



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Stedelijk Kompas 'En nu de vertaalslag naar de praktijk!'

Impressies en goede praktijkvoorbeelden uit de VNG-regiobijeenkomsten rond het Stedelijk Kompas gehouden in september 2008.



Stedelijk Kompas: samen werken aan een vangnet én trampoline!

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1. Praktijkervaring vanuit de G4 ' <i>Rotterdamse ervaringen</i> '	7
2. Cliëntenparticipatie	17
3. Ondersteuning van de ketenaanpak met ICT	23
4. Leren van elkaar vanuit de praktijk	31
Bijlage 1	41

Inleiding

Minder daklozen, minder overlast. Betere opvang en zorg. Dat is de ambitie van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang Rijk/G4 dat het Rijk en de vier grote steden hebben opgezet. Inmiddels zijn alle centrumgemeenten maatschappelijke opvang aan de gang met de doorvertaling in hun eigen plannen van aanpak. De centrumgemeenten maken afspraken met de overige gemeenten in hun regio, uitvoerende instellingen, het zorgkantoor en woningcorporaties over ieders bijdrage in het realiseren van de doelstellingen. Dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Vandaar ook dat de VNG de centrumgemeenten ondersteunt bij de verdere doorvertaling naar een Stedelijk Kompas.

Het Stedelijk Kompas staat volop in de belangstelling: vooral de politiek volgt het proces op de voet. De centrumgemeenten zijn daarom volop bezig om een volgende slag te maken en zijn hard bezig de plannen in de praktijk te brengen. Sinds 2006 is er flink geïnvesteerd in de ontwikkeling van het Stedelijk Kompas. In de periode 2008-2014 geven de centrumgemeenten een flinke impuls aan de bestrijding van dakloosheid geven, aan de doorstroming naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan verbeteren en daarmee ook aan de vermindering van de overlast.

Uitgangspunten Stedelijk Kompas

De uitgangspunten van het Stedelijk Kompas zijn:

- *Meedoen* (maar vooral een zo zelfstandig mogelijke leefsituatie) van daklozen in de samenleving door een betere en meer effectieve in door- en uitstroom en een samenhangend beleid met betrekking tot maatschappelijke opvang
- *Twee pijlers*:
 1. Persoonsgerichte aanpak: alle burgers zijn op persoonsniveau bekend bij de gemeente en krijgen onder regie van de gemeente een integraal traject aangeboden dat gevolgd wordt in de tijd.
 2. 100% sluitende samenwerking van betrokken partners. Er zijn voldoende voorzieningen op de verschillende levensterreinen (wonen, zorg, inkomen en dagbesteding) om die trajecten uit te voeren.

De centrumgemeenten en het kabinet hebben de ambitie om:

- tussen 2008 en 2013 alle daklozen in traject te hebben en voor minimaal 60% van de daklozen in een stabiele mix van huisvesting, inkomen en zorg;
- tussen 2008 en 2013 dakloosheid als gevolg van huisuitzetting tot minder dan 30% van het niveau in 2007 terug te dringen;
- dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen (vrijwel) uit te bannen;
- in 7 jaar overlastgevend gedrag tot maximaal 75% van het huidige niveau terug te dringen.

In september 2008 hebben 5 regiobijeenkomsten rond het Stedelijk Kompas plaatsgevonden. Het waren goed bezochte en levendige bijeenkomsten die erop gericht waren om van elkaars successen en praktijkervaring te leren. Gezien de reacties in de evaluatie is dat goed gelukt. De bijeenkomsten waren een logisch vervolg op eerdere activiteiten die de VNG in het kader van het projectplan 'Stedelijk Kompas' had opgezet. In oktober 2007 had de VNG reeds een stappenplan Stedelijk Kompas uitgebracht.¹ Dit stappenplan bevat veel praktische tips en trucs en heeft niet aan actualiteit ingeboet.

Bijna alle centrumgemeenten maatschappelijke opvang hadden op 1 april 2008 een Stedelijk of Regionaal Kompas. Het lag dus voor de hand de centrumgemeenten te ondersteunen met de praktische uitwerking van hun plannen. Deze handreiking beoogt vanuit de praktijk van de bijeenkomsten hier een bijdrage aan te leveren. Een aantal thema's uit de bijeenkomsten zullen daarom worden uitgelicht. De financieringssystematiek is valt gezien de snel veranderende actualiteit buiten het kader van de handreiking. Hierover is tijdens de bijeenkomsten wel gesproken.

Aanwezig waren in de eerste plaats de beleidsambtenaren en coördinatoren van de Stedelijke en Regionale Komassen en bij een aantal bijeenkomsten ook hun contactpersonen bij de zorgkantoren. Verder zijn bij de bijeenkomsten ook vertegenwoordigers van VWS, het Platform Lokale versterking Wmo/GGZ, Federatie Opvang, MOVISIE (voor de verslaglegging) en van Conclusion Advies en Management, die de regiobijeenkomsten in opdracht van de VNG inhoudelijk heeft begeleid.

Het programma van de bijeenkomsten zag er als volgt uit:

1. Praktijkervaring vanuit de G4 (Ronald Bosker, Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid, gemeente Rotterdam)
2. Cliëntenparticipatie (Aart Jongejan en Jenny de Jeu, Programma Lokale Versterking GGz Wmo)
3. Ondersteuning van de ketenaanpak met ICT (Guus van de Mond, Conclusion ICT projects)
4. Leren van elkaar uit de praktijk (onder leiding van Monique Romeijn, Conclusion Advies en Management)

Dit boekje beoogt een impressie te geven van de vijf bijeenkomsten en de onderling uitgewisselde tips voor de uitvoering vast te leggen. De kracht van de bijeenkomsten lag voor een belangrijk deel in het persoonlijk contact en de uitwisseling. Ook voor de toekomst geldt dus: zoek elkaar op, kijk bij elkaar in de keuken, inspireer elkaar.

¹ Zie www.vng.nl

1. Praktijkervaring vanuit de G4 'Rotterdamse ervaringen'

Tijdens de vier regiobijeenkomsten deelde Ronald Bosker van de afdeling Beleid en Strategie van de Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn ervaringen vanuit de Rotterdamse en G4-praktijk. De G4 zijn sinds 2006 vol enthousiasme aan de slag gegaan is met het Plan van Aanpak maatschappelijke opvang. Sinds die tijd is veel bereikt, maar er waren ook de nodige knelpunten die voor een groot deel ook zijn opgelost. Bij de voorbereiding zijn grotendeels de 7 stappen gevolgd die vervolgens in het door de VNG uitgebrachte Stappenplan Stedelijk Kompas zijn opgenomen. De ervaringen van de G4 zijn bij dat Stappenplan dus benut. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de stappen.

Stappenplan Stedelijk Kompas

1. *Het beleidskader*: richten op doorstromen, kwaliteit van leven, voorkomen en terugdringen van uitval.
2. *Doelgroep bepalen*:
de doelgroepen zijn:
 - feitelijk daklozen;
 - residentieel daklozen;
 - dreigend daklozen, waaronder zelfstandig wonende verkommerden en verloederden, ex-gedetineerden en ex-patiënten van de klinische zorg;
 - zwerfjongeren.
3. *Aanbod verhelderen*: wat is er nu vanuit gemeentelijk beleid en wat vanuit AWBZ?
4. *Knelpunten* en prioriteiten in de aanpak van dakloosheid (waar schiet het huidige aanbod tekort in het waarmaken van de ambities)
5. *Formuleer ambities*: waar wil je naar toe: voorkomen en bestrijden van dakloosheid en verminderen van overlast.
6. *Meerjarenaanpak*: een gefaseerde aanpak en prioriteiten stellen.
7. *Begroting* vaststellen.

Kernwoorden Stedelijk kompas

In het Plan van Aanpak van de G4 zijn de volgende elementen terug te vinden:

1. Persoonsgerichte aanpak;
2. Centrale toegang, intake en registratie;
3. Individuele trajectplannen;
4. De vijf leefgebieden (Wonen, zorg, inkomen, dagbesteding, zorgverzekering) en de stabiele mix);
5. Sluitende aanpak;
6. Integrale samenwerking (denk hierbij aan verschillende ketens, bijv. justitie en politie; verslavingszorg of GGZ);
7. Regierol gemeente;

Verschillende groepen

De aanpak in de G4 richt zich op verschillende groepen (stand 2007). Voor de centrumgemeente Rotterdam betekent dat:

1. Feitelijk en residentieel daklozen (3000)
2. Verkommerden en verloederden / meervoudig GGZ (5000). Deze groep is moeilijk in kaart te brengen in de Kompassen.
3. Enkelvoudige problematiek (32.000)

Schematisch ziet de (O)GGZ-situatie van de Rotterdamse bevolking er als volgt uit.

De (O)GGZ put R'dam (800.000 inwoners)

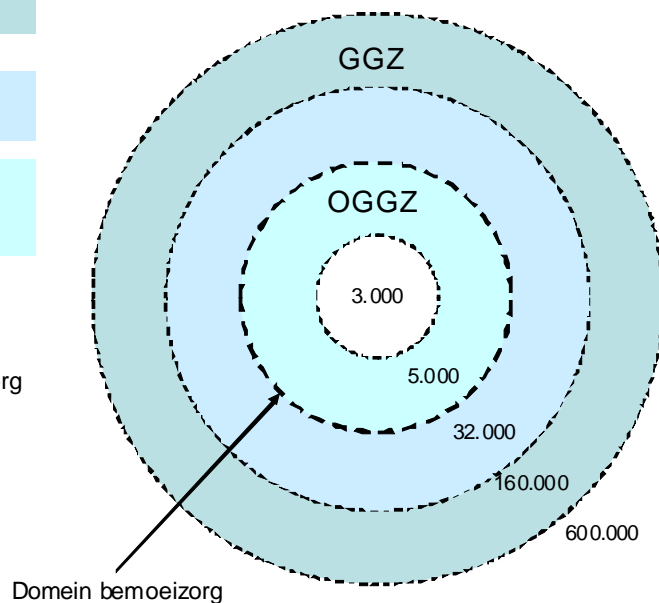
(n)ooit GGZ probleem

Vaker GGZ probleem

Enkelvoudige chronische GGZ problematiek

Meervoudige (GGZ) problematiek, Geen (adequate) hulpvraag, Niet zelfredzaam

Dak- en thuisloos, Meervoudige (GGZ) problematiek, Geen (adequate) hulpvraag, Geen stabiele mix van wonen en zorg



Wim Gort 31 augustus 2007

2

Het Stedelijk Kompas is in Rotterdam gestart met de eerste groep: de daklozen. De intensivering betreft 1300 nieuwe plaatsen voor cliënten, namelijk 700 residentieel en 600 ambulant (begeleid wonen). De volgende vijf leefgebieden staan hierbij centraal:

1. Wonen
2. Hulpverlening
3. Inkomen (incl. schuldhulpverlening)
4. Werk/activering
5. Zorgverzekering

Stabiele mix

Het is de bedoeling dat klanten in een stabiele mix van wonen, inkomen en zorg terecht komen. De G4 heeft de afspraak met het ministerie van VWS dat er sprake is van een stabiele mix als het drie maanden goed gaat op deze vijf leefgebieden. Rotterdam legt de lat voor zichzelf echter hoger: het streven is dat iemand een stabiele mix heeft gedurende twaalf maanden. Dat is het moment dat mensen worden losgelaten en niet langer worden gemonitord. Hoe bereik je een stabiele mix? Het uitgangspunt moet zijn: wat is er nodig om het plan van Aanpak Stedelijk Kompas tot een succes te maken? Dit zijn:

1. voorzieningen en diensten;
2. het stroomlijnen van de gemeentelijke organisatie;
3. een goede trajectorganisatie rond de cliënt;
4. goede communicatie en
5. de invoering van de instrumenten van het Plan van Aanpak MO.

De basis voor hulpverlening is wat betreft Rotterdam wel 'Dwang en Drang'. Daarnaast moet duidelijk worden bij de doelgroep zelf dat deze aanpak helpt. Dat is het beste middel om mensen te binden. De ervaring leert dat het succes wel wordt gezien door de twijfelaars en dat zij zich later ook melden bij Centraal Onthaal.

1. Voorzieningenaanbod en dienstenaanbod

Het aanbod varieert van intra- en extramurale zorg, werk- en sociale activering tot schuldhelpverlening. Het betreft hier het tastbare aanbod 'in stenen', vooral geschikte panden. Rotterdam had 29 nieuwe voorzieningen gepland, waarvan er inmiddels 20 gerealiseerd zijn. Ze zijn over de verschillende deelgemeenten verspreid waarbij ook gekeken is naar de huidige belasting. Ook in de gemeenten binnen het centrumgemeentegebied zijn voorzieningen gerealiseerd. Wijken waar al veel voorzieningen waren zijn ontzien. In sommige buurten speelt het 'NIMBY-effect' sterk (willen bewoners alles wat op het eerste gezicht tot overlast kan leiden buiten de deur houden), en moet je tactisch manoeuvreren. Zo kiest Rotterdam er bij de toewijzing van nieuwe voorzieningen voor om deze te gunnen aan instellingen die al een netwerk hebben in een bepaalde deelgemeente. Uiteraard wordt hierbij de prijs/kwaliteit verhouding niet uit het oog verloren. Bij de realisering van een nieuwe voorziening moet over het algemeen rekening gehouden worden met een periode van 1 à 2 jaar voordat een locatie daadwerkelijk ook operationeel is. Juridische procedures kosten dan veel tijd.

