

Plan van aanpak dak- en thuislozen

(maatschappelijke opvang)

2^e fase

Rijk

Vier grote steden

Status document: definitief

Versie: 7.0

Datum: 4 april 2011

Inhoudsopgave

Samenvatting	P	3
Inleiding	P	5
Deel I: Probleem en visie	P	6
I.1. Opbrengsten van de eerste fase		
I.2. Probleembeschrijving voor de tweede fase		
I.3. Visie en uitgangspunten voor de tweede fase	P	9
I.4. Kennis over risicofactoren en beschermende factoren	P	10
Deel II: Wat gaan we er aan doen?	P	13
II.0 Doelstellingen eerste en tweede fase		
II.1. Voormalig-dak- en thuislozen: blijvend herstel	P	14
II.1.1. Wonen		
II.1.2. Zorg en begeleiding	P	16
II.1.3. Inkomen en Financiële hulpverlening	P	18
II.1.4. Zingeving	P	20
II.1.5. Sociaal netwerk	P	22
II.1.6. Dagbesteding en werk	P	23
II.2. Huidige dak- en thuislozen	P	24
II.2.1. Moeilijk plaatsbaren		
II.2.2. OGGZ-doelgroep met een verstandelijke handicap	P	25
II.2.3. Volhardende thuislozen	P	26
II.2.4. Zwerfjongeren	P	27
II.2.5. Gemeenschapsonderdanen /illegale vreemdelingen	P	29
II.3. Preventie van dakloosheid	P	29
II.3.1. Traceren en ondersteunen vanuit de wijk	P	30
II.3.2. Routes naar dak- en thuisloosheid		
II.3.2.1. Voorkomen van dakloosheid door huisuitzetting	P	31
II.3.2.2. Voorkomen van dakloosheid na verlaten instelling voor maatschappelijke opvang of GGZ-instelling	P	32
II.3.2.3. Voorkomen van dakloosheid na detentie	P	33
II.3.2.4. Beperken van risico's voor kinderen en jongeren	P	35
II.3.2.5. Voorkomen van dakloosheid bij multiprobleemgezinnen	P	36
Deel III: Wat is daarvoor nodig?	P	38
III.1. Vaststellen van resultaten		
III.1.1. Meten, weten, leren		
III.1.2. ... en aanpassen	P	40
III.1.3. Innovaties	P	40
III.2. Financiën	P	43
III.2.1. Kosten en financiering 2 ^e fase	P	44
III.3. Algemene randvoorwaarden	P	47
III.3.1. Deelname cliënten en uitvoeringsorganisaties aan beleidsvorming en uitvoering		
III.3.2. Samenwerking met regiogemeenten	P	48
III.3.3. Investeren in professionalisering		
III.4. Risico's en maatregelen	P	49

Bijlagen: Lijst van afkortingen, Risicofactoren en beschermende factoren, Overzicht van de randvoorwaarden

Samenvatting

Het Rijk en de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) startten in 2006 met het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang om dakloosheid aan te pakken en de doorstroom in de maatschappelijke opvang te verbeteren. Doel was alle (potentiële) daklozen in de vier steden (G4) in beeld krijgen door middel van een integrale, persoonsgerichte aanpak en het realiseren van een sluitende keten van basisvoorzieningen.

De integrale aanpak is succesvol, want deze heeft er toe geleid dat er 10.000 mensen van straat zijn gehaald en een beter (integraal) hulpaanbod hebben gekregen. Hierdoor hebben deze voormalig dak- en thuislozen weer een toekomstperspectief, is er minder overlast op straat en is de veiligheid toegenomen.

Om de geboekte winst vast te houden, willen het Rijk en de G4 de aanpak de komende vier jaar voortzetten en versterken. In deze zogenaemde tweede fase gaat het om het principe dat voorkomen beter is dan genezen. Iemand is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het voorkomen van dakloosheid. Maar als dat niet lukt, is de overheid er om iemand zo te ondersteunen dat hij zijn leven zo snel als mogelijk weer op de rails krijgt.

Stond de afgelopen vier jaar (1^e fase) het onder dak brengen van mensen centraal, in de komende periode (2^e fase) willen het Rijk en de vier grote steden voorkomen dat mensen (weer) dakloos raken en op het zoveel als mogelijk (blijven) participeren van mensen in de samenleving.

Hoofddoelen voor de 2e fase zijn:

- Het voorkomen van nieuwe dak- en thuislozen door te investeren op preventie van uitval en op het voorkómen van terugval
- In zorg en opvang brengen van mensen die nu nog dakloos zijn en verbeteren van de doorstroom
- Bevorderen dat mensen die in zorg en opvang zitten uitstromen en reïntegreren en participeren in de samenleving

Om de ambities te verwezenlijken gaat de G4 samenwerken met nieuwe partners in de wijk en de verbinding leggen met welzijn. De eigen kracht van mensen is hierbij het uitgangspunt: mensen nemen binnen hun mogelijkheden en talenten maximaal deel aan de samenleving. Zij dragen daarbij zelf bij aan hun herstel.

In het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang II zijn de randvoorwaarden en acties uitgewerkt. In deze acties voor de G4 is de volgende prioritering aangebracht;

Preventie:

- Vroegtijdige signalering en ondersteuning vanuit de wijk
- Identificeren en onderbreken van routes naar dakloosheid
- Voorkomen van schuldenproblematiek en huisuitzettingen
- Beperken van risico's voor jongeren, voorkomen dat ze dakloos worden

Kwaliteit zorg en opvang:

- Naar binnen halen van mensen die nu nog op straat leven
- Betere diagnose en realisatie van geïntegreerd zorgaanbod voor moeilijk plaatsbaren
- Realiseren van adequate opvang en zorg voor zwerfjongeren
- Versnellen van de door/uitstroom binnen de instellingen door financiële prikkels en prestatieafspraken

Blijvend herstel:

- Bevorderen van continuïteit van zorg en indien nodig langdurige begeleiding met meerjarige afspraken en cliëntvolgende budgetten
- Aansluiten bij lokale zorgnetwerken

- Ontwikkelen van innovatieve woonvormen en methodieken
- Investeren in verbetering kwaliteit methodisch handelen gericht op herstel cliënt (o.a. via opleiding); daarbij het inzetten van ervaringsdeskundigen
- Grotere inzet op financiële hulpverlening, dagbesteding en participatie
- Benutten eigen kracht, zingeving onderdeel maken van trajectaanpak en bij opbouw van een sociaal netwerk

Deze ambitie gaat samen met realisme. In tijden van heroverwegingen en teruglopende budgetten bij Rijk en gemeenten moeten de beschikbare middelen creatief en effectief worden ingezet. De overheveling van de begeleiding AWBZ en de Jeugdzorg naar de gemeenten biedt hier een kans, net als ontwikkelingen als Welzijn nieuwe stijl. Daarom is het van essentieel belang dat:

- waar mogelijk en noodzakelijk budgetten van gemeenten en zorgverzekeraars worden samengevoegd, leidend tot
- cliëntvolgende budgetten, en afnemende regeldruk
- geïnvesteerd wordt in preventie van dakloosheid

Duidelijk is dat deze acties alleen kunnen slagen met de inzet van vele partijen. Dat vraagt om intensieve samenwerking met de partners van het Plan van Aanpak fase 1 en met de nieuwe partners van deze tweede fase. Samen met alle partners gaan we de komende periode werken aan een succesvol Plan van Aanpak fase 2.

Inleiding

In februari 2006 hebben het toenmalige kabinet en de vier grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht (de G4) met een Plan van aanpak voor de MO een extra impuls gegeven aan de aanpak van de problematiek van dak- en thuislozen. Geïnterviewd was dat in de vier grote steden ongeveer 10.000 dak- en thuislozen op straat verbleven en bijna 12.000 mensen op straat dreigden te belanden. Het Plan berustte op twee pijlers: Enerzijds een persoonsgerichte benadering met individuele trajectplannen voor – in ieder geval – de mensen die op dat moment op straat leefden en anderzijds het organiseren van een 100 procent sluitende aanpak tussen alle betrokken partijen en instellingen. Het plan had echter ook toen al een verder liggende doelstelling: uiteindelijk zouden alle ongeveer 22.000 kwetsbare mensen “binnen hun mogelijkheden weer moeten kunnen deelnemen aan de samenleving”. De looptijd van het plan was voorzien tot februari 2013. Het plan meldde uitdrukkelijk dat tussentijdse bijstelling ervan mogelijk zou moeten zijn.

Die tussentijdse bijstelling is thans aan de orde. Mensen die op straat leefden zijn de afgelopen jaren grotendeels onderdak gebracht. Dat is een geweldig succes en daarmee is een belangrijke stap gezet. Maar dat wil niet zeggen dat de opdracht volledig is uitgevoerd. Door nu niets meer te doen raken opnieuw mensen dakloos en blijven voormalig daklozen hangen in de maatschappelijke opvang.

Het moment voor de ministeries van VWS, SZW, BZK en Veiligheid en Justitie om samen met de vier grote steden, in hun rol van gemeentelijke ‘voortrekkers’, een volgende stap zetten, is nu. Zonder de aandacht voor de mensen die nog steeds dak- of thuisloos zijn te laten verslappen, gaan zij nu meer investeren in het wegnemen van de oorzaken van dakloosheid en de mechanismen van sociaal verval en uitsluiting. Dat betekent een goede re-integratie van mensen die thans in de maatschappelijke opvang verblijven en voorkomen dat mensen in de opvang belanden.

Rijk en G4 maken afspraken in het Plan van aanpak tweede fase, maar kunnen het niet alleen. Met de betrokken partners worden afspraken gemaakt, binnen ieders verantwoordelijkheid.

Het eerste deel van dit plan beschrijft, na de vaststelling wat de eerste fase heeft opgeleverd, welke problemen moeten worden opgelost in de tweede fase van het traject, gevolgd door een gezamenlijke visie op de opdracht voor de komende jaren. In het tweede deel van het plan staan de acties die nodig zijn om het doel te kunnen realiseren. Het derde deel van het plan bevat de condities voor het realiseren van de activiteiten.

