroepen en lotgenotencontacten in Helmond en regio ontvangen de ondersteuning en faciliteiten die nodig zijn om de werkzaamheden uit te voeren. Deze ondersteuning bieden we centraal aan door subsidiëring van één expert en aanspreekpunt op het gebied van zelfhulp. Daar kunnen alle soorten zelfhulpgroepen en lotgenotencontact terecht voor scholing, kennis en de nodige faciliteiten om een groep te draaien. Deze organisatie ondersteunt tot slot nieuwe groepen waarbij ze aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de burgers.

2. De aanbieder streeft ernaar dat het zelfhulpaanbod in kwalitatieve en kwantitatieve zin aansluit bij de regionale problematiek en behoefte aan zelfhulpgroepen van onze burgers. Daarvoor is het tevens wenselijk dat de aanbieder en zorginstellingen samenwerken en informatie delen. We moedigen zelfhulpgroepen, lotgenotencontact, cliëntgestuurde kenniscentra en dergelijke aan zich in onze stad en regio te vestigen. Subsidiëring van afzonderlijke initiatieven vindt echter niet plaats. De aanbieder werkt met vrijwilligers, waardoor de kosten voor de aanbieder beperkt blijven en de middelen ten goede komen aan de zelfhulpgroepen.

Sluitende zorgketen

1. Het (regionale) gemeentelijk beleid schept de randvoorwaarden voor een sluitende zorgketen, waarbij het zorgaanbod aansluit bij de ondersteuningbehoefte van de doelgroep. De gemeente benut hiertoe zoveel mogelijk de eigen mogelijkheden en bevoegdheden en stuurt daarnaast op benutting van mogelijkheden van andere financiers. We streven in dit kader naar een optimale overlegstructuur met samenwerkingspartners waarbij sprake is van maatwerk en efficiëntie. In 2008 leggen we de huidige overlegstructuur onder de loep waarna eventuele aanpassingen doorgevoerd worden.

Volwaardige deelname

1. We wensen uitsluiting en sociaal isolement bij de OGGZ doelgroep te voorkomen door maatschappelijke activiteiten, zoals (vrijwilligers)werk, sport en scholing te stimuleren. Daarbij vormen de wensen en behoeften van deze burgers de leidraad. We ondersteunen initiatieven zoals de Vriendendienst waarbij het contact tussen GGZ-cliënten (mogelijk uitgebreid met dak- en thuislozen en verslaafden) en andere burgers door het verrichten van gezamenlijke sociale activiteiten centraal staat. Bovendien stimuleren we initiatieven van zorginstellingen en organisaties die vereenzaming in algemene zin tegengaan. Daarbij kan gedacht worden aan het Activerend huisbezoek van de SWOH. Een ander recent voorbeeld is de regionale werkgroep eenzaamheid en het covenant eenzaamheid dat door hen is opgesteld.
2. Volwaardige deelname van de doelgroep komt enkel tot stand als sprake is van een wederzijds proces. Ook de samenleving moet ontvankelijk zijn voor deze burgers. We streven ernaar dat (vrijwillige) sociale verbanden in onze stad openstaan voor alle Helmonders, ook zij die 'bijzonder' zijn. Een negatieve beeldvorming over deze doelgroep gaan we tegen. Dit doen we door op gezette tijden aandacht te geven aan de oorzaken van de problematiek en successen die door deze doelgroep worden bereikt. Een voorbeeld is de onthulling van het moeibankje in het Zonnekwartier.
3. Betrokkenheid van de doelgroep bij de beleidsontwikkeling draagt bij aan de kwaliteit ervan. Hiertoe organiseren we expertmetings met GGZ-cliënten (maar ook dak- en thuislozen en verslaafden) en cliëntvertegenwoordigers. In deze expertmetings bespreken we de problematiek die de doelgroep ervaart, het bestaande aanbod aan zorg en ondersteuning, de wenselijke wijzigingen daarin en eruit voortkomende beleidssuggesties. Bovendien participeren momenteel cliëntvertegenwoordigers in de overlegstructuren van de Stuurgroep Zorg 789 en het Platform Zorg 789.