2. Stroomlijnen gemeentelijke organisatie

Er zijn in Rotterdam verschillende gemeentelijke diensten betrokken bij de uitvoering van het Stedelijk Kompas: SoZaWe, GGD, DS+V, OBR². Elke dienst met zijn eigen koers en prioriteiten. De stroomlijning van de noodzakelijke werkzaamheden is dus lastig. Rotterdam heeft gekozen voor één Programmamanager die door de diensten heen kan gaan en direct verantwoording schuldig is aan de wethouder.

De programmamanager stuurt vier teams aan:

1. *Team fysiek* (gebouwen/locaties). Dit team weet alles van de specifieke regelgeving op dit gebied en is spin in het web bij het realiseren van nieuwe locaties. Zij begeleiden bouw, renovatie, procedures rond bestemmingsplannen etc.
2. *Team ketenzorg* (cliënten en trajecten). Dit team draagt zorg voor alles rond de dienstverlening aan cliënten.
3. *Team informatie, planning en capaciteit*. In dit team regelt men de financiën van het Stedelijk Kompas, de monitoring, relatie Rijk, zorgkantoor e.d.. Hier worden de (subsidie) afspraken gemaakt met de instellingen en vindt de inkoop plaats.
4. *Team communicatie*. Zij investeren in de beeldvorming en communicatie met de buurt etc. , o.a. met medewerking van doelgroepambassadeurs.

Uit de praktijk

Welke personele capaciteit is in de gemeente Rotterdam beschikbaar voor de uitvoering?
De gemeente Rotterdam doet veel zelf. En dat zien we terug in het aantal fte's. Er werken 11,5 FTE ambtenaren direct aan dit onderwerp: 1 FTE programmamanager; 4 FTE bij de GGD; 4 FTE bij Sociale Zaken en Werkgelegenheid (deze werken ook aan het onderwerp zwerfjongeren); 1,5 FTE procesmanager en 1 FTE communicatie. Bij de kredietbank kost het personeel voor inkomensbeheer en schuldhulpverlening 2 miljoen euro. Daarnaast heeft de Sociale Dienst een team Dak- en Thuislozen, waar de begeleiding intensiever is dan bij de overige klanten. Waar een begeleider 3 'reguliere' klanten heeft, heeft een begeleider van het team Dak- en Thuislozen 1 klant. Bovenstaand overzicht van de personele capaciteit heeft alleen betrekking op de mensen die heel direct werken aan de uitvoering van het plan. Indirect dragen de eerder genoemde diensten ook bij aan de resultaten van het Plan van Aanpak.

3. Het organiseren van individuele trajecten

Centraal onthaal: deze werkwijze is uit Antwerpen overgenomen en bestond al voor het Stedelijk Kompas. De gemeente organiseert het Centraal onthaal en neemt daarmee de regie. Deze centrale toegangsfunctie is in Rotterdam ondergebracht bij de dienst SoZaWe. Er is daardoor mogelijkheid om koppelingen te leggen tussen de centrale aanpak en bijvoorbeeld de dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Heeft iemand bijvoorbeeld al een uitkering? Centraal onthaal is een fysiek loket voor daklozen, waar ze zich melden en een pasje krijgen. Centraal onthaal is de start van het individuele traject. Maar andere gemeenten hebben andere modellen. Zorgmijders zullen niet zo snel zichzelf 'aanmelden'. Zij worden gesignaleerd door de 39 Lokale Zorgnetwerken (LZN) in en rond Rotterdam en door de stedelijke interventieteams, die "*meervoudig kijken*". Met meervoudig kijken wordt bedoeld dat er bij contact met een cliënt bijvoorbeeld ook gelijk gekeken wordt naar schulden, gezondheid etc, dus niet alleen uit de koker van één dienst of één functie. LZN en deze interventieteams kunnen probleemsituaties indien nodig opschalen naar het Stedelijk Loket Centraal Onthaal.

² Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SoZaWe), Gemeentelijke Gezondheidsdienst GGD), Dienst Stedenbouw en Volkshuisvesting (DS+V), Ontwikkelingsbedrijf Rotterdam (OBR).

Uit de Praktijk

Hoe ziet het Centraal Onthaal in Rotterdam eruit?

Voor Centraal Onthaal Rotterdam gelden de volgende uitgangspunten:

- Elk in Rotterdam in de maatschappelijke opvang verblijvend individu dat gebruik wil (blijven) maken van de opvang wordt via een centrale intake geregistreerd. Mensen die voor het eerst aanspraak maken op opvang, moeten zich bij deze centrale intake melden.
- De centrale intake wordt verzorgd door de gemeente. De basis hiervoor is het Cliëntvolgsysteem (CVS), dat eveneens door de gemeente wordt beheerd.
- De centrale intake vindt ook 'fysiek' centraal, op één plek plaats.
- Indien iemand tot de doelgroep behoort, wordt door de centrale intake een pasje verstrekt.
- De centrale registratie en pasjesregeling is verplicht voor de passantenverblijven, nachtopvang, sociale pensions, begeleid wonen en ambulante woonbegeleiding.

Voor de dagopvang geldt dat een pasje niet verplicht is, maar de dagopvang wordt wel aangesloten op het CVS. Zo kan per (dagopvang)voorziening bepaald worden of het verplicht stellen van een pasje de voorkeur verdient. Rotterdam heeft voor een uitzonderingspositie voor de dagopvang gekozen omdat deze bestemd is voor een doelgroep die breder is dan alleen dak- en thuislozen (ook de zogeheten marginaal gehuisvesten). Deze vorm van opvang is een vindplaats dan wel een toeleidingsplek voor de hulpverlening. Daarnaast zorgt de dagopvang ervoor dat de 'druk op de straat' vermindert en draagt zo bij aan het tegengaan van overlast.

De werkwijze van de gemeente Rotterdam is vastgelegd in de beleidsnotitie Centraal Onthaal. Ketenregie in de maatschappelijke Opvang, te lezen op www.kennisnetggd.nl, zoeknummer: 31404 (intypen bij "zoeken").

Regiobinding: als een dakloze afkomstig is uit de regio waarvoor de gemeente Rotterdams centrumgemeente is, dan heeft hij recht op opvang. Bij de aanmelding wordt cliënt toegewezen aan een instelling. Die is daarna verantwoordelijk voor het traject van de cliënt (de instelling "waar het bed staat"). Deze instelling is gehouden om binnen 4 tot max 6 weken een Algemeen Diagnose Formulier (AD-formulier) in te vullen. Dit formulier komt aan de orde in de Traject Toewijzingscommissie. Daarna wordt een cliënt aan een zorginstelling toegewezen waar hij een cliëntmanager krijgt. De cliëntmanager, verbonden aan deze instelling maar gefinancierd door de gemeente, ziet er op toe dat de afspraken in het traject door alle betrokken instellingen en hulpverleners worden nagekomen. Landelijk wordt een gedragscode Landelijke Toegankelijkheid en regiobinding voorbereid. Deze zal beschikbaar komen via de VNG website.

Het AD-formulier: is een formulier bestemd voor de Aanmelding en Diagnose (ADF) en is een landelijk ontwikkeld instrument. Het AD-formulier is één van de 12 instrumenten van de G4. Het moet voor iedere cliënt na vier tot zes weken ingevuld zijn. Het formulier is nu wel erg omvangrijk (24 pagina's) waardoor het veel tijd kost om in te vullen. Er zijn geluiden vanuit het veld om met een aangepaste, verkorte versie te komen. Via de VNG-website is de meest recente versie beschikbaar.

Trajecttoewijzingscommissie (TTC):

In de TTC bespreken vertegenwoordigers van een aantal aanbieders elke week 10 a 15 dossier). Dat gaat vlot omdat er een goede voorbereiding aan vooraf gaat. Toewijzing vindt in deze commissie plaats op basis van zorgzwaarte van de cliënt blijkend uit het dossier. In deze commissie zitten vertegenwoordigers van de maatschappelijke opvanginstellingen, GGZ-instellingen, verslavingszorg, GGD, Sociale zaken en Werkgelegenheid, cliëntenorganisatie/straatadvocaat en de Kredietbank.

Voorheen nam ook het CIZ deel, maar nu helaas niet meer. Dat gaf korte lijnen voor een integrale indicatiestelling. Zorgkantoor en zorgverzekeraars zijn niet vertegenwoordigd.

Tip: Belangrijk in de aanpak is dat instellingen hun autonomie moeten opgeven in het plaatsing/toewijzingsbeleid. Het kan zijn dat een cliënt die door de ene instelling wordt aangemeld in de TTC bij een andere instelling wordt ondergebracht. Het voordeel is dat je mag meepraten over cliënten van anderen. Maar het probleem is wel dat je een cliënt inbrengt je er niets over hebt te zeggen. Dit is in een convenant vastgelegd. Rotterdam dwingt dat af door de instellingen alleen te subsidiëren die het convenant ondertekenen.

Cliëntmanagers:

Cliëntmanagers zijn medewerkers van instellingen die toezien op het verloop van de trajecten met een caseload van 1 op 45. Zij zijn dus zelf geen hulpverleners, maar zorgen voor afstemming en zijn verantwoordelijk voor de voortgang van het traject. In Rotterdam zijn er momenteel 43 actief. Deze cliëntmanagers worden zoals gezegd door de gemeente betaald. Dat maakt de regievoering helder. Het is financieel haalbaar doordat de doorstroom sneller wordt. Cliëntmanagers voorkomen ook dat hulpverleners hun cliënten teveel binden en daarmee teveel zorgafhankelijk maken. Als een cliënt is toegewezen aan een instelling is de regel dat de instelling waar het bed staat, die instelling ook de cliëntmanager levert en dus hoofdaannemer is. Maar dat hoeft niet te betekenen dat een cliënt daadwerkelijk alle diensten bij die organisatie afneemt.

Trajectregisseurs

De trajectregisseurs van de GGD zien op een grotere afstand toe op 250 trajecten. Elders heten zij veldregisseurs. Er zijn in Rotterdam 7 of 8 trajectregisseurs werkzaam die worden betaald door de gemeente. De case load staat gelijk aan het volume van 5 à 6 cliëntmanagers.

Stabiele mix en monitoring;

De bovenstaande beschreven werkwijze moet leiden tot een stabiele mix en een goede monitoring. Je weet dus ook wat de effecten van je beleid zijn. Zo blijkt bijv. dat in de regio onveiligheid vermindert en dat er meer mensen onder dak zijn. De GGD voert de monitoring uit.

Uit de Praktijk

Hoe stel je vast je of er sprake van een stabiele mix is?

Een stabiele mix wordt vastgesteld op basis van hetgeen in het CVS is geregistreerd en uit contact tussen de Trajectregisseurs en de cliëntmanagers. Je monitort op de 5 leefgebieden (zie p. 8). Van een stabiele mix is sprake als 3 maanden een stabiele huisvestingssituatie is en er 3 maanden een stabiel (legaal) inkomen is en er 3 maanden zorgtrouw kan worden vastgesteld.

4. Goede communicatie

Weinig mensen zijn blij met een voorziening in de eigen buurt. Ga bij nieuwe voorzieningen dus ervan uit dat de bevolking altijd tegen is. Het is daarom essentieel de bewoners er vanaf het begin bij te

betrekken en samen oplossingen te bedenken die vastgelegd worden in een *convenant*. Bijvoorbeeld hoe om te gaan met overlast, wie is de contactpersoon, moeten we een beheerscommissie instellen en welke andere protocollen zijn nodig? Dit convenant is ondertekend door buurtbewoners, instelling, bewoners, politie en corporatie. De gemeente Rotterdam heeft per locatie een vaste *procesbegeleider* aangesteld. Deze heeft vanaf het opzetten van een locatie ook de verantwoordelijkheid om de communicatie met de buurt te onderhouden. Hij houdt een dossier bij en reageert op elk incident dat rondom de locatie plaatsvindt. De afspraak met cliënten en de buurt is dat bij twee keer geel rood volgt, oftewel bij twee overtredingen wordt men overgeplaatst. Ook is er een team communicatie, zij zijn o.a. gericht bezig met het verspreiden van goede voorbeelden. Doelgroepambassadeurs zijn daar een voorbeeld van. Dit zijn ex- dak en thuislozen die gerichte voorlichting geven.