Het toenmalige kabinet en de G4 hebben in een op 9 februari 2010 ondertekende intentieverklaring afgesproken dat zij het proces willen bevorderen dat (potentieel) dak- en thuislozen, desnoods langdurig, ondersteund worden in het op de rails krijgen van hun leven. Dat betekent dat zij hun uiterste best gaan doen om de doelstellingen die dit plan bevat, mede via het vervullen van de randvoorwaarden, te realiseren.

Deel I: Probleem en visie

I.1. Opbrengsten van de eerste fase

De eerste fase van het plan van aanpak MO (PvA-MO-I) heeft er toe geleid dat minder mensen op straat terecht zijn gekomen, dat duizenden mensen een beter (integraal) hulpaanbod hebben gekregen en dat de overlast merkbaar is afgenomen. De resultaten over de afgelopen jaren tonen aan dat de positieve ontwikkelingen van 2007 doorzetten en dat daadwerkelijk een trendbreuk is gerealiseerd waardoor de hardnekkige dakloosheid in de grote steden grotendeels lijkt opgelost. Het succes wordt onderschreven door de Federatie Opvang (FO) en cliënten en is een voorbeeld voor de rest van Nederland. Het plan van aanpak is in 2008 uitgebreid naar bijna alle overige 39 centrumgemeenten.

Er is een persoonsgerichte en sluitende ketenaanpak gerealiseerd. In alle 4 steden is een centrale aanmelding ontwikkeld, waar dak- en thuislozen zich dienen te melden, alvorens een individueel traject op meerdere leefgebieden kan worden uitgestippeld. Deze trajecten worden begeleid door cliëntbegeleiders op het niveau van individuele zorg.

Inmiddels zijn op deze wijze bijna 10.000 daklozen voorzien van een traject op diverse leefgebieden als zorg, inkomen, wonen en activering. Bij ruim 5.500 mensen heeft de hulpverlening en ondersteuning geresulteerd in een stabiele situatie op het gebied van inkomen, zorg en huisvesting. Het aantal huisuitzettingen is met 30 procent of meer ten opzichte van de start van het Plan van aanpak sterk gedaald en het aantal 'buitenslapers' is fors teruggebracht. De overlast door de doelgroep is in de steden met tot 65 procent sterk afgenomen.

Uit dit laatste resultaat spreekt al dat de opbrengsten van de inspanningen niet alleen worden gevonden binnen het beleidsterrein van de maatschappelijke opvang. Ook op andere beleidsterreinen zien we positieve effecten optreden. Uit metingen, waaronder de kostenbaten analyse uit 2011 van Bureau Cebeon en Regio Plan in opdracht van VWS, kan worden opgemaakt dat het financiële rendement voor de samenleving fors hoger is dan de investeringen die gedurende de eerste fase zijn gedaan.

De geboekte resultaten zijn mede te danken aan de gerealiseerde uitbreiding van capaciteit op het gebied van dagbesteding, schuldhulpverlening en de tientallen nieuwe (woon)voorzieningen die zijn gerealiseerd. Daarbij gaat het om vormen van wonen en zorg, zoals gespecialiseerde 24-uurs woonvormen. Daarmee zijn ook de moeilijke groepen zoals chronisch verslaafden duurzaam onder dak gebracht. Door de steden is veel aandacht besteed aan het verbeteren van de ketensamenwerking met en tussen partijen zoals: woningcorporaties, zorgaanbieders, maatschappelijke dienstverleners, penitentiaire inrichtingen, zorgkantoren/ zorgverzekeraars en de cliëntenorganisaties. De samenwerking met de cliënt-organisatie COMO G4 is versterkt. In afgesloten convenanten en opgestelde intentieverklaringen is afgesproken te komen tot afstemming en samenwerking bij de inkoop van zorgproducten en de inzet van AWBZ-middelen. Met corporaties zijn afspraken gemaakt over het woningaanbod. Bovendien heeft het plan van aanpak de betrokkenheid van de GGZ en de verslavingszorg bij de doelgroep vergroot en geïntensiveerd.

Verder is er ook aandacht uitgegaan naar het organiseren van zorgnetwerken en maatschappelijke steunsystemen in de wijken rond sociaal kwetsbare mensen. Deze netwerken spelen een belangrijke rol bij het opnieuw opbouwen van een sociale omgeving, bij participatie maar ook bij het vroegtijdig signaleren van problemen.

I.2. Probleembeschrijving voor de tweede fase

Met de inzet in de eerste fase is veel bereikt, maar sommige problemen vragen om extra inzet. Bovendien zijn dieperliggende problemen duidelijk geworden dankzij de persoonsgerichte aanpak. De eerste ambitie is dat de daklozen die de afgelopen jaren in de trajecten zijn gekomen, zo snel mogelijk een zo zelfstandig mogelijk bestaan opbouwen. De tweede ambitie is om nog meer te doen aan het voorkomen dat mensen dak- en thuisloos worden en dat vanuit het beleidsterrein 'maatschappelijke opvang' te stimuleren. De tweede fase gaat specifiek over deze

beide opgaven, naast de ontwikkeling van een aanpak voor de moeilijkste categorieën mensen die nu toch nog op straat en in de laagdrempelige opvang verblijven.

Voormalig dak- en thuislozen: blijvend herstel

In de eerste fase zijn de meeste daklozen van de straat onder dak gebracht. Maar dat is slechts halve winst als de uitstroom of doorstroom naar andere voorzieningen vervolgens stagneert. Mensen blijven dan onnodig hangen in opvangvoorzieningen waardoor hun ontwikkeling naar nieuwe en relatief solide zelfstandigheid stagneert. Welke factoren dragen er aan bij dat dit kan gebeuren?

Er zijn factoren die verband houden met de persoon zelf, bijvoorbeeld:

- Er is sprake van *hospitalisatie*. Men is gehecht geraakt aan het leven in een institutie, heeft zich inmiddels afhankelijk gemaakt van de hulpverleners en het leven in een institutie is de norm geworden. Zeker mensen die eerder veel in instituties verbleven (jeugdzorg, detentie, ziekenhuizen) en dus minder ervaring hebben met zelfstandig leven, is dit een risico.

Maar de meeste factoren houden verband met het systeem, zoals:

- Onvoldoende aanwezigheid van goede alternatieven voor opvangvoorzieningen. In sommige steden bestaat een tekort aan beschikbare woningen en een tekort aan diversiteit in woonvormen met varianten in soorten en zwaarte van begeleiding. Uitstroom uit de maatschappelijke opvang wordt daardoor moeilijk;
- Landelijk is er, ondanks nieuwe initiatieven, nog onvoldoende geïntegreerd zorgaanbod voor de moeilijkste categorie dak- en thuislozen die in de bestaande opvang- en woonvoorzieningen nauwelijks of niet handhaafbaar zijn;
- Algemene voorzieningen die nodig zijn om kwetsbare mensen naar zelfstandigheid te begeleiden zijn nog onvoldoende beschikbaar of onvoldoende toegespitst op de doelgroep. Dat geldt bijvoorbeeld voor ondersteuning bij financiële zaken (zoals schuldhulpverlening, inkomensbeheer), voor dagbesteding (werk/re-integratie/activering), of het opbouwen van een sociaal netwerk;
- Het bestaande beleid en de gebruikte bekostigingssystematiek moedigen instellingen in feite aan bewoners langer in zwaardere vormen van begeleiding te houden dan strikt noodzakelijk is. Zij worden immers afgerekend op bezettingsgraad en zorgzwaarte;
- De financiering van deze zorg komt vaak uit zowel de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet. Regelmatig is er sprake van knelpunten in de financiering, zoals onduidelijkheid over het kader waar de geboden zorg onder valt. Het gezamenlijk maken van afspraken per cliënt(groepen) gebeurt nog onvoldoende. Ruimte en flexibiliteit in de overgangsgebieden tussen financiering is nodig;
- Mede door onbekendheid met het aanbod van anderen, ontvangen cliënten te vaak en te automatisch aanbod uit de eigen instelling(keten) terwijl alternatieven buiten de eigen instelling de cliënt wellicht beter zouden bedienen. Daardoor heeft ook de cliënt feitelijk weinig keuzemogelijkheid;
- Van professionals worden nu vaak andere of aanvullende vaardigheden en ondersteuningsvormen gevraagd dan waarmee zij zijn opgeleid. Waar zij zich in het verleden vooral richtten op zorgen en hulp verlenen, moet de focus zich meer gaan richten op participatie en het zo zelfstandig mogelijk functioneren van cliënten.

Huidige dak- en thuislozen

Ondanks alle inspanningen gedurende de eerste fase van het plan van aanpak, zijn er nog steeds dak- en thuislozen die zich op straat of in de laagdrempelige opvang bevinden. Onder hen bevindt zich de groep van kwetsbare mensen die vanwege hun problemen en daarbij vertoond afwijkend (soms agressief) gedrag niet geschikt zijn voor de bestaande opvangvoorzieningen. Zij hebben speciale opvangvoorzieningen nodig. Ook zijn er mensen die gewoonweg geen vast dak (meer) boven hun hoofd (lijken te) willen. Het is belangrijk deze mensen te kennen en per persoon te beoordelen of, wanneer en welk handelen door opvanginstellingen of anderen aangewezen is. Verder zal speciale aandacht moeten worden gegeven aan jongeren, aan

gezinnen die dak- of thuisloos dreigen te worden en de groep (licht) verstandelijk gehandicapten met OGGz-problematiek.

Anderen die momenteel nog dak- en thuisloos zijn, zijn illegalen die niet uitzetbaar zijn en onderdanen van de Europese Gemeenschap met OGGz-problematiek. Personen die tot deze groepen behoren mogen of kunnen niet geholpen worden binnen de reguliere voorzieningen. Zij vormen een groot deel van de nu nog zichtbaar op straat verblijvende dak- en thuislozen. Als dit probleem niet wordt opgelost, dan kan de dakloosheid in de grote steden ook niet worden opgelost.