De aanwijzing van locaties en de communicatie over deze locaties is een eerste verantwoordelijkheid van de deelgemeenten. Dit om te voorkomen dat bij problemen de centrale stad op afstand alles op moet lossen en er daardoor een impasse ontstaat. In sommige buurten is de deelgemeentelijk portefeuillehouder zelf langs de deuren gegaan om draagvlak te verwerven.

Tip: Bij voorlichtingsbijeenkomsten geen grote zaal opstelling gebruiken. Dit geeft een wij-zij gevoel. Beter is een zaal met kleine groepjes: twee ambtenaren met tien bewoners. Dat heeft goede resultaten opgeleverd.

5. Instrumenten Plan van Aanpak

De instrumenten uit het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang G4 worden in Rotterdam allemaal gebruikt. Een overzicht daarvan is terug te vinden in bijlage 1 van het Stappenplan Stedelijk Kompas van oktober 2007 en in het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang van de G4 zelf. De meeste centrumgemeenten maken overigens inmiddels gebruik van deze instrumenten.

Ten slotte geeft Ronald Bosker aan welke uitdagingen de G4 en Rotterdam hebben moeten tackelen bij het gebruik van de instrumenten en geeft hij tips vanuit zijn praktijk:

Tijd:

Vooraf weerstand van bewoners in wijken, vergunningen en procedures kosten meer tijd dan gedacht.

Tip: voor alles wat binnen vier jaar gerealiseerd moet worden, moet de procedure meteen in het eerste jaar gestart worden. Er zijn altijd vertragingen waar je niet meteen rekening mee kunt houden. Te veel faseren betekent dat de later gestarte zaken niet op tijd zijn afgerond. De grote struikelblokken zijn onroerend goed/locaties en de financiering ervan.

Zicht op omvang en zorgvraag van de doelgroep:

De zwaarte van de zorgvraag is in Rotterdam bij de start van het proces, eind 2005, lager ingeschat dan nu blijkt. Rotterdam heeft onderzoek laten doen en daaruit blijkt de doelgroep (veel) zwaarder dan verwacht. Hierdoor zijn eerder voorzieningen in procedure gezet voor een lichtere doelgroep. In de afspraken (convenanten) met buurtbewoners is dit een probleem. **Tip:** Hou de zorgzwaarte daarom bij

de besprekingen met de buurt open. Dat geeft op termijn ruimte als de locatie daadwerkelijk gerealiseerd wordt.

Uit de Praktijk

Hoe schat gemeente Rotterdam zorgbehoefte van de doelgroep in?

Doelgroep 1 = zwaar, rechtelijke machtiging.

Doelgroep 2 = dit is 24 uren intramurale zorg: wonen, welzijn en zorg.

Doelgroep 3 = dit is beschermd wonenvorm. Veelal 2/3 AWBZ en 1/3 door de gemeente.

Doelgroep 4 = dit is wonen in kleinschalige voorzieningen. Betaald door de gemeente.

Doelgroep 5 = dit is ambulante begeleiding bij het zelfstandig wonen.

Het zwaartepunt in capaciteit lag bij de planning bij categorie 4 en 5. In de praktijk gaat het veel om mensen van doelgroep 3. Dat is lastig. En het is lastig voor de verwachte doorstroom van de groep. Deze mensen krijg je niet snel met ondersteuning of begeleiding op het niveau van doelgroep 4, laat staan van doelgroep 5. En daarmee stagneert de opvang. Het is dus zaak om deze inschatting heel goed te maken.

Stelselwijziging en relatie met zorgkantoor en zorgverzekering (AWBZ en Zvw):

Het is belangrijk dat de gemeente en het zorgkantoor goede afspraken met elkaar maken over de zorg binnen het Stedelijk Kompas. Dat lukt nog niet altijd goed. Het is niet altijd duidelijk welk aanbod onder de AWBZ valt (langdurige zorg) en welke onder de zorgverzekeringswet (op herstel gericht). Ook is de relatie met het zorgkantoor niet altijd optimaal. Het ministerie van VWS heeft in 2008 de spelregels richting G4 veranderd door dé-oormerking van de AWBZ-middelen. Aanvankelijk was er voor de G4 geoormerkt budget in de AWBZ voor het Stedelijk Kompas. Maar dit is begin 2008 door Staatssecretaris Bussemaker losgelaten, omdat zij de doelgroep daklozen niet wil voortrekken boven andere doelgroepen en onderbesteding van middelen wilde voorkomen. Per brief heeft zij de zorgkantoren wel op de hoogte gesteld van het grote belang van de Stedelijke Kompassen. VWS maakt nu dus afspraken over prestaties zonder zekerheid te geven over de benodigde financiën. Gemeenten moeten zelf in overleg met 'hun' zorgkantoor. De gemeente kan door de onduidelijkheid moeilijker de koers voor de komende jaren uitzetten, wat de aanpak voor deze doelgroepen niet ten goede komt. Hier ligt een serieus knelpunt wat verder in het overleg tussen VNG en VWS opgepakt wordt.

Gemeentelijke regie:

Rotterdam is als gemeente veel actiever dan voorheen en neemt steeds meer de regie. De gemeente doet meer dan eenvoudigweg financieren van instellingen, maar is mede gericht op output en resultaten. Bij deze aanpak moeten instellingen een deel van hun autonomie inleveren. Het levert zeker weerstand op als de gemeente de regie naar zich toetrekt.

Ten tijde van de oormerking van AWBZ-middelen konden de G4 als centrumgemeente zelf de verdeling van die middelen bepalen, na overleg met het Zorgkantoor. Na de dé-oormerking kan de centrumgemeente slechts adviseren aan of aanvragen bij het Zorgkantoor. Voor elke regio is het nodig dat centrumgemeente het MO-beleid in een regio bepaalt, in goed overleg met zorgkantoor en zorgverzekeraars. Over de regierol is recent een aparte handreiking van SGBO verschenen.

Regiogemeenten:

Rotterdam heeft met de regiogemeenten de afspraak dat de stad Rotterdam de opvangfunctie doet met zwaardere voorzieningen en alle regiogemeenten hun WMO-taken goed invullen. Dat betekent zij zelf de maatschappelijke ondersteuningsfunctie doen met lichtere voorzieningen als schuldhulpverlening, voorkomen huisuitzetting, signalering en welzijnswerk. Hoewel dit niet formeel in een convenant is geregeld, zijn er ook afspraken over toewijzing van woningen. Toewijzing gebeurt per individuele casus op basis van de inschatting van het beste resultaat. Bijvoorbeeld dat iemand niet geplaatst wordt in een omgeving met veel 'prikkel's en de bijbehorende risico's op terugval, maar bijvoorbeeld wel in de buurt van familie komt te wonen. Daarnaast zijn in een aantal regiogemeenten incidenteel voorzieningen gerealiseerd, meestal door uitbreiding van al bestaande locaties.

Toewijzing van voorzieningen:

Hierbij gaat het om opdrachtverlening aan aanbieders, om de vraag welke aanbieder je het werk gunt bij een intensivering. Rotterdam heeft gekeken naar de sterke punten van instellingen en hun netwerk in deelgemeenten om vervolgens te bepalen welke instelling het beste in welke wijk past. Rotterdam heeft deze keuzes niet alleen op basis van offertes gedaan, maar ook gekeken naar wie het grootste netwerk heeft ter plaatse. Ook speelde de al bestaande verdeling van voorzieningen over de wijken een rol en de zorg dat instellingen een plek kregen in een wijk. Er is duidelijk gekeken waar al voorzieningen zijn en waar juist niet. In het eerste geval vindt geen uitbreiding plaats, in het tweede geval wel.

Politie en justitie:

Politie en Justitie hebben veel baat bij uitvoering Stedelijk Kompas. De gemeente Rotterdam heeft de financiële besparingen uitgerekend op basis van gegevens van Justitie en politie. Van elke euro investering worden er twee bespaard op andere terreinen. Uit de terugloop van meldingen t.a.v. daklozen in het politieregister blijkt dat het Stedelijk Kompas aantoonbaar effect heeft gehad. Zo daalt de overlast en schadeverzekeraars en politie hebben hier financieel profijt van. De Rotterdamse cijfers geven aan dat er een afname van incidenten plaatsvond van 76 % bij 106 mensen waarbij sprake was van een stabiele mix. Er is in de afspraken met het Rijk specifiek aandacht voor mensen die terugkeren uit detentie. Voor de regio Rotterdam gaat het hierbij jaarlijks om ca. 3400 mensen.

Cliëntenparticipatie:

Het is belangrijk cliënten te betrekken bij het Plan van Aanpak MO. In Rotterdam zijn er 5 à 6 doelgroepambassadeurs. Zij vertellen het verhaal van hun eigen leven en hun loopbaan op scholen en in de wijk en laten zo zien hoe dak- en thuislozen weer deel te kunnen nemen aan de samenleving. Ze zijn opgeleid door de gemeente en voor 16 uur per week in dienst van de gemeente. Het zgn. 'Kapstokoverleg' is een platform waar actieve cliënten (uit cliëntenraden) worden uitgenodigd door de raadscommissie, één keer per drie maanden. Het geeft cliënten de mogelijkheid alles te vertellen wat in hun ogen niet deugt.

Met name de onzekerheid over de stelselwijzigingen AWBZ is groot. Het is lastig aan cliënten uit te leggen wat die stelselwijziging inhoudt maar het is wel goed om er aandacht aan te besteden.

Financiering: ook de gemeenteraad moet overtuigd worden van het belang van het Stedelijk Kompas. Vaak zijn er namelijk extra gemeentelijke middelen nodig buiten de specifieke uitkering voor de Maatschappelijke Opvang en AWBZ-middelen. Daarbij is er op dit moment een aanzienlijke financiële onzekerheid omdat er nog geen beslissing over een nieuwe verdeelsleutel voor de specifieke uitkering is. De financiering vindt nu plaats vanuit de AWBZ, gemeente en het Grotestedenbeleid, de regiogemeenten betalen over het algemeen niet rechtstreeks mee.

Voorkomen van huisuitzettingen

Het Plan van Aanpak heeft bijgedragen aan het terugdringen van het aantal huisuitzettingen. In 2005 waren er in Rotterdam ongeveer 900 uitzettingen. Als de cijfers van 2008 doorgetrokken worden, zoals ze nu zijn, komt het totaal op rond de 600. Voor een deel komt die daling doordat de meeste corporaties nu na een maand reageren als mensen huurachterstand hebben en niet eerst een aantal maanden wachten, waardoor schulden erg hoog konden oplopen. Uit de cijfers van Aedes blijkt helaas een landelijke toename van 14% van het aantal huisuitzettingen in 2008.

TIP: Kijk ook eens naar internationale voorbeelden.

Het thema voorkomen van huisuitzetting is een thema in Dublin (www.homelessdublin.org en <http://www.dublincity.ie/Housing/Homeless/Pages/HomelessServicesList.aspx>) en in Wenen (<http://wohnen.fsw.at/wohnungslos/>). Wenen kent een speciale organisatie, Fawos, bij wie rechtbanken verplicht zijn gestarte procedures voor huisuitzetting aan te geven. Fawos bekijkt vervolgens met andere instellingen of de uitzetting nog te voorkomen valt. Daar zijn goede resultaten mee bereikt.

Doorstroming naar de reguliere woningmarkt

De doorstroming naar de reguliere woningmarkt is beperkt. In Rotterdam zijn de zgn. (*Z*) *Onder Dak woningen* beschikbaar: corporaties leveren woningen maar het huurcontract staat op naam van de sociale dienst. Als het goed gaat komt de woning uiteindelijk op naam van de bewoner zelf. Maar dat is op voorwaarde dat de bewoner geen nazorg of ondersteuning meer nodig heeft. De uitstroom blijkt per jaar op de 150 woningen ongeveer 10. In Rotterdam blijkt dat mensen toch vaak die hulpverlening structureel nodig hebben.

2. Cliëntenparticipatie

Het programma Lokale Versterking ondersteunt de lokale belangenbehartiging in het kader van de Wmo en Stedelijk Kompas. Met het oog hierop presenteerden onder andere Aart Jongejan en Jenny de Jeu, ondersteund door belangenbehartigers uit de regio's zelf, de belangrijkste aanbevelingen en goede voorbeelden voor cliëntenparticipatie binnen de WMO en de stedelijke en regionale Kompassen.

Programma Lokale Versterking

Er zijn in totaal 35 initiatiefgroepen in het land. Het programma Lokale Versterking vormt het kenniscentrum voor de brede doelgroep MO/VO/VZ, zoekt samenwerking met gemeenten, het ministerie van VWS en VNG en is actief in signaleren, verzamelen van good practices en het vormgeven van beleidsbeïnvloeding. Het programma is een tijdelijk onderdeel van het platform GGZ. In dit programma is de klankbordgroep MO/VO/VZ van cliënten en oud-clieënten opgericht. Deze ervaringsdeskundigen zijn voor gemeenten en instellingen beschikbaar om uit te nodigen voor de ondersteuning bij de vormgeving van cliëntparticipatie. Er is ook een DVD gemaakt genaamd *Betrokken Samenleving*. Hierin komt de beeldvorming aan de orde onder meer door ervaringsverhalen en portretten. Het is een productie van 12 initiatiefgroepen van het Programma Lokale Versterking GGZ Wmo. In de hoofdfilm worden een drietal succesvolle projecten getoond, zoals een hostel in Utrecht – een integratieproject op het gebied van huisvesting “Nieuwe Energie” te Leiden en Je Eigen Stek, een opvang in zelfbeheer in Amsterdam. Een 8-tal portretten van mensen actief in traject – van Blijf van mijn Lijfhuis tot Exodus maken deze film bij uitstek geschikt voor voorlichting- en themabijeenkomsten. De première van de film was op 17 september 2008. in Leiden.

Ook komt er een aparte handreiking cliëntparticipatie ‘Moeilijk bereikbaar?’ beschikbaar. Hierin zal worden ingegaan op werkwijzen waarmee de doelgroep op een goede wijze betrokken kan worden. Hiertoe zijn verschillende gemeenten geïnterviewd om een goed beeld te krijgen op de wijze waarop participatie nu plaatsvindt, wat men mist en de rol die de gemeenten zien van cliënten bij de vorming van het Wmo-beleid. Deze zal terug te vinden zijn op de website www.lokaleversterking.nl. Op deze website zijn daarnaast verschillende goede voorbeelden en gouden tips voor het betrekken van cliënten bij de ontwikkeling van initiatieven en beleidsontwikkeling terug te vinden.

Conclusies en aanbevelingen Programma Lokale Versterking

De bevindingen en aanbevelingen van het Programma Lokale Versterking zijn dat cliëntenparticipatie een belangrijk onderdeel van de WMO is. Hoewel er een flinke stap is gezet met de komst van de adviesraden, is het nog niet overal even goed georganiseerd.

Gemeenten betrekken vrijwel op alle prestatievelden hun inwoners bij de totstandkoming van het WMO-beleid. Alleen voor de prestatievelden 7, 8 en 9 is dit percentage relatief minder hoog.

Toegankelijkheid doelgroep

De doelgroep is minder goed toegankelijk. Dit heeft te maken met de problemen van de specifieke doelgroepen die een belemmering vormen voor formele participatie. De specifieke doelgroepen zijn vaak niet goed in beeld bij de gemeente, ze zijn vaak ook moeilijk bereikbaar. De doelgroepen weten niet hoe ze bij de gemeente gehoor kunnen vinden voor hun behoeften en vragen. Gemeenten enerzijds moeten dus op zoek naar ander benaderingswijzen om zicht te krijgen op de doelgroep en om beleid af te stemmen op hun behoeften en de specifieke doelgroepen, anderzijds zullen specifieke doelgroepen moeten leren hun ideeën onder de aandacht van de gemeente te brengen.

Doelgroep te beperkt in beeld bij gemeenten

Om te zorgen dat de gemeenten de doelgroep beter in beeld krijgen zullen zij steeds in contact moeten blijven met de doelgroepen. Er zijn vele informele manieren om contact te leggen, die geschikt zijn om de doelgroep beter te leren kennen. Bijvoorbeeld door de doelgroep op te zoeken op straat of werkbezoeken in de opvang af te leggen waarmee men en op de hoogte kan raken van hun specifieke ondersteuningsbehoefte.

Doelgroep moet ook zelf aan de slag

Vanuit de doelgroep moet ook meer inspanning verricht worden om de gemeente aan te geven wat ze wil, wat werkt en hoe. De doelgroep moet zich meer laten zien, zelf initiatieven nemen om de doelgroep meer bekendheid te geven. De VNG heeft ambtelijk overleg met centrumgemeenten. Belangenorganisaties kunnen in dit overleg voorlichting geven over de doelgroep, wensen en ontwikkelingen, maar ook op lokaal niveau kunnen dergelijk bijeenkomsten georganiseerd worden. Creatieve middelen om de verhalen van de doelgroep te laten zien geven inzicht in de problematiek van de doelgroep en in hun persoonlijke verhaal.

Uit de Praktijk:

Doelgroepambassadeurs (Rotterdam)

Doelgroepambassadeurs worden gerekruteerd uit de succesvolle groep cliënten en zijn succesvol in hun terugkeer in de maatschappij. Zij zijn met geld van de gemeente geschoold om voorlichting te geven aan (toekomstige) hulpvragers uit de verslavingszorg, maar ook in scholen, buurthuizen of aan politiemensen, ambtenaren en hulpverleners. De kennis en ervaringsdeskundigheid van de ambassadeurs leidt tot over en weer tot begrip en verbetering van beeldvorming. 'Vroeger leefde ik op straat, nu maak ik hem.'

Omnizorgcentrum (Apeldoorn)

In Apeldoorn is het Omnizorgcentrum geopend. Dit is 24 uren opvang in het centrum van de stad, te midden van de beslommingen van het centrum. Bij aanvang van het plannen maken zijn meteen cliënten betrokken, zodat de cliëntenbelangen al bij de start zijn meegenomen in de opbouw.

Wegwijzer (Nijmegen)

De afdeling Zorg en Inkomen van Nijmegen heeft een voorlichtingsfolder / boekje gemaakt met alle regelingen. De wegwijzer Zorg en Inkomen. Door dit boekje wordt er meer gebruik gemaakt van voorzieningen en is er minder uitval.

Klein beginnen (Arnhem)

In Arnhem was cliëntparticipatie onderbelicht. De gemeente wilde deze trend keren. Ze is toen ergens begonnen om mensen uit de doelgroep te betrekken. In dit geval door bekenden uit het Zorgplan Gelderland te vragen deel te nemen. Daarvanuit zijn steeds meer mensen gevraagd, via de al bekende groep, om deel te nemen aan de cliëntenparticipatie. Zo bouwt het zich langzaam op. De les is hier: durf te beginnen.

Zomeractiviteiten (Enschede)

De gemeente Enschede heeft zomeractiviteiten georganiseerd voor dak- en thuislozen. Voorafgaand daaraan hebben ze de doelgroep gevraagd wat voor activiteiten ze wilden hebben. Ook is er een schriftelijke enquête gehouden (door twee dagen lang bij alle instellingen vragenlijsten te hebben liggen) over de voorzieningen. De tien meest belangrijke punten die daar uit kwamen zijn in het beleidsplan opgenomen.

GGZ Groningen/Centrum preventieve GGZ.

Mijn buurman is gek, voor mensen met een psychiatrische achtergrond (ook geschikt voor OGGZ-doelgroepen). Dit heeft tot doel de wijk toegankelijker te maken voor mensen die opgenomen zijn geweest in een GGZ-instelling. Aanleiding was verzet van buurtbewoners, gebrek aan vaardigheden bij de cliënten en gebrek aan ervaring met de doelgroep bij maatschappelijke organisaties om problemen adequaat te kunnen oplossen.

Werkgroepen PvA G4 (Utrecht)

Binnen het Plan Van Aanpak G4 van Utrecht zijn zes werkgroepen WMO opgericht, die zich onder regie van de gemeente elk bezighouden met een leefgebied. De werkgroep "leefgebied cliëntparticipatie en emancipatie" heeft als centrale taak de houding en cultuur binnen de Utrechtse instellingen zo klantgericht mogelijk te maken en de mogelijkheden van participatie zo optimaal mogelijk. Het leefgebied heeft hiermee een centrale rol in de uitwerking van de te nemen maatregelen. In de werkgroep zitten zowel belangenbehartigers als instellingen.

Imagoverbetering (Utrecht)

Imagoproject dak- en thuislozen: dit project geeft voorlichting over dakloosheid. De voorlichters zijn ervaringsdeskundigen: ex-daklozen die hun levensverhaal vertellen en vragen beantwoorden. De voorlichters hebben speciale trainingen gevolgd om presentaties te geven aan verschillende doelgroepen. Daarnaast zijn er andere vormen, bijvoorbeeld een foto-opdracht, interviewopdracht en rondleidingen. Een deel van de activiteiten is specifiek op basisscholen gericht. Er zijn onder meer rondleidingen langs plaatsen die voor daklozen een bijzondere betekenis hebben, bijvoorbeeld als rust- en slaapplek, bij de nachtopvang in zelfbeheer, bij bureau dagloon en bij een woonwerkgemeenschap voor ex-daklozen. Het project Imagoverbetering dak- en thuislozen maakt onderdeel uit van stichting de Tussenvoorziening en wordt gefinancierd vanuit de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling te Utrecht.

NuNN (Nijmegen)

De NuNN is een nachtopvang voor daklozen die wordt gerund door daklozen zelf. De nachtopvang kreeg de veelzeggende naam Nachtopvang uit Noodzaak Nijmegen (NuNN). De initiatiefgroep rond de NuNN is van mening dat deze nachtopvang beter aansluit op de behoefte van daklozen en een bijdrage levert aan de resocialisatie van deze groep omdat een appèl wordt gedaan op de inzet van ervaringsdeskundigheid. Deze gedachte krijgt in 1996 navolging door de oprichting van de stichting Zelfbeheeractiviteiten Dak- en Thuislozen (ZDT). Onder verantwoordelijkheid van de ZDT krijgt de NuNN door de Gemeente Nijmegen een eigen accommodatie toegewezen. Van hieruit wordt gewerkt aan nieuwe onderdakvoorzieningen voor dak- en thuislozen en activiteiten ontwikkeld die bijdrage aan de resocialisatie van dak- en thuislozen.

Juridisch lekenspreekuur (Nijmegen)

Juridisch Lekenspreekuur in Nijmegen is een project wat is voortgekomen uit het initiatief van iemand die zelf dakloos geweest is. Mensen die (dreigend) dakloos worden of zijn kunnen gebruik maken van toeleiding naar rechtsbijstand of ondersteuning bij budgetproblemen en schuldsanering. Deze vorm van steun onderscheidt zich door de laagdrempeligheid en het actief op zoek gaan naar hulpvragers op straat en in de wijken. De gemeente Nijmegen gaat deze dienstverlening uit gemeentelijke middelen ondersteunen.

Straatadvocatuur (Rotterdam, Leiden, Gouda, Amersfoort)

Straatadvocatuur. In verschillende steden (Rotterdam, Leiden, Gouda, Amersfoort) van Nederland zijn straatadvocaten actief. Zij komen met en naast de hulpvrager op voor de belangen van de klant. Enerzijds is hun werkwijze praktisch en juridisch ondersteunend, anderzijds maken straatadvocaten zich sterk voor collectieve belangenbehartiging voor en met de cliënt bij de gemeente, UWV, sociale dienst en woningcorporaties.

Aandachtspunten bij cliëntenparticipatie zijn:

De cliënt moet in de planvorming leidend zijn. Betrek de klant erbij, dat geeft echt betere resultaten.

Investeren in cliëntenparticipatie verdient zichzelf terug. Drie voorbeelden:

1. Er is een betere aansluiting bij wat mensen nodig hebben;
2. Het vergroot het draagvlak;
3. Er is mogelijkheid om ervaringsdeskundigheid in te zetten.

Cliëntenparticipatie apart opnemen in Stedelijk of regionaal Kompas

Het is belangrijk om in het Stedelijk Kompas cliëntenparticipatie in een aparte paragraaf op te nemen.

De cliënt moet in de planvorming leidend zijn. Betrek de klant erbij, dat geeft echt betere resultaten.

Investering in cliëntenparticipatie verdient zichzelf terug. Bij veel gemeenten en instellingen blijkt nog terughoudendheid te zijn om direct met de cliënt in gesprek te gaan. Er is nog vrij weinig ervaring opgedaan met cliëntenparticipatie bij het tot stand komen van een Stedelijk Kompas.

Gemeenten kunnen voor meer informatie terecht bij de initiatiefgroepen, de klankbordgroep en MOVISIE.

Uit de praktijk:

Hoe zou je de doelgroep van het Stedelijk Kompas betrekken bij een Wmo-raad?

Mogelijkheden zijn een oriëntatie op de Wmo initiatiefgroep of op actieve cliëntenraden. Stel jezelf voor, nodig uit en breng een dialoog tot stand tussen beleidsambtenaren en cliënten. Er komen zeker nieuwe ideeën, in het begin is het aan elkaar wennen en dat kost wat tijd.

Hoe geef je cliëntenparticipatie vorm?

Kwetsbare groepen nemen relatief weinig deel aan cliëntparticipatie. Om de specifieke doelgroepen zoveel mogelijk te betrekken bij de beleidsontwikkeling is een aantal uitgangspunten van belang:

- *Proactieve benadering.*

De specifieke doelgroep zal niet snel het initiatief nemen om hun ideeën en ervaringen te delen met gemeenten. Wil je deze groep toch horen dan zal het initiatief voornamelijk vanuit de gemeente zelf genomen moeten worden.