Preventie

De winst van de eerste fase zal niet alleen verloren gaan als de uitstroom uit de opvang stagneert, maar vooral als niet voluit wordt ingezet op preventie. In dat geval stromen de opvangvoorzieningen weer vol en raken over een paar jaar weer net zo verstopt als enkele jaren geleden. Bij de vier grote steden neemt het aantal meldingen inmiddels al weer toe omdat mensen het niet meer zelfstandig redden in de samenleving. De gevolgen van de recessie versterken het risico op marginalisering ongetwijfeld. Daarmee neemt de druk op de maatschappelijke opvang weer toe. Voorkomen moet worden dat mensen door het sociale vangnet zakken en op straat of in opvangvoorzieningen terecht komen.

Knelpunten die er aan bijdragen dat mensen (opnieuw) in de opvang terecht komen, zijn:

- De signalering via reguliere kanalen als het welzijnswerk of Wmo-loketten is nog onvoldoende. Voor adequate signalering zijn specifieke kennis en vaardigheden nodig;
- Dat er problemen zijn wordt meestal wel door één of meerdere instanties opgemerkt, maar doordat zij zich concentreren op het probleem van hun eigen werkterrein, hebben zij vaak geen totaalbeeld. Het is juist een combinatie van risicofactoren die zo riskant is;
- Door het ontbreken van het integrale beeld, lijken de problemen wel mee te vallen. Op het maken van een goede inschatting van extra risico's als de aanwezigheid van psychopathologie en verstandelijke beperkingen is zeker niet iedere hulpverlener toegerust. De ernst van de situatie wordt dan ook niet snel onderkend en de persoon kan ongemerkt afglijden naar dakloosheid (bijvoorbeeld door huisuitzetting of na opname in de zorg of na detentie). Meer en betere samenwerking met de GGZ is nodig;
- De lange adem die nodig is voor de begeleiding en behandeling van mensen met chronische problemen ontbreekt vaak, niet in de laatste plaats omdat de financiering daar niet op is ingesteld. Bij de overgang van AWBZ-gefinancierde zorg (verblijf & begeleiding) naar ZVW-gefinancierde zorg (behandeling) is langdurige zorg niet vanzelfsprekend. Bij overgang naar Wmo-gefinancierde begeleiding is helemaal geen kader voor continue begeleiding. De continuïteit van zorg en andere vormen van ondersteuning voor iemand met bijvoorbeeld een chronisch psychiatrische aandoening is van groot belang om afglijden of terugval te voorkomen. De overheveling van de begeleiding naar de gemeenten biedt hier kansen;
- Waar voorzieningen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vaak voldoende zijn voor de meeste mensen, bieden deze voorzieningen en de organisatie daarvan onvoldoende maatwerk voor de meest kwetsbare mensen van de samenleving. Dit geldt ook voor de noodzakelijke samenhang in de verschillende vormen van ondersteuning (integraal hulpaanbod);
- Door het ontbreken van voldoende samenhang en samenwerking binnen en tussen beleidsdirecties in de verschillende overheidslagen, worden uitvoeringsorganisaties onvoldoende aangemoedigd integraal samen te werken.

Deze knelpunten kunnen niet - en zeker niet *alleen* - worden opgelost vanuit het beleidsveld en de instellingen voor maatschappelijke opvang. Het gaat er om dat vanuit allerlei andere disciplines en beleidsterreinen zodanig tijdige en goede ondersteuning op individuele leefgebieden wordt gegeven – ook in ingewikkelde gevallen – dat we voorkomen dat mensen gebruik moeten gaan maken van de maatschappelijke opvang. Op een aantal *uitvalroutes* zijn al preventieve maatregelen tijdens de eerste fase ingezet. Zo is er al veel geïnvesteerd in goede nazorg na detentie, het tijdig signaleren van huurschulden ter voorkoming van huisuitzetting en het voorkomen van dakloosheid nadat iemand een zorginstelling verlaat. De inzet op preventie

moet echter geïntensiveerd worden, zowel op de geïdentificeerde uitvalroutes als op andere beleidsterreinen, bijvoorbeeld de beleidsterreinen jeugd, multiprobleemgezinnen, leefbaarheid (wijken). Preventief ingrijpen voorkomt niet alleen dak- en thuisloosheid, maar vaak ook een langdurige zorgcarrière of justitiële carrière.

I.3. Visie en uitgangspunten voor de tweede fase

Dit proces werd in 2006 gestart vanuit de verontwaardiging dat veel mensen dakloos waren. In de tweede fase is de overtuiging leidend dat het anno 2011 in Nederland niet aanvaardbaar is dat mensen buiten de samenleving komen te staan. We hebben iedereen nodig. Iemand is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het voorkomen van dakloosheid. Maar als dat niet lukt, is de overheid er om iemand zo te ondersteunen dat hij zijn leven weer op de rails krijgt.

De gemeente heeft twee typen verantwoordelijkheid:

1. Een specifieke verantwoordelijkheid van centrumgemeenten vanuit het beleidsveld maatschappelijke opvang, voor eerste opvang van individuele personen uit de doelgroep van dak- en thuislozen;
2. Een bredere verantwoordelijkheid van alle gemeenten voor de kwetsbare personen die zich nog in een thuissituatie bevinden en waarvoor vanuit allerlei andere disciplines inzet nodig is om te voorkomen dat zij verder buitengesloten raken (en mogelijk op enig moment op straat belanden).

De activiteiten die nodig zijn om invulling te geven aan deze verschillende verantwoordelijkheden, zullen nogal verschillen.

Ten aanzien van de eerste categorie, de personen uit de doelgroep van dak- en thuislozen, moeten de instellingen die tot het beleidsterrein van de maatschappelijke opvang gerekend worden, rechtstreekse verantwoordelijkheid nemen. Zij bieden en/of organiseren adequate ondersteuning om het gewenste herstel en de beoogde zelfstandigheid te bereiken. Het gaat dan in ieder geval om de gemeentelijke diensten die verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke opvang én opvanginstellingen en GGz, inclusief de verslavingszorg. Zij moeten vanzelfsprekend daarbij samenwerking zoeken met anderen en de uitvoering van taken ook vaak aan anderen overlaten als dat logisch of beter is.

Bij de tweede categorie gaat het echter om een andere, bredere verantwoordelijkheid. De lacunes in het hele systeem (dus ook bij andere beleidsterreinen) moeten worden getraceerd. Immers, die lacunes zorgen ervoor dat de problemen van een bepaald kwetsbaar persoon niet eerder of onvoldoende zijn herkend en opgepakt, waardoor mensen uiteindelijk op straat belanden. Het voorkomen van sociale uitsluiting op welke manier dan ook, en het verlies van een thuis in het bijzonder, noopt ons om – over de verschillende beleidsvelden heen – manco's in het systeem aan de orde te stellen en er op toe te zien dat ze worden hersteld. Dat vraagt om gemeentebrede bestuurlijke en strategische acties maar ook om meer samenwerking en samenhang op Rijksniveau. De diensten en instellingen die verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke opvang hebben een signaalfunctie voor zulke systeemfouten. Om deze rol goed te kunnen vervullen, moeten zij investeren in uitstekende samenwerking met vertegenwoordigers van andere relevante beleidsterreinen.

Op deze manier willen we ons ultieme doel realiseren: *(nagenoeg) niemand belandt op straat*. Naast het besparen van menselijk leed, besparen we daarmee ook veel voor de samenleving aan ergernis en kosten voor dure opvang, zorg en optreden door politie en justitie.

Om het ultieme doel te kunnen bereiken, accepteren alle actoren de volgende uitgangspunten:

- Dakloosheid wordt voorkomen door mensen op tijd te ondersteunen in hun vertrouwde omgeving op een wijze die bij hen past. Als dat niet lukt, biedt de overheid een tijdelijk vangnet.

- Deze integrale aanpak is niet vrijblijvend en is wederkerig. Dit betekent, dat geen van de betrokken partijen (instelling, cliënt) zich mag onttrekken aan de aanpak. Voor instellingen betekent dit dat zij elkaar kunnen aanspreken op het behalen van doelstellingen op elkaars leefgebied. Voor de cliënt betekent dit dat hij /zij medewerking verleent en zich inspant om doelstellingen te behalen. Het betekent ook dat uitgegaan wordt van de eigen kracht van de cliënt. De motivator voor mensen en hun mogelijkheden is leidend en gericht op 'herstel'¹. Beperkingen en onmogelijkheden zijn pas in tweede instantie van belang.
- Geen kinderen op straat. De overheid accepteert niet dat kinderen op straat leven. Kinderen zullen altijd, met hun ouders maar als dat niet kan of ongewenst is desnoods zonder hun ouders, in een veilige omgeving worden ondergebracht.
- De aanpak van problemen is altijd integraal. Elke cliënt heeft een coördinator die deze integraliteit op verschillende levensgebieden tot stand brengt.
- De lokale overheid neemt de regie op de integrale aanpak gebaseerd op haar wettelijke taken en verantwoordelijkheden. Regievoering impliceert mede het organiseren van een goed samenspel tussen alle benodigde partijen, om tot de gewenste integrale aanpak te komen. Voor zaken als verkokerde financieringsstromen en afreksystemen worden, binnen de wettelijke mogelijkheden en het bestaande stelsel, creatieve en innovatieve, alternatieve benaderingen gezocht.
- Het kabinet scheidt zo veel mogelijk de randvoorwaarden waarmee de lokale overheid haar taak kan waarmaken. Wijzigingen van regelgeving en van bevoegdheden zijn daarbij niet uitgesloten. Hierbij geldt wel dat de noodzaak voor zo'n wijziging zeer goed onderbouwd moet zijn.
- De looptijd van het plan van aanpak wordt met een jaar verlengd tot en met februari 2014 om de hele collegeperiode te kunnen benutten voor het realiseren van de doelen uit dit plan en het doorvoeren van de benodigde structurele aanpassingen.