- *Outreaching en informele benadering.*

De doelgroep zal zich niet melden bij inspraakvormen. Zij zal veel eerder op plaatsen, waar zij regelmatig verblijven, actief benaderd moeten worden. Hierbij is het beter te kiezen voor plaatsen of omstandigheden met een informele sfeer, zoals inloop- en ontmoetingsplaatsen.

- *Investeren in de relatie.*

Het horen van gebruikers vraagt ook om een relatie. Wil men het verhaal van de gebruikers werkelijk horen, dan moet er eerst vertrouwen ontstaan.

- *Erkenning ervaringsdeskundigheid.*

Veel gebruikers van hulpverlening en diensten weten erg goed aan te geven welke benadering, voorziening, omgeving en diensten hen het meest aanspreekt. Gebruikmaken van deze ervaringskennis op structurele en methodische wijze kan leiden tot inzetten van ervaringsdeskundigen bij het ontwikkelen en implementeren van beleid.

- *Horen en verantwoorden.*

Cliëntparticipatie wordt gestimuleerd indien hulpgebruikers ook horen wat er met suggesties, ideeën, problemen en ervaringen is gedaan. Hierdoor voelen gebruikers zich serieus genomen en dat het voor hen werkelijk voordelen biedt hun mening te laten horen.

- *Toetsen van haalbaarheid en effect werkvormen.*

Het is van belang de gekozen participatievormen te evalueren op geschiktheid voor de doelgroep.

- *Themabepaling.*

Themagericht overleg, workshopachtig opgezet met verschillende disciplines uit verschillende sectoren en cliënten met ervaring bijv. rondom armoedebeleid.

Relevante websites zijn:

- www.feantsa.org
- www.invoeringwmo.nl
- www.lokalerversterking.nl
- www.opvang.nl
- www.movisie.nl/cliëntenparticipatie

3. Ondersteuning van de ketenaanpak met ICT

Conclusion is in een 15 tal regio's betrokken bij de ontwikkeling en implementatie van een keten cliënt volg systeem t(CVS) er ondersteuning van de plannen in het Stedelijk Kompas. Daarin is een aantal ervaringen opgedaan die Guus van de Mond van Conclusion ICT projects heeft gepresenteerd tijdens de bijeenkomsten. Zo kunnen de centrumgemeenten valkuilen vermijden en gebruik maken van de successen in andere regio's.

Er zijn een tiental "do's" en een vijftal "don'ts" opgesteld in relatie met de implementatie van een keten cliënt volgsysteem .

Do's: 1. Start met het keten proces en de organisatie daarvan. De ICT volgt later.

Samenwerken lukt alleen als iedereen mee wil doen. Bij deze samenwerking in de keten is het van belang dat informatie over cliënten wordt geregistreerd en ook onderling kan worden uitgewisseld. Het ICT systeem wat dit mogelijk maakt is echter niet de belangrijkste succesfactor.

Het *ketenproces* en de *ketenorganisatie* zijn de belangrijkste randvoorwaarden voor een succesvolle samenwerking. De ICT zelf volgt later.

Bij de invoering van de ketensamenwerking moet samen met de ketenpartners bepaald worden:

- *Welke doelgroepcliënten worden in de keten wel/niet gevolgd?*
 - Het stedelijk kompas gaat niet alleen over de daadwerkelijk dak/thuislozen, maar ook de dreigend dak- en thuislozen. In de praktijk zijn dit veelal de cliënten die gekenmerkt worden door een multiprobleem situatie, denk aan overlastveroorzakers, vervuilers, veelplegers, (huiselijk) geweldplegers, zwervjongeren, zorgmijders, etc.
 - Is er sprake van een leeftijdsgrens (bv. ouder dan 18 jaar) en/of is er sprake van toelatingscriteria, zoals bijvoorbeeld regiobinding?
 - Een duidelijke keuze van de doelgroep werkt verhelderend en bevordert de samenwerking van de hulpverlening aan deze doelgroepen.

- *Welke partners zitten in de keten?*

Als de doelgroep afgebakend is, kan ook bepaald worden welke van de partners bijdragen in de zorg rondom de cliënt. Zij vormen de keten die moet worden georganiseerd. Soms kan worden aangesloten bij een bestaand samenwerkingsverband, soms moet dit nieuw worden opgezet of moet de bestaande samenwerking worden aangepast.

- *Volgens welke stappen stroomt een cliënt in, door en uit?*

Met de ketenpartners moet worden afgesproken wat het proces is dat in de keten gevolgd gaat worden.

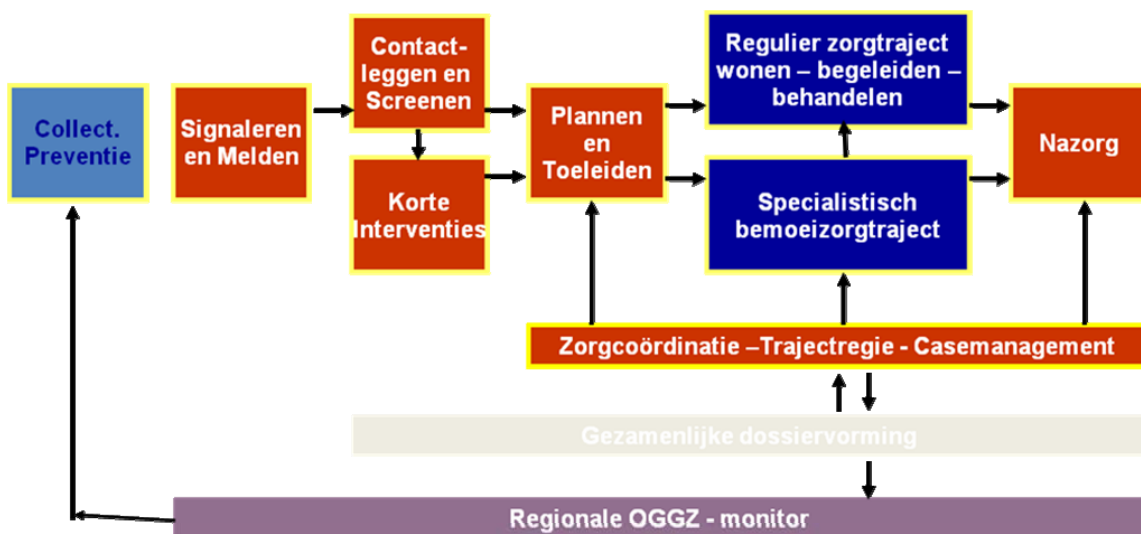
Als uitgangspunt worden de 6 belangrijkste processtappen van de G4-aanpak (zie Plan van Aanpak G4 Maatschappelijke Opvang) genomen.

- *Aanmelding.*

Een cliënt wordt nieuw aangemeld en er wordt gecontroleerd of deze cliënt al bekend is in de keten.

- *Triage.*
Een eerste snelle intake waarbij wordt geïnventariseerd op welke leefgebieden de cliënt problemen heeft en of sprake is van een crisissituatie. Tevens wordt de eerste zorg toegewezen en een verantwoordelijke hulpverlener (regievoerder) aangewezen.
- *Zorgvraagverduidelijking.*
Een uitgebreide inventarisatie van de problematiek van een cliënt op meerdere leefgebieden. Hierbij wordt ook informatie bij andere ketenpartners ingewonnen.
- *Trajecttoewijzing.*
In deze processtap wordt de indicatiestelling uitgevoerd, wordt een gezamenlijk trajectplan opgesteld – veelal in een periodiek casusoverleg - en wordt een verantwoordelijke trajectmanager aangewezen.
- *Traject monitoring.*
Periodiek wordt gemonitord welke voortgang met de cliënt geboekt is ten opzichte van het trajectplan en wordt indien nodig bijgesteld.
- *Uitstroom en nazorg.*
Het trajectplan is met het gewenste resultaat uitgevoerd en de cliënt is zelfredzaam of uitgestroomd naar een vorm van begeleid wonen.

In onderstaand schema wordt een overzicht gegeven van de processtappen:



- *Welke informatie is nodig?*
Per processtap kan bepaald worden welke informatie over de cliënt en zijn omgeving benodigd is om de cliënt naar de juiste zorg toe te leiden. Cruciaal hierin is dat de daadwerkelijke zorg plaats vindt bij de ketenpartner, en dat de (detail)gegevens over deze zorg dus niet allemaal uitgewisseld hoeven te worden tussen de ketenpartners onderling. Alleen die informatie die nodig is om voor de cliënt een gedegen trajectplan op te stellen en de voortgang daarop te monitoren, is vereist op het niveau van de keten en dient dus aanwezig te zijn in het keten cliënt volgsysteem.

- *Wie is op welk moment verantwoordelijk / waar ligt de regie?*

Als de (hoofd)processtappen helder zijn, kan worden bepaald waar de verantwoordelijkheden liggen. Dit is afhankelijk van het organisatiemodel dat gekozen is in de regio. In een stedelijk gebied ligt een fysieke centrale aanmelding het meest voor de hand, maar in een landelijk gebied kan dit bijvoorbeeld ook decentraal via één van de ketenpartners plaatsvinden.

Voor het draagvlak is het van belang dat de ketenpartners in een vroeg stadium betrokken worden. Doe dit op meerdere niveaus en disciplines: zowel op management, op de werkvloer en in afstemming met de ICT verantwoordelijken van de verschillende ketenpartners.

Wat in de praktijk goed werkt is om in een gezamenlijke sessie met de betrokken ketenpartners een concrete case te bespreken. Stel dat de politie een cliënt wil melden: waar moet deze dan naar toe? Welke partners zijn betrokken? Wat wordt er met de melding gedaan? Etc.

Deze inrichting en afspraken moeten gemaakt worden zodat het keten ICT systeem hier naar kan worden ingericht.

Do's: 2. Kies een gefaseerde aanpak.

De organisatie van een keten en de implementatie van een keten ICT systeem is complex. De complexiteit kan gereduceerd worden door niet alles in één keer te implementeren.

Het advies is om een fasering (pilot, fase 1, fase 2, etc.) aan te brengen op één of meerdere van de volgende punten:

- *Doelgroep*: kies een duidelijk afgebakende doelgroep. Het maakt niet uit of dit juist 'makkelijk' of 'moeilijk' te bemiddelen cliënten zijn, zolang de doelgroep waarmee wordt gestart niet te groot is en overzichtelijk is.
- *Ketenpartners*: kies om te beginnen die ketenpartners uit die graag willen meewerken en die passen bij de doelgroep. Als het draagvlak al aanwezig is dan scheelt dit tijd en energie.
- Als er nog geen bestaande samenwerking is tussen de ketenpartners, focus dan bij de start op de eerste 3 processtappen (melding, triage en zorgvraagverduidelijking) om een gezamenlijke cliëntregistratie mogelijk te maken. Als deze tot stand is gebracht kan dit verder worden uitgebreid naar de trajectbepaling, monitoring en uitstroom processtappen.



Do's: 3. Dossiervorming van cliëntgegevens in de keten

Voor een optimale samenwerking is het noodzakelijk dat de belangrijkste cliëntgegevens uitgewisseld en gedeeld kunnen worden in een *keten cliënt volgsysteem*. De informatie die nodig is om voor de cliënt een gedegen trajectplan op te stellen en de voortgang daarop te monitoren, is vereist op het niveau van de keten en dient dus aanwezig te zijn in het keten cliënt volgsysteem.

Het keten cliënt volgsysteem is bij voorkeur een web based oplossing die via (beveiligd) internet te benaderen is, zodat het eenvoudig toegankelijk is voor meerdere ketenpartners.

Het doel van het keten cliënt volgsysteem is tweeledig:

1. Enerzijds het ondersteunen van de ketenprocessen van zorg rondom cliënten met meervoudige problematiek. De kwaliteit van de zorg zal toenemen door het delen van cliëntinformatie (op hoofdlijnen) tussen de betrokken instellingen mogelijk te maken en door ketenpartners in staat te stellen om - in samenhang met andere taken op het gebied van de maatschappelijke opvang - sneller verbeteringen voor de hulpverlening door te voeren.
2. Anderzijds het leveren van geaggregeerde informatie over de doelgroep en de aan deze cliënten geleverde zorg, als input voor het beleid op lokaal, regionaal, provinciaal en landelijk niveau. Hiermee kan het effect van eerder ingezet beleid worden gemonitord en worden bijgestuurd waar noodzakelijk.