I.4. Kennis over risicofactoren en beschermende factoren

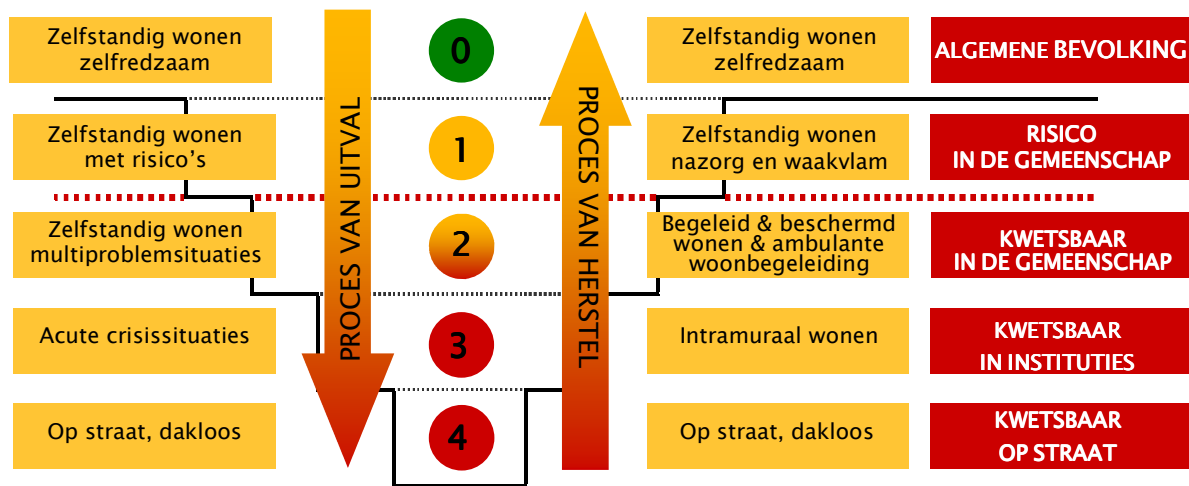
Als we onze focus tijdens deze tweede fase van het plan van aanpak willen richten op het vergroten van de zelfstandigheid en participatie van kwetsbare mensen die in een instelling verblijven of die dreigen dak- of thuisloos te worden, dan is het nodig om te weten welke factoren indicatief zijn voor het risico dat zij lopen. Als de omgeving van deze mensen, zowel professionals als het netwerk van familie, burens en bekenden, deze risicofactoren gaat herkennen, kan tijdig en gerichte ondersteuning worden ingezet om te voorkomen dat de situatie verergert. Als zij vervolgens (samen)werken aan het versterken van beschermende factoren, kan de neerwaartse spiraal zelfs worden gekeerd.

I.4.1. Het proces van uitval en herstel

In de OGGZ wordt onderstaande ladder² van uitval en herstel gebruikt om de risico- en beschermende factoren een plek te geven, in relatie tot de mate van sociale kwetsbaarheid van mensen.

¹ Bij herstel gaat het om unieke persoonlijke processen waarin mensen met (psychische) beperkingen proberen de draad weer op te pakken en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven. Herstel impliceert een actieve acceptatie van problemen en beperkingen. Niet berusten, maar uitgaan van mogelijkheden die zich alsnog kunnen aandienen.

² Wolf, J. (2006). Handreiking OGGZ in de Wmo. Den Haag: Ministerie van VWS en VNG. Bergen, A (Anne-Marie) van (2006). Factsheet OGGZ en Wmo. Utrecht: NIZW



Centraal in het model staat het begrip sociale kwetsbaarheid: het ontbreken van voldoende hulpbronnen om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen en het leven op de gewenste manier vorm te geven (definitie Schuit uit: RMO, 2001). Sociaal kwetsbare mensen zijn voor een volwaardig functioneren in de maatschappij afhankelijk van formele en informele steun (Hortulanus uit: RMO, 2001). Als deze steun ontbreekt, kunnen zij gemakkelijk in een neerwaartse spiraal terecht komen. Hoewel de focus in de ladder lijkt te liggen op de component *wonen* zijn de treden gebaseerd op allerlei belangrijke aspecten van sociale kwetsbaarheid: zelfredzaamheid, het soort hulp dat nodig is om een volwaardig leven te leiden en de hoeveelheid, ernst, duur en complexiteit van de problemen waarmee mensen kampen. Bovenaan de ladder kunnen mensen, als dit nodig is, zelf hulp zoeken en vinden. Onderaan de ladder is intensieve outreachende zorg nodig. Links in de ladder bevinden zich mensen die nog geen of inadequate zorg ontvangen en daarmee een risico lopen op verdere uitval. Rechts in de ladder bevinden zich degenen die wél passende zorg ontvangen, en daarmee een grotere kans maken op herstel.

I.4.2. Risicofactoren en beschermende factoren

Wat zijn nu de risicofactoren die er aan bijdragen dat iemand uiteindelijk dak- of thuisloos wordt? En wat blijkt effectief bij het voorkomen ervan?

Afhankelijk van de gehanteerde criteria wordt binnen de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg geschat dat landelijk circa 1 procent van de inwoners uit de (middel)grote Nederlandse steden behoort tot de groep kwetsbare mensen die zich moeilijk in de samenleving zelfstandig staande kunnen houden. In de vier grote steden samen zou dat dan om circa 20.000 mensen moeten gaan. Verondersteld wordt echter dat in de G4-steden tezamen een aanzienlijk hoger aantal mensen tot deze categorie gerekend moet worden dan de genoemde 1 procent³. Deze mensen hebben meestal een stapeling van problemen op verschillende levensgebieden. Kenmerkend is de geringe zelfredzaamheid, het ontbreken van een individuele, vrijwillige hulpvraag en -afhankelijk van de leefsituatie - soms ook overlastgevend gedrag voor de omgeving. Omgevingsfactoren die niet met de persoon zelf te maken hebben, kunnen het sociaal isolement versterken en het risico op uitval vergroten. Dat zijn factoren als economische recessie maar ook bijvoorbeeld de manier waarop instellingen en medeburgers met hen omgaan. Onderzoek⁴ toont aan dat mensen die in hun jeugd te kampen hadden met gebroken familierelaties, mishandeling en misbruik, en die opgroeiden in een andere omgeving dan het eigen gezin (bijvoorbeeld bij pleegouders of in tehuizen) een aanmerkelijk groter risico hebben om ook andere problemen te ontmoeten en – uiteindelijk – dak- of thuisloos te worden.

De beschermende factoren zijn in zeker opzicht de tegenhangers van de risicofactoren. Op een aantal daarvan heeft de overheid geen invloed. Maar er zijn leefgebieden te benoemen die wel beïnvloedbaar zijn. Met een stabiele woonomgeving, een stabiel inkomen en een goed, geregeld

³ Volksgezondheidsmonitor Utrecht, van Bergen e.a., maart 2010

⁴ Zie bijlage 1 voor een uitgebreidere opsomming van risicofactoren en beschermende factoren.

contact met de benodigde ondersteuners is tijdens de eerste fase voor (ex)dak- en thuislozen al een flinke basis gelegd. Maar maatschappelijke participatie en – indien mogelijk – arbeidsparticipatie zal voor de meesten van hen pas echt mogelijk zijn als zij ook geholpen worden bij het hervinden van de eigen kracht. Dat kan als de van overheidswege geleverde ondersteuning ook helpt bij het vinden van een antwoord op de zingevingsvraag, helpt bij het vinden van een daarop gerichte dagbesteding en helpt bij het (opnieuw) ontwikkelen van een sociaal netwerk van zowel professionals als particulieren.

Om sociale uitsluiting van kwetsbare mensen in de toekomst steeds beter te kunnen voorkomen en effectief te kunnen handelen als mensen toch uitgesloten (dreigen te) raken, is onlangs een Academische Werkplaats Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) G4 gestart. Mede op basis van de inzichten die vanuit de Academische Werkplaats ontstaan, blijven we de inspanningen die we in de volgende delen van dit plan beschrijven, toetsen en bijstellen om zo effectief mogelijk te kunnen zijn.

Deel II: Wat gaan we er aan doen?

II.0 Doelstellingen eerste en tweede fase

Het plan voor de eerste fase formuleerde als eindresultaat een verschuiving van de focus van tijdelijke opvang en tijdelijke zorg naar het voorkomen van een beroep op opvang en naar structurele vormen van wonen (en zorg) en zo mogelijk van werken.

De doelstellingen van de eerste fase gelden onverkort ook voor de tweede fase:

1. Dakloosheid als gevolg van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor;
2. Dakloosheid als gevolg van ontslag uit detentie komt (vrijwel) niet meer voor;
3. Dakloosheid als gevolg van uitval uit zorginstellingen komt (vrijwel) niet meer voor;
4. Voor alle daklozen is in de G4 een trajectplan opgesteld en zijn zij - afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden – voor zover mogelijk voorzien van inkomen, passende huisvesting, effectieve ondersteuning, zorg, zinvolle dagbesteding en (voor zover mogelijk) werk;
5. Overlastgevend gedrag is bij een groot deel van de doelgroep verminderd.

Daarnaast zijn de volgende doelstellingen leidend voor de tweede fase:

1. Voorkomen van nieuwe dak- en thuislozen door te investeren in preventie van uitval en op het voorkómen van terugval;
2. In zorg en opvang brengen van mensen die nu nog dakloos zijn en verbeteren van de doorstroom;
3. Bevorderen dat mensen die in zorg en opvang zitten uitstromen en re-integreren en participeren in de samenleving.

Voor het beleidsterrein maatschappelijke opvang geldt de verantwoordelijkheid voor het identificeren, aankaarten en helpen oplossen van lacunes waardoor mensen dakloos worden. Dit betekent voor de tweede fase nog meer samenwerking en afstemming met andere beleidsvelden. Bijvoorbeeld lokale veiligheidprogramma's, armoedebeleid, vernieuwende afspraken met zorgverzekeraars, etc.

En uiteraard samenwerking in het kader van de Wmo, met Welzijn Nieuwe Stijl. Het Plan van Aanpak MO is een mooi voorbeeld van Welzijn Nieuwe Stijl. Het gaat uit van bevorderen van participatie, waarbij de eigen kracht van mensen bevestigd en versterkt wordt. De acht kenmerken van Welzijn Nieuwe Stijl bieden hiervoor een richtinggevend kader dat aansluit bij het plan van aanpak tweede fase. Deze bakens zijn:

1. Gericht op de vraag achter de vraag;
2. Gebaseerd op de eigen kracht van de burger;
3. Direct er op af;
4. Formeel en informeel in optimale verhouding;
5. Doordachte balans van collectief en individueel;
6. Integraal werken;
7. Niet vrijblijvend, maar resultaatgericht;
8. Gebaseerd op ruimte voor de professional.

Deze andere insteek impliceert ook dat het meten van de resultaten niet langer uitsluitend, zoals in de eerste fase gebruikelijk was, plaatsvindt op basis van kwantitatieve gegevens (aantallen). Het bereiken van het gewenste effect bij (ex) daklozen, namelijk blijvend herstel en het voorkomen van dak- en thuisloosheid door uitstekende samenwerking met andere beleidsvelden, zullen mede moeten worden beoordeeld aan de hand van kwalitatieve meetgegevens en procesindicatoren.

II.1. Voormalig dak- en thuislozen: blijvend herstel

Instellingen voor maatschappelijke opvang kunnen waarschijnlijk nooit helemaal verdwijnen. Er zullen altijd mensen blijven die op enig moment opgevangen moeten worden omdat ze (tijdelijk) nergens anders terecht kunnen. Het is niet voldoende deze mensen *bed, bad en brood* te bieden, maar we moeten ervoor zorgen dat ze zo snel mogelijk - met behoud van zoveel mogelijk zelfstandigheid - verder kunnen zonder opnieuw grote risico's te lopen op straat te belanden. Wat daarvoor nodig is, hebben we geformuleerd op basis van onderzoek naar beschermende factoren voor het voorkomen van sociale uitsluiting. Deze factoren betreffen de in het eerste deel van het plan genoemde leefgebieden wonen, inkomen en zorg en de nieuw geïntroduceerde leefgebieden zingeving, eigen sociaal netwerk en dagbesteding ter vergroting van de zelfstandigheid en participatie.

II.1.1. Wonen

Zelfstandigheid en eigen regie

In de maatschappelijke opvang is bijna altijd sprake van onzelfstandig wonen: wonen in groepsverband, met begeleiding en toezicht en een wisselende mate van zelfstandigheid. Binnen de maatschappelijke opvang is het gebruikelijk om ex-daklozen het wonen weer aan te leren aan de hand van het zogenaamde promotiemodel: men begint in een onzelfstandige woonvorm om pas door te stromen naar een hogere, zelfstandiger woonvorm nadat men bewezen heeft dat aan te kunnen. Uit recente experimenten (zoals de verschillende Housing First-projecten) is gebleken dat het ook op een andere manier kan. Door een cliënt meteen bij het begin van de wooncarrière in de maatschappelijke opvang optimale zelfstandigheid te geven, wordt de cliënt aangesproken op zijn vaardigheden. De cliënt krijgt zo vanaf het begin de regie over het wonen en de begeleiding waarmee het herstel wordt bevorderd. Op een landelijke conferentie⁵ in 2009 spraken cliënten van maatschappelijke opvang en GGZ hun voorkeur uit voor *gewoon wonen*. Zij deden een beroep op de beleidsmakers om met die voorkeur rekening te houden. Dit zelfstandig wonen, of *gewoon wonen*, kan worden gerealiseerd door (ex-) daklozen meteen een woning aan te bieden. Het kan ook door het wonen binnen de maatschappelijke opvang anders in te richten. Zo kan gedacht worden aan een eigen, klein appartement met eigen voorzieningen en een eigen voordeur, in plaats van het klassieke groepswonen.

Bij de tweede fase is *Gewoon wonen uitgaande van eigen regie* het voorkeursmodel. Bij het aanspreken van de eigen kracht van cliënten hoort dat hen de ruimte wordt gegeven zelf nieuwe concepten te ontwikkelen en uit te voeren: concepten die bijvoorbeeld uitgaan van huisbewaarderschap, kraakwacht of voorzieningen in zelfbeheer.

Deze visie dient zich te vertalen in de woonvormen die de komende jaren gebouwd en ontwikkeld worden en, waar mogelijk, tot omvorming of aanpassen van bestaande woonvormen.

Beschikbaarheid

In alle vier de steden is in de eerste fase fors geïnvesteerd in het realiseren van adequate zorgvoorzieningen en huisvesting met zorg en begeleiding in verschillende vormen en gradaties (conform de woonladder). Het aantal woningen dat wordt toegewezen is echter niet in alle G4-gemeenten toereikend. Dit heeft mede te maken met toename van de vraag. Het gaat dan vooral om het doorstromen van zorgvoorzieningen naar woningen met begeleiding. Men zou dit eigenlijk het 'succes' van de eerste fase van het plan kunnen noemen.

Daarnaast kunnen corporaties soms minder woningen leveren vanwege zgn. concurrentie van andere mensen die dringend een woning nodig hebben en doordat de bereidheid van mensen om te verhuizen uit deze categorie woningen in verband met de recessie is afgenomen. Het maken van afspraken met corporaties op basis van inschattingen van wat nodig is, wordt bemoeilijkt doordat er te weinig zicht is op het aantal mensen dat vanuit de eerste opvang (op termijn) kan doorstromen naar diverse andere vormen van wonen, en hun mogelijkheden en behoeften daarbij. Voor een goede doorstroom zijn prestatieafspraken met de corporaties over

⁵

Conferentie Gewoon wonen, georganiseerd door cliëntenbond op 31 augustus 2009

beschikbaarheid van woningen en de spreiding hiervan over de bestaande stad en in nieuwbouwproductie van vitaal belang.

Stad en omgeving

Ook in geografisch opzicht is meer differentiatie nodig. Daarmee bedoelen we dat het voor sommige mensen belangrijk is om niet in een drukke stadsomgeving te wonen. Soms blijkt iemand zelfs het best te functioneren in een echt plattelandsgebied, zoals blijkt uit experimenten met wonen op zorgboerderijen. Zulke differentiatie in woonomgeving is nog onvoldoende voorhanden en in een stedelijke omgeving nauwelijks mogelijk.

Daarnaast wijst de praktijk uit dat maar weinig mensen na de eerste opvang, waarvoor de G4 als centrumgemeente de verantwoording nemen, weer teruggaan naar de regiogemeente van herkomst. Dat is niet logisch. In de eerste plaats is het voor een blijvend herstel van de cliënt meestal beter dat hij/zij terug gaat naar de vertrouwde omgeving en in de tweede plaats heeft de regiogemeente simpelweg een verantwoordelijkheid voor haar inwoners. Regiogemeenten hebben, kort gezegd, taken op het gebied van wonen voor kwetsbare groepen. Zij moeten zorgen voor preventie van uitval, en zij moeten bijdragen aan ruimte voor voorzieningen en woningen ten behoeve van herstel. Dit doen zij op dit moment onvoldoende.

Actiepunten

De G4 en zorgverzekeraars/zorgkantoor gaan:

- Investeren om meer zicht te krijgen op aard en omvang van de behoefte aan woonvormen en bijbehorende begeleiding voor mensen die uitstromen uit de eerste opvang;
- Afspraken maken met aanbieders over resultaten op het gebied van doorstroom en herstel, indien nodig gebruikmakend van financiële prikkels;
- Samen met de woningcorporaties nieuwe afspraken maken over het beschikbaar stellen van woningen en de spreiding hiervan over bestaande stad, regio en nieuwbouwproductie;
- Samen met regiogemeenten (en woningcorporaties) nieuwe afspraken maken over:
 - a) Inzet op preventie van dakloosheid in de regio
 - b) Het toewijzen van woningen voor ex-dak- en thuislozen in het kader van (blijvend) herstel in de regio
 - c) Het beschikbaar stellen door de regio van locaties en realisatie van woonvoorzieningen voor mensen die gebaat zijn bij een rustige, meer landelijk gelegen woonvorm;
- Investeren in de ontwikkeling van meer variatie in het aanbod (naar vorm, maar ook naar doelgroepen en leeftijdscategorieën) waarbij 'gewoon wonen en eigen regie' de uitgangspunten vormen. De herijking dan wel omvorming van bestaand aanbod maakt hier nadrukkelijk deel van uit. Daar waar de woningvoorraad (te) beperkt is wordt gezocht naar creatieve oplossingen. Voorbeelden: inzetten van tijdelijke panden als instellingswoning, gebruikmaken van kleine, minder populaire 2-kamer seniorenwoningen, verkrijgen en inzetten van particuliere panden en bedrijfspanden, satellietconstructies.
- De ontwikkeling van door cliënten zelf ontwikkelde en beheerde voorzieningen actief bevorderen.

Randvoorwaarden	
Bereidheid van het rijk om afspraken te ondersteunen tussen centrumgemeenten, regiogemeenten en woningcorporaties met als doel: <ol style="list-style-type: none">a) meerjarige afspraken met betrekking tot het ontwikkelen van woonvoorzieningen, en het beschikbaar stellen van woningen in bestaande stad, nieuwbouwproductie en regio waarbij goede spreiding van en meer differentiatie in aanbod voorop staan;b) actieve inzet op preventie van dakloosheid in de G4 en	G4 en VWS/ BZK

regiogemeenten	
Randvoorwaarden	
<p>Aanpassen/versoepelen vergunningenbeleid om alternatieve woonvormen en diversiteit in woonconcepten mogelijk te maken.</p> <p>In concreto ten aanzien van de WRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aanpassen artikel ten aanzien van duur tijdelijke ontheffing van 5 naar 10 jaar; – Aanpassen criterium voor aantonen tijdelijkheid van behoefte aan zorg eraf. 	<p>G4 en</p> <p>lenM</p>

II.1.2. Zorg, begeleiding en ondersteuning

Uitgangspunt is scheiding wonen en zorg

Zoals de paragraaf over wonen beschrijft, vormt *gewoon wonen uitgaande van eigen regie* het uitgangspunt. Dit betekent dat zo snel als mogelijk wordt toegewerkt naar een vorm van wonen met een eigen voorkeur. De daarvoor benodigde zorg en begeleiding wordt op maat geleverd door of gehaald bij de organisatie die daar het beste voor is toegerust. Waar mogelijk wordt aangesloten bij het reguliere zorg- en welzijnsaanbod in de wijk.