Do's: 4. Integreer met bestaande systemen

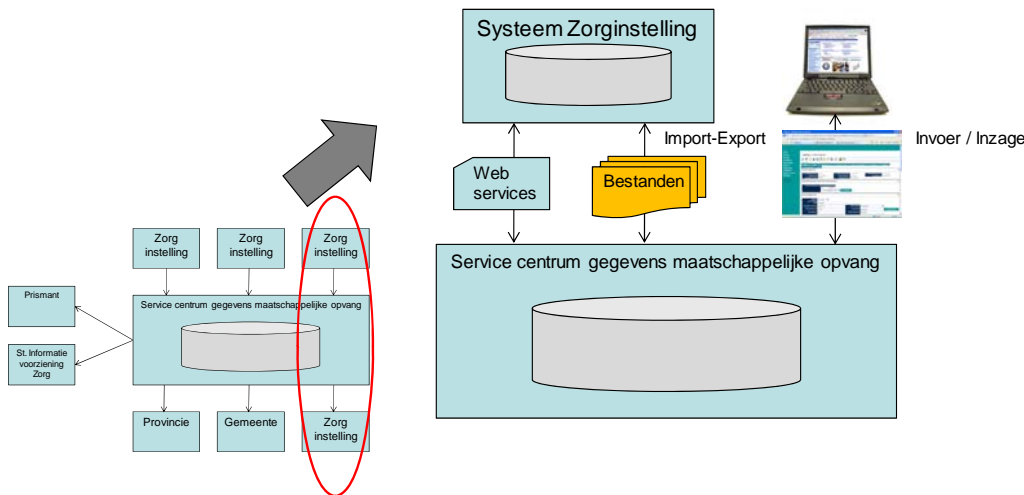
Uitgangspunt is dat alle betrokken instellingen c.q. organisaties baat hebben bij het leveren van gegevens ten behoeve van het keten cliënt volgsysteem. Gegevens worden als onderdeel van het werkproces verzameld en centraal geregistreerd.

De ketenpartners hebben veelal een eigen registratiesysteem waar ze gegevens over cliënten in registreren. Omdat ook op het niveau van de keten cliëntinformatie benodigd is, is het zaak om er voor te zorgen dat hulpverleners niet met een dubbele registratielast (dubbele invoer) worden opgezadeld. In de ideale situatie registreert de hupverlener de cliëntinformatie in het eigen systeem van de ketenpartner, en zorgt een 'onder water' koppeling ervoor de dat gegevens worden uitgewisseld met het centrale keten cliënt volgsysteem.

Dergelijke 'onder water' webservices koppelingen zijn echter vrij modern en nog geen gemeengoed bij de meeste registratiesystemen. Daarom is het wenselijk dat het keten cliënt volgsysteem ook met andersoortige koppelingen zoals bestandsuitwisseling om kan gaan.

Zorgverleners kunnen via een beveiligde internetverbinding direct gebruikmaken van het systeem, of gebruik blijven maken van hun eigen zorginstellingsysteem als dat gekoppeld is met het keten cliënt volgsysteem.

Zie onderstaande afbeelding:



Op deze manier wordt dubbele invoer van gegevens zoveel mogelijk voorkomen en kunnen de zorghulpverleners zich richten op hun primaire taak: het verlenen van zorg.

Do's: 5. Maak afspraken over unieke herkenning van cliënten / minimale dataset

Om te voorkomen dat een cliënt meerdere keren geregistreerd wordt, is het van belang dat hij/zij op een eenduidige manier wordt geïdentificeerd, bijvoorbeeld op Burgerservicenummer (BSN) nummer of de combinatie achternaam, voorletter, geboortedatum en geslacht.

Tip: Maak werkafspraken over meisjesnamen, bijvoorbeeld dat met achternaam altijd de eigen (meisjes)naam van de cliënt wordt bedoeld.

Een van de doelen van de ICT oplossing is om gegevens met elkaar te delen. Leg daar ook de nadruk op. Definieer een minimale dataset die door iedere ketenpartner wordt gehanteerd. Bijvoorbeeld dat van een cliënt minimaal de volgende gegevens beschikbaar moeten zijn:

- BSN (indien beschikbaar)
- Achternaam, Voorletter, Geboortedatum en Geslacht
- Gegevens trajectmanager
- Status

Let er op dat het BSN nummer bij deze doelgroep in veel gevallen niet bekend is.

Do's: 6. Maak afspraken over privacy en autorisatie

Omdat het gaat om het delen van gegevens door meerdere ketenpartners, behelst het bewaken van privacy meer dan alleen de inrichting van het systeem. Er zullen afspraken moeten worden gemaakt met de ketenpartners in een regio en deze dienen te worden vastgelegd in een convenant.

Zorg dat in de werkafspraken is vastgelegd dat de cliënt altijd toestemming geeft (tekent) voor het delen van de gegevens. Indien de cliënt deze toestemming niet geeft mogen de gegevens vanuit een

juridisch oogpunt niet gedeeld worden, tenzij kan worden aangetoond dat er redenen zijn dat de cliënt onvoldoende voor zichzelf kan zorgen (de zg. bemoeizorg regeling).

Het systeem moet zo worden geconfigureerd dat het privacyrichtlijnen respecteert. Bij de inrichting van het systeem is het van belang dat alleen diegenen die autorisatie/rechten hebben de cliëntinformatie kunnen inzien en dat deze rechten eenvoudig te onderhouden zijn.



Bij de inrichting van de autorisatie spelen twee aspecten een rol:

1. Welke soort gegevens mag een gebruiker vanuit zijn rol zien?
Bijvoorbeeld: de gebruiker is werkzaam bij een MO instelling en mag wél zien dat er een psychische diagnose is gesteld door een behandelaar, maar niet de aard van de psychische stoornis (de DSM IV classificatie).
2. Van welke cliënten mag de gebruiker gegevens zien?
Bijvoorbeeld: de gebruiker werkt met veelplegers in de regio Arnhem en heeft toegang tot de gegevens van deze cliënten, maar niet tot de gegevens van cliënten die zijn aangemerkt als zwerfjongere in de regio Tiel.

Do's: 7. Denk na over de integratie van andere keten(systemen)

Wat is de relatie tussen de ketens van OGGZ met andere ketens (Jeugd, Veiligheidshuis, etc.)?

Welke ketens vallen samen? Bestaan er ketenpartners die in meerder ketens voorkomen?

Bij de integratie van ketens is het zinvol om te kijken of er een voordeel is bij het koppelen van de keten cliënt volgsystemen. Hierbij kan wellicht gebruik worden gemaakt van een bestaande technische koppeling van een ketenpartnersysteem met het andere keten cliënt volgsysteem. Of wellicht is het juist zinvol om de ketensystemen aan elkaar te koppelen.

Ook hierbij moet aandacht gegeven worden aan de privacy aspecten.

Do's: 8. Zorg dat de ICT oplossing flexibel in te richten is

De ketens, zoals deze in het Stedelijk Kompas worden genoemd-,zijn in beweging. Dit betekent dat er ketenpartners bijkomen en afvallen (fuseren), dat de breedte van de doelgroep in de toekomst aangepast kan gaan worden, dat koppelingen gelegd zullen worden met andere regio's of andere ketens,etc. Het systeem moet hier op kunnen anticiperen en geen blok aan het been zijn.

Het systeem moet daarom flexibel kunnen omgaan met:

- *Veranderende input:* het systeem moet eenvoudig aangepast kunnen worden zodat meer of minder gegevens van een cliënt vastgelegd kunnen worden.
- *Veranderende output:* het systeem moet eenvoudig aangepast kunnen worden zodat aangepaste of zelfs ad-hoc rapportages uit het systeem kunnen worden gehaald.
- *Integraties met andere systemen:* het systeem moet eenvoudig aangepast kunnen worden zodat het kan koppelen met bestaande ketenpartner systemen.

Do's: 9. Maak gebruik van wat er als is

De G4 gemeenten hebben de afgelopen jaren de ruimte gekregen om een plan van aanpak op te stellen en om de ICT in te richten. Dit betreft triageformulieren, Aanmelding en Diagnose formulieren (ADF) ten behoeve van de zorgvraagverduidelijking, trajectplannen, etc.

Geadviseerd wordt om zoveel mogelijk uit te gaan van bestaande instrumenten en deze aan te passen zodat ze aansluiten bij de lokale situatie.

Do's: 10. Regel de financiën

Maak vroegtijdig afspraken over de financiering van de verschillende implementatiekosten. Het inzetten van ICT en het maken van koppelingen kost geld en een discussie daarover tijdens een implementatie traject kan vertragend werken.

Vanuit de ketenregisseur (gemeente) moet helder worden geformuleerd wat verwacht wordt van de ketenpartner en wat de toegevoegde waarde is voor de keten én de ketenpartner zelf. Maak afspraken over wie bijvoorbeeld de koppeling met het systeem van de ketenpartner betaalt. Is dat de gemeente, de ketenpartner zelf (what's in it for us?) of wordt gekozen voor een 50/50 model (delen van de kosten)?

Don'ts.

Tenslotte wordt nog ingegaan op enkele valkuilen uit de praktijk.

1. Het doel van de ICT oplossing is *niet* om zoveel mogelijk gegevens te verzamelen van alle bekende cliënten, maar om voor actuele cliënten die gegevens te delen die noodzakelijk zijn voor een effectieve/efficiënte hulpverlening.
2. Zie de zorgmonitor niet als doel maar als middel. Gebruik ICT niet om de ketenprocessen af te dwingen, maar laat ICT ondersteunend zijn aan de ingerichte ketenprocessen.
3. Vermijd dubbele invoer van gegevens zoveel mogelijk.
4. Hulpverleners zitten niet op meer administratief werk te wachten.
5. Laat de invoering van een centraal systeem niet over aan de ICT-afdeling.
Het succes van ICT wordt immers bepaald door de inhoud.
6. Vind het wiel niet opnieuw uit.
Hergebruik wat er al is.

Uit de Praktijk:

Wat is het verschil tussen cliëntregistratie en een cliëntvolgsysteem?

Bij cliëntregistratie staat het traject van de cliënt centraal en checken instellingen of ze de cliënt kennen en wat ze weten over betreffende cliënten. Een cliëntvolgsysteem gaat over bepalen van het traject en monitoring ervan.

4. Leren van elkaar vanuit de praktijk

In elke bijeenkomst is aandacht besteed aan de successen ('Waar ben je trots op') en de verbeterpunten ('Wat wil je oplossen?'). De deelnemers ontvingen een overzicht van wat er is uitgewisseld. De belangrijkste thema's worden hieronder toegelicht. Hieronder staan een aantal highlights (besproken successen en knelpunten uit de bijeenkomsten), aangevuld met tips. Het bleek dat gemeenten regelmatig een thema noemden wat voor de één een succes was en voor de ander een knelpunt.

Het is gezien de rijkdom van de uitwisseling tijdens de bijeenkomsten onmogelijk om volledig te zijn.

1. Samenwerking binnen het Stedelijk Kompas

Veel gemeenten geven aan dat de uitwerking van het Stedelijk Kompas een impuls heeft gegeven aan samenwerking met diverse betrokken partijen. De regie van de gemeente draagt bij aan een breed draagvlak, interactie en overleg. Maar niet alles gaat zo maar vlekkeloos.

Samenwerking met het Zorgkantoor

De zorgkantoren zijn ook voor een nieuwe situatie komen te staan door alle gewijzigde wet- en regelgeving. De AWBZ gelden kunnen momenteel alleen gegeven worden als er een CIZ indicatie is. De oormerking voor OGGZ doeleinden is er niet meer. De situatie ontstaat nu dat financiële ondersteuning van een groter aantal deelterreinen wordt verwacht. Dit zonder dat hier extra middelen tegenover staan. Hierdoor ontstaat schaarste. Elke gemeente heeft daarnaast te maken met een eigen, zelfstandig opererend zorgkantoor. Gemeenten moeten daarom hun product goed 'verkopen' aan het zorgkantoor. Dat is een belangrijk middel om de verdeling van de middelen van het zorgkantoor mee vorm te geven. Het zorgkantoor heeft niet automatisch apart budget gereserveerd voor stedelijk Kompas activiteiten. Hierover moet de gemeente in onderhandeling met het betreffende zorgkantoor.

Er zijn wisselende ervaringen met de samenwerking met de zorgkantoren. Bij verschillende gemeenten is voor de totstandkoming van het Regionaal Kompas overleg geweest met zorgkantoor. Het zorgkantoor ging akkoord met de inhoud voor wat betreft zijn rol en de inzet van AWBZ-middelen. Er is tijdens de gesprekken in kaart gebracht wie wat betaalt binnen de verschillende sectoren. Duidelijk is dat zowel de gemeente als het zorgkantoor gelden hebben voor doelen die beleidsmatig op elkaar aansluiten. Over de inzet kunnen heel goed afspraken gemaakt worden. Dit gaat echter niet overal even vlot. Andere gemeenten lopen bijvoorbeeld aan tegen het knelpunt dat er geen transparantie is op dat gebied. De ervaring met zorgkantoor is dat zij in eerste instantie ook niet wilden overleggen.

Een aantal gemeenten geven aan dat de samenwerking met het zorgkantoor goed verloopt. Zij hebben daarbij vaak te maken met een zorgkantoor wat geworteld is in de regio. Sommige zorgkantoren zijn echter zo ver weg gevestigd, dat een regionale binding er nauwelijks is.