Meer variatie en samenhang in zorg- en begeleidingsconcepten

Na de eerste fase, stellen wij vast dat naast differentiatie in woonvormen, ook grotere inzet en differentiatie nodig is in de zorg- en begeleidingsconcepten gericht op gefaseerd leren om zelfstandig(er) te worden en weer zelfstandig te gaan wonen. Zelfs daar waar wel al een redelijk grote variatie aan zorgaanbod voorhanden is, stellen we vast dat dit aanbod nog teveel uit losse bouwstenen bestaat die te weinig samenhang vertonen. Zo is de overstap tussen voorzieningen soms te groot, bijvoorbeeld waar iemand van een sociaal pension de overstap maakt naar een lichte woonvoorziening met beperkte begeleiding. Vast staat dat soms onvoldoende rekening wordt gehouden met de (lichte) verstandelijke beperkingen van een aanmerkelijk deel van de doelgroep en dat het bestaan van die beperking zelfs niet altijd gesignaleerd wordt.

Accent op bevordering eigen kracht

Bij de tweede fase hoort dat we met name bij bewoners met meer perspectief op maatschappelijk herstel ook kijken naar methodieken die herstel van het sociaal netwerk en het aanbrengen van de eigen kracht bevorderen. Ook dient aan cliënten zelf een veel grotere rol te worden gegeven. Dit betekent dat ervaringsdeskundigen betrokken moeten worden bij de begeleiding en dat er moet worden gekeken naar methodieken die aansluiten bij wat cliënten willen en nodig hebben.

Gerichte aandacht voor somatische diagnostiek en verouderingsklachten

Vaak blijkt bij opname in de maatschappelijke opvang dat naast psychiatrische en/of verslavingsproblematiek er allerlei onderliggende somatische problemen bestaan. Deze zijn vaak ontstaan als gevolg van verwaarlozing en een verblijf op straat. Niet zelden hebben de somatische aandoeningen een versterkend effect op de psychische/psychiatrische problematiek. Een goede somatische screening bij aanvang van een traject is nu nog geen vanzelfsprekendheid, maar moet dat in de tweede fase wel worden. Daarnaast zie we ook steeds meer ouderdomsklachten ontstaan. Het is van belang dat hier qua wonen en begeleidingsvormen op wordt ingespeeld en dat samenwerking wordt gezocht met de Verpleging en Verzorgingssector om hun kennis en kunde te benutten.

Langdurige vormen van zorg en begeleiding nodig

De mensen die de overgang van begeleid wonen naar zelfstandig wonen kunnen maken, hebben gedurende enige tijd of misschien wel altijd een helpende hand nodig. Het is van belang dat deze langdurige zorg en begeleiding, met of zonder indicatie, beschikbaar is. Onderzocht moet worden hoe dat het beste kan gebeuren. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van nieuwe vormen van domotica, zoals e-health, die inmiddels ook voor de langdurige psychiatrie worden ingezet.

Aansluiting bij reguliere structuren in de wijk en terugvalmanagement

Hoe verder iemand in het proces naar zelfstandigheid zit, hoe meer de ondersteuning moet worden opgepakt door het reguliere aanbod dat in wijken voorhanden is. De ondersteuning vanuit de wijken komt hieronder aan de orde in de paragraaf over sociaal netwerk (II.1.5). Daarnaast is het van belang om voldoende ' terugvalmanagement' te organiseren zodat terugval tijdig wordt gesignaleerd en (tijdelijke) opschaling naar intensievere zorg en begeleiding snel plaatsvindt.

Actiepunten

De G4 en VWS gaan in samenwerking met zorgverzekeraars/zorgkantoren:

- Nieuwe begeleidingsmethodieken in de maatschappelijke opvang bevorderen die a) een preventieve werking hebben, b) eigen kracht en herstel bevorderen, c) gebruik maken van ervaringsdeskundigheid;
- De inzet van mensgerichte methodieken zoals herstelgerichte zorg en de presentiebenadering binnen de maatschappelijke opvang stimuleren;
- De inzet van ervaringsdeskundigen als nieuwe, motiverende arbeidskrachten binnen instellingen voor maatschappelijke opvang stimuleren;
- Participatieve methoden van evaluatie van beleid en hulpverlening ontwikkelen en inzetten;
- De samenwerking bevorderen tussen aanbieders van maatschappelijke opvang, GGZ en verslavingszorg enerzijds en aanbieders van reguliere zorg en ondersteuning in wijken en buurten anderzijds zodat zij samen de overgang van begeleid naar zelfstandig wonen voor cliënten gemakkelijker maken;
- De samenwerking bevorderen tussen aanbieders van maatschappelijke opvang, GGZ en verslavingszorg enerzijds en aanbieders van reguliere somatische zorg en ouderenzorg anderzijds zodat specifieke klachten die hier mee samenhangen beter worden herkend en vertaald naar een adequaat (be)handelen;
- Zich ervan verzekeren dat voldoende ' terugvalmanagement' wordt georganiseerd, zodat reguliere zorg en begeleiding meteen kan opschalen naar of terugvallen op intensieve zorg van bijvoorbeeld GGZ indien dat opnieuw nodig mocht zijn.

Randvoorwaarden	
Uniforme uitleg van de CIZ-beleidsregels en de procesafspraken rond indicatiestelling.	VWS
De zorg aan mensen met een verslaving en/of psychische stoornis dient door te lopen, ongeacht de setting waarin de persoon verblijft (al dan niet in maatschappelijke opvang, voor/tijdens/na detentie en in vrijwillige GGZ- behandeling). VenJ, VWS, gemeenten en zorginstellingen verkennen de komende periode de mogelijkheden tot samenwerking gericht op continuïteit van zorg en informatieuitwisseling:	VWS, VenJ, G4

<p>– Richtlijnen voor informatie-uitwisseling tussen strafrechtketen en zorg en helderheid over het beroepsgeheim en de privacy wetgeving; Zicht op én realisatie van een adequaat, passend en samenhangend zorgaanbod voor deze complexe groep;</p> <p>– Faciliteren en ondersteunen van samenwerkingsafspraken op regionaal/lokaal niveau, tussen forensische zorg en reguliere zorg, tussen PI-en, gemeenten, zorgaanbieders en reclassering.</p>	
--	--

II.1.3. Inkomen en Financiële hulpverlening

Regelmatig inkomen

Een regelmatig inkomen verkrijgt men bij voorkeur uit werk, en anders uit een uitkering. Daarnaast zal men gebruik maken van toeslagen en andere voorzieningen waar men recht op heeft (bijvoorbeeld zorgtoeslag en/of huurtoeslag). Om aan het volledige inkomen te komen, moeten vooral mensen met een laag inkomen gebruik maken van de bestaande inkomensvoorzieningen.

Niet iedereen is op de hoogte of bezit de competentie om voorzieningen aan te vragen. Gedurende de begeleidingstrajecten, het budgetbeheer en zeker bij schuldhulpverlening moet een toetsing plaatsvinden op het gebruik van voorzieningen.

Dit is des te noodzakelijker bij een onregelmatig inkomen uit werk (bijvoorbeeld door seizoens- of uitzendwerk) waardoor het nog gecompliceerder wordt om het inkomen goed op peil te houden. Overigens is het hebben van regelmatige inkomsten (uit werk of uitkering) één ding, maar het afstemmen van de uitgaven op de inkomsten is nog een andere zaak.

Schuldenstabilisatie en schuldsanering

Een groot deel van de doelgroep (rond de 85 procent) heeft problematische schulden en heeft moeite om de uitgaven in balans te houden met het inkomen. Een vereiste voor re-integratie of het verkrijgen van zelfstandige huisvesting is meestal dat met sanering van de oude schulden is gestart. Zolang de schulden bestaan, dreigt er beslag op het inkomen, waarbij slechts een bedrag van 90 procent van het sociaal minimum resteert voor levensonderhoud. Deze dreiging, die jarenlang kan bestaan, werkt demotiverend voor re-integratie. Het op orde krijgen van de schulden is daarom een onmisbare voorwaarde om de ruimte te scheppen voor mensen om aan herstel te werken. Daarbij moet wel erkend worden dat schuldstabilisatie soms het hoogst haalbare is.

Tijdens de schuldhulpverlening en sanering van schulden mogen geen nieuwe schulden ontstaan. Schuldhulpverleners en gemeenten worden voor de schuldeisers immers ongeloofwaardig indien bestaande afspraken steeds worden doorkruist door nieuwe schulden. Budgetbeheer, eventueel in combinatie met een beschermingsbewind, is een krachtig instrument om te voorkomen dat er nieuwe schulden ontstaan. Ook moet de oorzaak van het steeds weer ontstaan van nieuwe schulden worden aangepakt. Bij deze doelgroep is dat vaak een verslaving. Schuldhulpverlening is dan ook een flankerende voorziening die tegelijkertijd met andere begeleidingstrajecten moet worden ingesteld.

Voorafgaand aan een schuldsanering is dikwijls al een geruime periode van budgetbeheer toegepast. Pas na verloop van tijd kan, indien de levenssituatie en woonsituatie stabiel is en er geen nieuwe schulden worden gemaakt, een schuldsanering worden gestart. In dat geval wordt

een voorstel gemaakt voor aflossing van een deel van de schulden tegen finale kwijting van het restant.