Toch is het, zo blijkt uit de discussie, essentieel de wensen kenbaar te blijven maken om te bereiken dat het zorgkantoor daar rekening mee kan houden bij het inkoopbeleid voor het komende jaar. Het is zonde als de gemeente niet bekend staat als gesprekspartner voor het zorgkantoor, terwijl de gemeente dat wel is. Zeker omdat het geld nu niet beschikbaar is voor een specifieke groep, is het zeer belangrijk de urgentie onder de aandacht van het zorgkantoor te brengen.

VWS heeft per brief de zorgkantoren op de hoogte gebracht van de opstelling van de Stedelijk Kompassen. In een bestuurlijk overleg tussen VNG en VWS is de afspraak gemaakt dat als het zorgkantoor aangeeft niet mee te kunnen werken dat de gemeente het ministerie daarvan op de hoogte brengt, zodat deze een bemiddelende rol kan vervullen.

Tip:

Hoe kun je de samenwerking met het zorgkantoor verbeteren?

De gemeente kan met het zorgkantoor afstemming zoeken ten aanzien van Diagnose behandel combinaties (DBC's) en Wmo gerelateerde investeringen. Het is belangrijk aan te tonen welke inzet je als gemeente doet vanuit de Wmo wat betreft inkomensbeheer, schuldsanering en tweede kansaanpak. Hierbij kan de gemeente inzichtelijk maken wat dat oplevert voor het zorgkantoor, bijvoorbeeld dat dit de druk op zware voorzieningen vermindert. Wat het contact ook bevordert is als je bijvoorbeeld meldt dat de sociale dienst een aanbesteding doet voor een collectieve ziektekostenpolis.

In de recent uitgebrachte handreiking *Centrumgemeenten en regie* staat ook een interessant, maar ingrijpend voorbeeld voor een 'opdrachtgeverscoalitie' in de pilot dak- en thuislozen RegiZorg BV in de regio Salland (centrumgemeente Deventer) uitgewerkt. RegiZorg is een onafhankelijke intermediaire organisatie die tussen de gemeente en zorgkantoor als formele opdrachtgevers in staat. Gemeente en Zorgkantoor hebben ervoor gekozen om de handen ineen te slaan om ondoelmatige investeringen te voorkomen en samenwerkingsverbanden tussen instellingen te bevorderen. De samenwerking is niet altijd gemakkelijk gebleken door de verschillende werelden waarin de samenwerkingspartners opereren.³

Samenwerking binnen en buiten de gemeentelijke organisatie: programmatisch werken en ketenregie

Diverse gemeenten, zoals Emmen en Leeuwarden, hebben binnen hun Stedelijk of Regionaal Kompas gekozen voor zogenaamd 'programmatisch werken'. De gemeenten zijn zich ervan bewust dat de maatschappelijke doelen met betrekking tot het stedelijk kompas niet door de gemeente alléén te bereiken zijn. Een programmatische aanpak zorgt er voor dat alle betrokken (autonome) ketenpartners de doelen van en voor de gemeente mee bepalen en er draagvlak voor vormen.

³ Zie verder: *Centrumgemeenten en regie*. Handreiking SGBO, oktober 2008, pagina 18-21.

Hetzelfde geldt voor alle betrokken afdelingen van de gemeente. Er is sprake van een gemeenschappelijke agenda. Dit bevordert het enthousiasme en de betrokkenheid van alle partners.

Bij programmatisch werken is sprake van een procesmatige aanpak. Alle betrokken instanties stemmen, vanuit hun autonomie en hun mogelijkheden, projecten en activiteiten op elkaar af. Ze passen ze waar nodig aan en stellen de projecten en activiteiten beschikbaar aan het gezamenlijk vastgestelde en te realiseren doel.

Afstemming en samenwerking vindt plaats in ketens en netwerken. Door deze manier van werken is het mogelijk om snel, creatief en effectief in te spelen op nieuwe kansen, ontwikkelingen en ontdekkingen.

De gemeente Zaanstad loopt er tegenaan de gemeentelijke diensten niet altijd hetzelfde tempo hebben. Regievoering is vrij lastig als je wel aanhaakt, maar je het idee hebt dat je als trekkende dienst het niet kan bijbenen. De verschillende diensten stellen zich proactief op en spreken los van het Stedelijk Kompas bijvoorbeeld allerlei dingen af met corporaties. De gemeente Amsterdam heeft een taakgroep waar één persoon per gemeentelijke dienst in plaatsneemt. Per project is er een dienst die trekker is, anders is het lastig overzicht te houden.

Bij het vormgeven van een programmatische aanpak is het goed definiëren van de interne en externe regierol van de gemeente belangrijk. In de genoemde handreiking over regievoering worden de verschillende regiomodellen uitgewerkt.⁴

Samenwerking met de (regionale) GGD

Binnen een aantal Stedelijke en Regionale Kompassen heeft de GGD een coördinerende rol van de GGD. In Leiden is er bijvoorbeeld draagvlak voor een rol voor de GGD (wat de wens van de gemeente is) maar de instellingen zijn het daar niet mee eens. In Den Helder zit Vangnet & Advies ook bij de GGD wat goed aansluit bij het Stedelijk Kompas. Er lijkt draagvlak te zijn maar het blijft moeilijk om op een hoger niveau knopen door te hakken. De GGD wordt door sommige instellingen als concurrent gezien en de ervaring is dat zij daardoor soms een stuk autonomie kwijtraken.

In Amsterdam speelde dat ook, maar Amsterdam is met één onderdeel begonnen (dakloze volwassenen) en dat blijkt te werken. Nu zijn instellingen blij dat ze over de aanpak voor cliënten kunnen praten. Maar kijkend naar de groep zwerfjongeren blijkt dat nu nog te ingewikkeld. In Rotterdam is het Centraal Onthaal jongeren een kopie van de volwassen versie. Dat loopt inderdaad wel moeilijker; de ervaring is: hoe meer betrokken instellingen, hoe moeilijker. Uitgangspunt moet daarbij zijn: de cliënt is in eerste instantie van zichzelf, dan van de gemeente, daarna pas van instellingen.

⁴ Centrumgemeenten en regie. Handreiking SGBO, oktober 2008, pagina 28.

Samenwerking met de buurt

Het voorkomen van overlast is voor de gemeenten een speerpunt. Verschillende goede voorbeelden kwamen aan de orde. Centraal in de aanpak staat dat de gemeente en de instellingen samenwerking en communicatie zoeken met de direct omwonenden en afspraken snel en zakelijk nakomen.

Uit de praktijk

Kommarin in Assen: samenwerking met de buurt bij het voorkomen van overlast

De Inloop in de gemeente Assen wordt Kommarin genoemd en wordt gedragen door GGZ Drenthe, RIBW Drenthe en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Cliënten kunnen er TV kijken, radio luisteren, de krant lezen of een spelletje doen. Iedere dinsdag en donderdag wordt er, tegen een kleine vergoeding, een eenpansgerecht of maaltijdsoep en brood verstrekt. Ook worden er activiteiten en cursussen georganiseerd. Zoals een muziekworkshop, een schaaktoernooi maar ook informatiebijeenkomsten over belasting en schulden. Tijdens de openingstijden van Kommarin zijn er altijd hulpverleners aanwezig. De voorziening is laagdrempelig, maar bezoekers worden actief benaderd door de hulpverlening en er wordt naar gestreefd bezoekers meer zelfrespect te geven.

De gemeente Assen heeft in 2007 na overleg met de buurt de mogelijkheid om een verblijfsontzegging op te leggen voor de omgeving van de zwerversinloop. De burgemeester heeft besloten dit gebied hiervoor aan te wijzen om de politie in staat te stellen effectiever op te treden tegen overlastveroorzakers.

Vorig jaar november heeft zwerversinloop Kommarin omwonenden uitgenodigd voor een gesprek over overlast in de omgeving. De overlast bestond uit vervuilen van de omgeving, blowen, drinken, bedelen en dealen. Bij dat gesprek waren ook de gemeente en de politie vertegenwoordigd. Tijdens de avond is een aantal afspraken gemaakt. Zo zijn de huis- en gedragsregels aangescherpt en is het sanctiebeleid herzien. Bewoners en ondernemers in de directe omgeving hebben toegezegd overlast te melden aan de Kommarin.

De genomen maatregelen hadden onvoldoende effect. Daarom is in overleg met de Kommarin besloten om overlast in van bezoekers in de omgeving harder aan te pakken. Als bezoekers zich misdragen in de directe omgeving van de Kommarin, dan mogen zij niet meer naar binnen.

Samenwerking van de centrumgemeente met de regiogemeenten

Wat betreft de verhouding centrum/regiogemeente is het belangrijk afspraken te maken over doorstroom, preventie en schuldhulpverlening. Hilversum heeft prestatieveld 7,8 en 9 van de Wmo samen met de regio ingevuld. Ook is het Regionaal Kompas in overleg met regiogemeenten tot stand gekomen. De gemeente Rotterdam heeft de ervaring dat het maken van afspraken over de onderlinge taakverdeling goed gaat, zo lang het met gesloten beurzen gaat en er geen voorstellen zijn om in de regio grote voorzieningen te plaatsen.

Uit de Praktijk

Hoe gaat de samenwerking met regiogemeenten en deelgemeenten bij gemeente Rotterdam?
Rotterdam gaat ervan uit dat de regiogemeenten de taken in het kader van de Wmo in hun gemeente goed geregeld hebben (zoals schuldhelpverlening) en dat ze woningen beschikbaar stellen. Bij de ontwikkeling van het plan hebben waren geen regiogemeenten, geen cliënten en geen instellingen betrokken.

Op zich is de planontwikkeling in Rotterdam vrij goed gedaan, behalve de inschatting m.b.t. de omvang van de doelgroep en daarmee dus de inschatting dat voorzieningen zwaarder hadden moeten worden. Dat is nu een discussie, waarover de gemeente terug moet naar de deelgemeenten, om dit te bespreken. Zij zijn daar niet blij mee, omdat het betekent dat er een veel zwaardere doelgroep opgevangen moet worden.

2. Begroting

Gemeenten hebben behoefte aan handvatten om helderheid over de financiën te krijgen. Het zorgkantoor levert dat namelijk niet. Vooral de vraag 'waar begin je?' speelt. De gemeente Enschede geeft aan dat het financieren van bouwplannen niet haalbaar is met de huidige onduidelijkheid over de stelselherziening en de financiering daarin. Dit is een probleem dat alle aanwezige gemeenten onderkennen. Ook cliënten raken in paniek van de onduidelijkheid die rond de AWBZ-plannen heerst. Zij weten van de financiële perikelen en weten daarmee niet waar ze aan toe zijn. Om dit te voorkomen is communicatie hard nodig. Er is op dit moment geen oplossing voor, behalve door anders tegen financiering aan kijken.

Tip: regiogemeenten betalen vaak niet rechtstreeks mee. Door preventieve activiteiten niet in de Stedelijk of Regionaal Kompas begroting op te nemen kun je op preventie (WMO) de regiogemeenten aan je binden en indirect via hun Wmo-beleidsplan een bijdrage te leveren.

Tip: de Federatie Opvang geeft aan dat het loont om een (goede) GGZ psychiater in de opvanginstelling te halen. Door de diagnoses die zo iemand kan stellen, is het mogelijk om ook andere financiële bronnen aan te spreken. Dit levert dus in de praktijk meer mogelijkheden voor behandeling op!

3. Toegang/instroom, (woon-)voorzieningen en uitstroom

Centrale toegang en trajectmanagement

Veel grotere gemeenten zoals Den Haag en Rotterdam hebben een centrale toegang in de vorm van een loket bij de gemeente of een instelling. Verschillende gemeenten vinden dat de schaal waarop er gewerkt wordt m.b.t. de centrale toegang en individuele trajecten erg verschillend is. In de G4 is de schaal natuurlijk groter, maar je kunt in de praktijk goed terugschalen. Het is ook voor kleinere gemeenten toepasbaar. In de meeste gemeenten het ook zo dat instellingen de taken van een cliëntmanager er gewoon bij moeten doen, terwijl een cliëntmanager uitdrukkelijk geen hulpverlener is. Instellingen zijn ervoor verantwoordelijk dat het plan integraal is, als onderdeel van het totale werk. Dat levert een spanningsveld op omdat er relatief weinig tijd is voor coördinatie en afstemming.

Uit de praktijk

Centrum voor Trajectbegeleiding (Den Bosch)

De gemeente Den Bosch wilde dat zorginstellingen hun diensten beter op elkaar zouden afstemmen. Mensen die bijvoorbeeld schulden hebben én chronisch ziek zijn én eenzaam zijn, krijgen hulp van verschillende instanties. Die hulp wordt beter als de instanties goed met elkaar samenwerken. Daarom hebben Juvans, Novadic-Kentron, Reinier van Arkel groep en Stichting Maatschappelijke Opvang samen een plan gemaakt om hun zorg te verbeteren.