Schuldhelpverlening aan begin van traject

Waar het op dit moment nog niet evident is dat instellingen voor maatschappelijke opvang direct bij aanvang van de begeleidingstrajecten inzicht verkrijgen in de financiële situatie (en schulden) van hun cliënten, moet dat in de toekomst wel gebeuren. Snelle aandacht bespoedigt het vervolg van schuldsanering en zorgt ervoor dat heffingskortingen en toeslagen van meet af aan worden toegepast.

UWV-clienten

Budgetbeheer kan cliënten die een Wet Werk en Bijstand (WWB)-uitkering ontvangen dwingend worden opgelegd. Dit gebeurt in de praktijk al in bijvoorbeeld Amsterdam en Utrecht voor de groep dak- en thuislozen. Een knelpunt is echter dat budgetbeheer (evenals beschermingsbewind) alleen op basis van vrijwilligheid kan worden toegepast als de inkomsten uit een andere bron komen, zoals van het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV) of de Sociale Verzekering Bank (SVB). Dat levert problemen op als cliënten geen trek (meer) hebben in enige bemoeienis.

Voor deze cliënten moet worden gekeken naar een minder vrijblijvende aanpak, met als drie mogelijkheden:

- Ook hier budgetbeheer toepassen door actief directe doorbetaling van vaste faciliteiten te regelen;
- Bewindvoering toepassen voor de zwaardere doelgroep;
- Ter overweging: een variant van bewindvoering (tussen bewindvoering en curatele) voor deze doelgroep instellen.

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft tot 2011 extra middelen beschikbaar gesteld aan de gemeenten voor het bieden van schuldhelpverlening. Ook heeft het kabinet een aanzet gegeven voor effectievere gemeentelijke schuldhelpverlening binnen een nieuwe wettelijke regeling die eind januari 2010 bij de Tweede Kamer is ingediend.

De G4 gaan:

- Zorg dragen voor het op orde zijn van het minimabeleid;
- Voorzieningen treffen om kwetsbare mensen met een laag inkomen (nog beter) te attenderen op de mogelijkheden voor het op peil houden van hun inkomen;
- Toezien op een betere aansluiting van de schuldhelpverlening op de behoeften van (ex-)dak- en thuislozen en daartoe de samenwerking (spraktijk) bevorderen tussen het beleidsveld maatschappelijke opvang en het beleidsveld schuldhelpverlening;
- Zoveel mogelijk voorkomen dat wachtlijsten ontstaan;
- Bevorderen dat de instellingen (niet alleen instellingen voor maatschappelijke opvang) al in het begin van een traject aandacht schenken aan budgetbeheer en eventuele schulden van cliënten (waar onder het stellen van voorwaarden zoals geen nieuwe schulden maken tijdens het traject);
- Mogelijkheden verkennen voor een minder vrijblijvende aanpak van cliënten met inkomsten van UWV of SVB;
- Budgetbeheer als instrument voor schuldhelpstabilisatie inzetten;
- Meer inzetten op langdurig budgetbeheer voor OGGz cliënten;
- De inzet van vrijwilligers (als buddy of maatje) als ondersteuning van de professionele schuldhelpverlening bevorderen.

Het Rijk gaat:

- De mogelijkheden verkennen voor alternatieve afhandeling van CJIB-boetes/ niet-saneerbare vorderingen, bijvoorbeeld door meer gebruik te maken van taakstraffen (min VenJ);

- Op basis van door de G4 aangeleverde gegevens overleg organiseren tussen SZW, G4, UWV, SVB om na te gaan welke concrete knelpunten er liggen op het gebied van inkomensbeheer, en mogelijke oplossingsrichtingen in kaart brengen. De aan te leveren gegevens betreffen een overzicht van inkomensbronnen van de cliënten, in aantallen;
- mogelijkheden verkennen om middels zelfregulering in de markt een landelijk register voor achterstanden van betaling in te richten, dat wordt aangesloten op het landelijk kredietregister, waardoor een beter kredietaanbod kan worden gedaan en schuldhulpverlening beter kan worden uitgevoerd (Financiën/SZW);
- kredietverstrekking door banken, telefoonmaatschappijen, postorderbedrijven meer aan banden leggen (Fin/ELI);
- Garanderen dat iedereen recht heeft op een basisbankrekening, dat wil zeggen een bankrekening waar geen roodstand op mogelijk is.
- Op basis van door de G4 aangeleverde gegevens en voorbeelden overleg organiseren tussen SZW, G4, UWV en SVB om na te gaan welke concrete knelpunten er liggen op het gebied van inkomensbeheer, uitkeringen, wachttijden, toegang en doorbetaling van vaste lasten en mogelijke oplossingsrichtingen in kaart brengen. De aan te leveren gegevens betreffen een overzicht van inkomensbronnen, in aantallen.

Inkomen en andere financiële zaken	Randvoorwaarden.	
	Vinden van meer mogelijkheden om vrijblijvendheid in trajectaanpak te voorkomen, in het bijzonder: mogelijk maken van vormen van budgetbeheer van bij niet WWB-klanten	G4, SZW in samenwerking met COMO G4
	Landelijke afspraken om te voorkomen dat mensen grote schulden kunnen maken bijv. bij banken, telefoonmaatschappijen, postorderbedrijven, etc.	NVVK, Financiën G4

II.1.4. Zingeving

Zingeving is een actief proces waarbij mensen betekenis geven aan wat ze doen, wie ze zijn en waar ze staan ten opzichte van anderen en de samenleving. Zingeving valt je niet op zichzelf toe, maar bestaat bij de gratie van iets anders. Daarbij wordt geput uit bronnen van zingeving: sociale relaties, werk en dagbesteding, interesses waaruit mensen inspiratie putten en die een rol spelen bij zelfontplooiing zoals sport, educatie, kunst, cultuur en levensbeschouwing. In het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang fase 2 is zingeving relevant in de overgang van het oplossen van problemen samenhangend met dakloosheid naar het opnieuw vorm geven van het leven. Zingeving is bij uitstek een subjectieve ervaring en kan niet gedefinieerd worden door de één voor de ander. We constateren dan ook dat er op zingeving als zodanig niet gestuurd kan worden. Dit ligt anders als het gaat om het faciliteren van het proces van zingeving en het aanbod van bronnen van zingeving.

Faciliteren van proces van zingeving

Sturen op het proces van zingeving kan door het stimuleren van de inzet van methodieken in de hulpverlening die zich richten op cliëntparticipatie, herstel en empowerment. Bijvoorbeeld door inzet van anderen dan professionele hulpverleners, zoals vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, en door het stimuleren op alle niveaus van cliëntparticipatie, belangenbehartiging en participatieve evaluaties van zorg en beleid.

Zowel cliënten als hulpverleners geven aan dat in de bestaande hulpverleningspraktijk van de maatschappelijke opvang, GGZ en verslavingszorg de aandacht vooral gericht is op de praktische, korte termijn-zaken. Voorbeelden van methodieken die zich meer richten op aansluiting bij de vraag van de cliënt en het proces van het leven weer oppakken zijn *herstelgerichte zorg* in de GGZ en de presentiebenadering die vooral voet aan grond krijgt in de Maatschappelijke Opvang.

Professionele hulpverleners hebben een specifieke expertise die zij op methodische wijze inzetten om mensen te helpen hun problemen aan te pakken. Echter, voor een persoonsgerichte en levensgerichte benadering is begeleiding door of contact met andere dan louter professionele hulpverleners een belangrijke aanvulling. Dit gebeurt door de inzet van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen in de integrale begeleiding van cliënten. Ook familie en vrienden kunnen hier een rol in spelen. Tevens dient de cliëntvertegenwoordiging een belangrijke rol te spelen bij de evaluatie van het aanbod op dit punt, en het bepalen van het effect ervan.

Aanbod van bronnen van zingeving

Om het zinvol vorm geven aan het leven voor de doelgroep mogelijk te maken is het nodig dat bronnen voor zingeving ontsloten worden voor de doelgroep. Sociale relaties en werk/dagbesteding zijn belangrijke bronnen van zingeving, die in de paragrafen II.1.5. en II.1.6. behandeld worden. Daarnaast is het echter ook nodig dat het belang van een breed spectrum aan zingevingsbronnen, zoals sport, cultuur en educatie, wordt erkend en dat de drempel tot deze bronnen zoveel als mogelijk wordt weggenomen. De (soms hernieuwde) kennismaking met diverse bronnen van zingeving zou van begin af aan onderdeel van het integrale hulpverleningstraject van de cliënt moeten zijn, waarbij de wensen en behoeften van de cliënt leidend zijn.

De G4 gaan samen met zorgkantoren en zorgverzekeraars:

- Bevorderen dat het aanboren van bronnen van zingeving een inherent onderdeel is van ieder individueel trajectplan;
- Bevorderen dat het aanboren van bronnen van zingeving een inherent onderdeel is van ieder individueel trajectplan;
- De toegang tot een breed scala van bronnen van zingeving voor de doelgroep verbetert;
- De ontwikkeling van cliëntenparticipatie en vertegenwoordiging op alle niveaus in de keten bevorderen.

Het Rijk gaat deze ontwikkeling ondersteunen:

- Door samenwerking tussen koepelorganisaties en onderzoeksinstituten te bevorderen.
- Het programma Meedoen bij de Federatie Opvang wordt in 2012 gericht op zingeving

		Randvoorwaarden.	
I.1.4	Zingeving	Betrekken van landelijke kenniscentra bij ontwikkeling van methodieken op het gebied van zingeving en vergroten samenwerking tussen relevante koepelorganisaties en onderzoeksinstituten.	VWS en G4
		Voortdurend het cliëntperspectief betrekken bij ontwikkelingen op dit gebied.	VWS en G4
		Motiveren van onderwijsinstellingen voor opleiden tot leveren maatwerk bij werken met de doelgroep.	G4 in samenwerking met de instellingen

II.1.5. Sociaal netwerk

Het ontbreken van een positief sociaal netwerk is één van de belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van dakloosheid. Ook de verschillende breuken (met familie en vrienden) die in het verleden hebben plaatsgevonden, spelen een grote rol. De tweede fase van de uitvoering van het plan van aanpak besteedt hier expliciet meer aandacht aan.