Het resultaat is het Centrum voor Trajectbegeleiding. Het Centrum voor Trajectbegeleiding fungeert als centrale toegang en denkt vanuit degene die hulp nodig heeft, de cliënt. Niet alle cliënten zijn hetzelfde. Soms is advies genoeg om iemand verder te helpen. Andere mensen geven we meer intensieve hulp in de vorm van een zogenoemd hulpverleningstraject. Deskundigen van verschillende zorginstellingen overleggen samen welke zorg iemand op welk moment het beste kan krijgen. Ze spreken daarbij af wie welke zorg gaat bieden en maken een goede planning.

Voorzieningen/wonen

Tijdens de bijeenkomsten zijn diverse 'goede voorbeelden' van voorzieningen aan de orde geweest. In Leiden is bijvoorbeeld een 24-uursopvangcomplex onder de naam *Nieuwe Energie* geopend waar wonen, zorg en dagbesteding geïntegreerd zijn. In het gebouw zijn bijvoorbeeld ook de woningcorporatie en het Leidsch Dagblad gevestigd, waardoor er een gemêleerd beeld is. De gemeente Leiden zoekt verder naar meer locaties voor kleinschalige projecten.

De gemeente Amsterdam schetst dat het organiseren van voorzieningen onder de 24 plekken niet rendabel is, tenzij je als gemeente bijspringt. Met betrekking tot nieuwe voorzieningen is de ervaring dat de weerstand bij bewoners na een jaar wel weg is. Maar het inspraakproces is ingewikkeld; pas bijvoorbeeld op voor het teveel betrekken van bewoners omdat dat het aantal advocatenprocedures kan verhogen.

De realisatie van (woon)voorzieningen wordt door gemeenten vaak als probleem aangeduid. Eind vorig jaar heeft het ministerie van VROM hierover een goede handreiking uitgebracht. Deze is terug te vinden in het overzicht in bijlage 1.

Uit de Praktijk

Hoe realiseer je snel een grote capaciteit aan opvang?

In Rotterdam wordt gekeken of een armetierig één ster hotel overgenomen kan worden om een snelle uitbreiding te realiseren. Ook is het mogelijk om leegstaande kantoorpanden om te vormen. Dat kan in verschillende vormen, bijvoorbeeld beneden het kantoor van de instelling en boven een aantal begeleid wonen plekken. Bij lange leegstand is dat makkelijker te realiseren.

Hoe regel je huisvesting van bijzondere doelgroepen?

Rotterdam bekijkt hoeveel woningen er nodig zijn in het komende jaar. Bijvoorbeeld voor 2009 zijn er 150 woningen nodig. Dan vraagt zij de woningcorporaties om zoveel woningen te leveren. Er wordt niet voor spreiding gezorgd, want nieuwe burens zijn nieuwe burens. Daarbij vraag je niet meteen wat hun hele doopceel is. De gemeente Rotterdam werkt samen met de corporaties voor het huisvesten van bijzondere groepen. De projectleider van het Stedelijk Kompas neemt contact op met de dienst Stedenbouw en Volkshuisvesting. Daar wordt een verlanglijstje neergelegd van het benodigd aantal woningen voor deze bijzondere groepen. Met de regiogemeenten is er contact wanneer mensen graag terug willen naar hun eigen regio. Rotterdam kan daar niet in sturen, maar wel pleiten voor een voorrangbehandeling voor deze personen.

Wat vinden bewoners belangrijk, kijkend naar de NIMBY-problematiek?

Het belangrijkste is dat er een procesbegeleider bij de instelling werkt die in dienst is van de gemeente. Het zou een vast aanspreekpunt moeten zijn en die ermee door blijft gaan als de instelling al draait. Daarbij hoort dus ook ingrijpen als een cliënt zich niet aan de regels houdt of als blijkt dat het 24u meldnummer meerdere keren is gebeld. Het werkt als je merkt dat de politie bijvoorbeeld minder zaken heeft of dat er minder klachten van bewoners zijn.

Voorkomen van uitval specifieke doelgroepen

De gemeente Leeuwarden geeft aan met een 'restgroep' geconfronteerd te zijn: de opvang is zo georganiseerd dat er cliënten buiten de boot vallen. Door de organisatie creëert het systeem als het ware zijn eigen uitval. Het gaat om mensen die niet in te passen zijn binnen de voorwaarden die de opvang stelt. Denk aan de eis van niet agressief te zijn. Voor de veiligheid van de andere bewoners is dit een logisch vereiste, maar voor de agressieve cliënt is het een onoverkomelijke eis. Ook deze persoon heeft opvang nodig. In Leeuwarden zijn ongeveer 20 mensen die niet in de opvang passen, dat is een soort restgroep, de rafelrand. Er is voor hen wel hulp van individuele hulpverleners. Zij worden niet opgevangen in reguliere voorzieningen, maar probeert de gemeente in de stad wel een vorm van "skaeve huse" (Scheve Huisjes) opvang te regelen. Dit zijn een soort containerwoningen op een plek aan de rand van de bewoonde kern met een beheerder op het terrein. Leiden huisvest bijvoorbeeld al een jaar een man in een container, vrij ver van de bewoonde wereld. En hij levert geen problemen meer op voor de omgeving.

Er zijn drie soorten mensen die vaak niet geholpen willen of kunnen worden:

1. agressieve mensen; zij rouleren in een soort 'carrousel'.
2. mensen die niks willen doen.
3. economische weigeraars. In de nachtopvang is het immers goedkoper. Rotterdam heeft plannen om dit tegen te gaan om bijvoorbeeld deze mensen geen opvang meer te bieden als er andere alternatieven zijn. Of deze mensen de prijs per nacht te laten betalen die ze anders kwijt zouden zijn in een vervolgoorziening. Hiermee wordt de negatieve financiële prikkel weggenomen.

In Leiden werkt men met een systeem van “Housing First”. Daarbij blijven mensen vaak drie maanden in de crisisopvang in plaats van één jaar. De werkwijze er achter is dat mensen snel weer gaan wonen in een eigen huis. Daar krijgen ze AWBZ begeleiding voor 12 uur per week en een budget voor hulpverlening. Mensen worden dus gestimuleerd zo snel mogelijk weer zelf voor het leven zorgen, zelfstandig te zijn, met benodigde hulp. In Amsterdam is een soortgelijk project van HVO Querido, het Discus project, waar daklozen eerst een woning krijgen aangeboden, om vervolgens daarna de vervolghulpverlening op touw te zetten. Gemeenten hebben behoefte aan meer informatie over deze vormen van hulpverlening.

TIP:

Informatie over de aanpak van *Housing First* in de VS: www.endhomelessness.org.

Housing First is een aanpak die als uitgangspunt heeft om eerst individuen of gezinnen aan een permanent huurhuis te helpen voordat andere hulp en zorg wordt geboden. Snelle aanpak van de dakloosheid werkt preventief voor terugval in nieuwe episodes van dakloosheid. De drager van de Housing First aanpak is dat de aanpak bijdraagt aan de effectiviteit van sociale, ondersteunende en welzijnsvoorzieningen die na het aanbieden van huisvesting op maat gesneden aan mensen in hun eigen huis worden aangeboden.

Voorkomen van huisuitzettingen

Verschillende gemeenten geven aan dat hun Tweede Kansbeleid echt resultaat geeft; het aantal huisuitzettingen is afgenomen. Een convenant dat gesloten is tussen gemeenten, woningcorporaties, schuldhulpverlening, AMW, GGD, MO, GGZ, deurwaarder en politie werkt goed.

Uit de Praktijk:

Tweede Kansbeleid in Gooi en Vechtstreek: breed draagvlak geeft resultaten.

De partijen die het Convenant Tweede Kansbeleid in Gooi en Vechtstreek in 2006 hebben ondertekend, vormen een breed front dat de strijd met de toenemende dakloosheid aangaat door uithuiszetting als machtsmiddel te gebruiken. Accepteert een huurder hulp, dan kan hij in de woning blijven; zo niet, dan volgt definitief huisuitzetting. Bovendien zal hij drie jaar door elke woningcorporatie in de regio geweigerd worden als nieuwe huurder. De ervaring is dat onder deze vorm van druk huurders bereid zijn hun laatste kans op het behouden van de woning aan te grijpen.

Woningcorporaties melden een huurder met problemen aan bij de regionale GGD aangestelde coördinator Tweede Kansbeleid. Deze inventariseert de problematiek en benadert de hulpverlenende instanties. De huurder wordt duidelijk gemaakt dat hij alleen in zijn woning kan blijven als hij deze hulp accepteert. De hulpverlenende instanties zullen de huurder met voorrang begeleiden en de dreigende uithuiszetting wordt tot nader order opgeschort. In bijna alle gevallen betreft het cliënten met een complexe problematiek waarbij tevens sprake was van het weigeren van hulpverlening. Naast persoonlijkheidsproblematiek speelt in de meeste situaties ook verslaving en schuldenproblematiek. De resultaten tot nu toe zijn positief. Het aantal huisuitzettingen is ruim gehalveerd. Het bestaan van het Tweede Kansbeleid heeft een opschortende werking. Veel mensen die voorheen hun huis uitgezet werden, krijgen nu een tweede kans aangeboden en ontvangen momenteel verplichte begeleiding van de betrokken hulpverlenende instellingen. Hier spelen twee zaken: enerzijds lijkt de reële dreiging om het huis te verliezen een goede stok achter de deur om hulp te accepteren. Anderzijds is de opschortende werking het gevolg van het wachten op de hulpverlening: corporaties nemen het risico van langere huurdering vanuit het vertrouwen dat er hulp wordt geboden en geaccepteerd.

Het Tweede Kansbeleid voor Gooi en Vechtstreek is twee jaar lang voorbereid door een werkgroep bestaande uit een afvaardiging van de woningcorporaties, de Regionale Instelling Begeleid Wonen (RIBW), de GGD en Vangnet & Advies. Doordat alle mogelijke betrokken partijen participeren is er een breed draagvlak voor het Tweede Kansbeleid.

Het Tweede Kansbeleid biedt huurders met structurele problemen de kans om hun leven weer op de rit te krijgen. Deze huurders krijgen professionele hulp op het gebied van hun specifieke problematiek, op voorwaarde dat ze meewerken aan het hulpverleningstraject. Doen ze dat niet, dan volgt huisuitzetting. Dit dreigement dient als stok achter de deur om huurders de stap richting de oplossing van hun vaak complexe problematiek te laten zetten. Hoofddoel van het Tweede Kansbeleid: het zoveel mogelijk voorkomen van dakloosheid.

De centrumgemeenten willen toe naar het voorkomen van huisuitzettingen. Aansluitend op de vragen over deelname van de regiogemeenten geeft de VNG aan een apart traject uitgezet richting de regiogemeenten rond het thema huisuitzettingen.

Bijlage 1

Beschikbare handreikingen rond thema's uit het Stedelijk Kompas en andere relevante literatuur,

Algemeen:

VNG, Stappenplan Stedelijk Kompas, oktober 2007.

De basis voor ieder Stedelijk of regionaal Kompas.

Regievoering

SGBO, Centrumgemeenten en regie. Handreiking, oktober 2008.

Deze handreiking gaat in op de regierol van de gemeente richting diverse netwerkpartners.

Programmamanagement

Wijnen, G., Programmamanagement. Sturen op samenhang. Kluwer, 2006.

Basisboek voor werken in programma's en projecten met diverse checklists en praktijkvoorbeelden.

Bekkering, T. e.a., Management van Processen. Succesvol realiseren van complexe initiatieven. Het spectrum, 2001.

Boek met tools om processen te regisseren en te beheersen. Aandacht voor draagvlak, timing, krachtenvelden etc..

Huisvesting en accommodatiebeleid

VROM, Iedereen onder dak.. Handreiking voor huisvesting van bijzondere doelgroepen.

Handreiking over accommodatiebeleid en het creëren van draagvlak. November 2007.

Zwerfjongeren

SGBO, handreiking zwerfjongeren problematiek, handreiking voor gemeenten. Augustus 2007.

Met voorbeelden uit o.a. de provincie Flevoland (Almere, Lelystad), en de gemeente Rotterdam.

Veel praktische stappen om tot een goed beleid voor zwerfjongeren te komen.

Movisie, notitie ten behoeve van het ondersteuningsprogramma Tijd voor Zwerfjongerenbeleid, Goede Praktijken zwerfjongerenbeleid, februari 2008.

Met voorbeelden uit Den Haag, Rotterdam, Nijmegen en Zwolle.

Cliëntenparticipatie

Handreiking en DVD Betrokken Samenleving Programma Lokale versterking GGz Wmo, september 2008.

Diverse tips en portretten van (ex) cliënten.

December 2008

Tekst:

Monique Romeijn (Conclusion Advies en Management)

Guus van de Mond (Conclusion ICT Projects)

Ronald Bosker (Gemeente Rotterdam)

Aart Jongejan (Programma Lokale Versterking)

Anna van Deth (MOVISIE)