Er lopen al diverse initiatieven op dit onderwerp, gericht op wijk- en buurtniveau. De directe woonomgeving kan immers een belangrijke buffer bieden tegen sociaal isolement. Dat geldt zowel voor de rol van de wijk om mensen actief deel uit te laten maken van hun woonomgeving als voor de rol van de signaleerder wanneer er problemen ontstaan. Een goed voorbeeld zijn de *Maatschappelijke Steunsystemen* in wijken, netwerken die kwetsbare mensen ondersteunen bij het oppakken van hun rol als participant in de samenleving. Het gaat om diensten op het gebied van welzijn en – formele en informele – zorg. Het netwerk bestaat uit professionals en niet-professionals.

Daarnaast bestaat het sociaal netwerk ook uit personen van buiten de wijk. Dat geldt zowel voor familieleden, als voor vrienden en bekenden. Een voorbeeld van een initiatief dat hieraan bijdraagt zijn de zogenoemde *maatjesprojecten* waarbij iemand zich aanbiedt om samen bepaalde activiteiten te doen, bijvoorbeeld: boodschappen doen, eten, naar de film, wandelen of informatieve bijeenkomsten bezoeken. Ook het concept van *Eigen Krachtconferenties* is geschikt om structuur te geven aan de ondersteuning die de directe familie, vrienden en bekenden of de woonomgeving kan bieden.

Instellingen voor maatschappelijke opvang moeten vooral initiator zijn en minder de uitvoerder van deze taak. Het bevorderen van de participatie van kwetsbare mensen is een reguliere Wmo-taak waarvoor de reguliere voorzieningen verantwoordelijk zijn en waarover de gemeente de regie voert. Wel moet vanuit de instellingen voor maatschappelijke opvang actief worden mee gedacht over de aard van de ondersteuning die voor deze mensen nodig is.

De G4 gaan:

- Er op toezien dat kwetsbare mensen die vanuit een instelling voor maatschappelijke opvang terugkeren in een gewone woonomgeving ondersteuning krijgen vanuit de wijk of buurt die hen helpt bij het opbouwen en onderhouden van contacten met voor hen belangrijke particulieren (familie, burens) en professionals;
- Daartoe zorgen dat deze instellingen pro-actief perspectief bieden en een zorgnetwerk in de desbetreffende wijk of buurt adequaat informeert over de vestiging van (voormalig) cliënten waardoor het zorgnetwerk passende activiteiten voor deze cliënt kan regelen;
- Erop sturen dat de *civil society* en uitgaan van eigen kracht een belangrijk onderdeel vormt van de aanpak;
- Sturen op een uitgekiend samenspel tussen instellingen voor maatschappelijke opvang, GGZ en bijvoorbeeld welzijnsorganisaties die in wijken en buurten actief zijn o.a. door een dynamische sturing op wijkbudgetten;
- Experimenteren met de inzet van eigen kracht conferenties.

	Randvoorwaarden	
II.1.5	Mogelijk maken om integraal te werken vanuit preventief beleid en beleid blijvend herstel dak- en thuislozen, resulterend in voldoende adequaat aanbod in buurten.	VWS (welzijn nieuwe stijl) en G4
	Toename van inzet Eigen Krachtconferenties	G4, VWS in samenwerking met COMO G4

II.1.6. Dagbesteding en werk

Een zorgaanbieder over dagbesteding: “Opmerkelijk is dat we zien dat daar waar cliënten in eerste instantie paternalistisch gedwongen worden om weer iets te ondernemen, ze er al snel vrijwillig voor kiezen dit te continueren: opvulling van een leegte waarvan men zich na lange tijd niet eens meer bewust was. Zingeving wellicht.”

Een cliënt: “Verveling is je grootste vijand.”

Weer structuur

Deze opmerkingen illustreren het belang om ook op dit leefgebied extra in te zetten. Dak- en thuisloze mensen zijn op straat continu bezig geweest met het adagium *hoe overleef ik de straat?* De volgende stap richting blijvend herstel is herstructurering van het dagelijkse leven. Dit betekent een gestructureerd en als zinnig ervaren bestaan waarbij activiteiten met een plichtmatig karakter worden afgewisseld met vrijetijdsbesteding. Dit kan in de vorm van een volwaardige dagbesteding en/of een passend re-integratietraject.

Iedereen doet mee

De gedachte die centraal staat, is dat iedereen meedoet, niemand hoeft aan de kant te blijven staan. Dit geldt ook voor de ex-dak- en thuislozen. Voor deze groep geldt een streven naar normalisering van het bestaan. Hiermee kan op termijn niet alleen in een inkomen worden voorzien maar wordt tegelijkertijd een sociaal netwerk opgebouwd. Het is van belang dat voor de groep die nu in de maatschappelijke opvang voorzieningen verblijft, de mogelijkheden worden benut om met hen het hoogst haalbare te bereiken. Vanuit een ideaal beeld zou een cliënt zoveel mogelijk gestimuleerd moeten worden om de re-integratieladder te beklimmen. Het gaat om de laagste trede waarbij iemand – zonder werkelijk perspectief tot de arbeidsmarkt – uit zijn isolement wordt gehaald en de eerste stap zet richting betaald werk. De realiteit is dat veel cliënten die bezig zijn met hun herstel, niet verder komen dan de trede waarop zij binnenkwamen. Dit ondanks de doelen die gesteld worden met een klantmanager of re-integratieconsulent. Doorstroming naar een reguliere arbeidsomgeving stopt omdat de afstand te groot is om te overbruggen of omdat een verslaving of het leren omgaan met psychiatrische problematiek gepaard gaat met terugval.

De tweede fase

In de tweede fase moet dit patroon doorbroken worden, door niet langer uit te gaan van de beperkingen maar juist van de mogelijkheden van het individu. Dit vereist een andere manier van denken bij zowel de cliënt als de hulpverlener. Namelijk een waarbij wordt uitgegaan van een *werknemer met een zorgbehoefte*, in plaats van een cliënt die geactiveerd moet worden⁶. Vanuit deze visie moeten passende werkomgevingen gemaakt worden waarin de aanwezige productiviteit van de betrokkene optimaal wordt benut en waarbij deze daar ook profijt van heeft. Voor betrokkenen waarbij vast staat dat er sprake is van blijvende ongeschiktheid voor de arbeidsmarkt, bijvoorbeeld de oudere ex-dak- en thuislozen, dient het aanbod aan dagbestedingactiviteiten te worden verbreed.

Om de cliënt te blijven motiveren, is het van belang dat tegenover deelname een vergoeding staat. Dagbesteding biedt structuur aan de dag en het stimuleert de cliënt om zich buiten het bekende stramien van koffie drinken, roken en praten met hulpverleners te begeven. Desondanks is een beloning of vergoeding een eerste motivator om deel te (blijven) nemen. Wel moet worden voorkomen dat de vergoeding voor de cliënt een doel op zich wordt. Hierdoor wordt de cliënt onvoldoende geprikkeld om zich verder te ontwikkelen en wordt hij of zij een (te) goedkope arbeidskracht. Uitgangspunt is hierbij de beloningen voor verschillende activiteiten op hetzelfde niveau van de participatieladder zoveel mogelijk gelijk te trekken.

⁶

Deze visie sluit aan bij de ideevorming rond regelgeving voor de onderkant van de arbeidsmarkt

Passend traject

Activering kan voor de cliënt zelf veel opleveren. Voorwaarde is wel dat het aanbod dusdanig is, dat er een passend traject te kiezen is. Daarnaast is het voor de instellingen en de cliënten van belang dat zij de weg weten te vinden naar het aanbod. Het aanbod op het gebied van dagbesteding en activering wordt steeds beter in kaart gebracht. De matching van het aanbod en de wensen en mogelijkheden van de cliënt vindt plaats via websites. Belangrijk is dat er een kwaliteitsslag wordt gemaakt in het huidige aanbod van activering en dagbesteding. Aanvulling zal zich vooral richten op projecten die gericht zijn op doorstroom naar reguliere re-integratietrajecten. Bij de totstandkoming van nieuwe activiteiten moet de ervaring van cliënten of doelgroepambassadeurs worden meegewogen.

Voor de financiers van het dagbestedingaanbod is het van belang dat men continu met elkaar in gesprek blijft. Beperking of overheveling van bepaalde activiteiten moeten worden afgestemd met elkaar. Speerpunt is om nog meer met elkaar te gaan samenwerken en financiële stromen te ontkokeren. Dit is van belang om de dagbesteding te kunnen blijven bekostigen bij de uitbreiding van de doelgroep en om te komen tot het beste aanbod voor de cliënt.

De G4, zorgverzekeraars en zorgkantoren gaan:

- Er op toezien dat het aanbod van dagbesteding en re-integratie gericht op het herstel van de cliënt verder doorontwikkeld wordt tot een aanbod dat daadwerkelijk voorziet in de behoefte. Dit betekent dat cliëntenpanels gevormd worden om te onderzoeken hoe de kwaliteitsslag gemaakt kan worden en aan welke eisen activeringsprojecten, instelling en klantmanagers moeten voldoen om in aanmerking voor een te ontwikkelen keurmerk te komen;
 - Bevorderen dat de cliënt op de participatieladder het maximaal haalbare bereikt, uitgegaan van de mogelijkheden van de cliënt en wat bijdraagt aan stabilisatie en voorkoming van terugval;
 - Alle herstellende cliënten een minimaal aanbod doen van twee tot drie dagdelen per week met een pakket aan werkzaamheden gecombineerd met opleidingen of cursussen waarbij maatwerk uitgangspunt is;
 - Onderzoeken wat nodig is om de verschillende financieringsbronnen zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen;
 - Duidelijke afspraken maken over regievoering, variatie in het aanbod, prestatieafspraken met instellingen, ontsluiting van het aanbod en (eenduidige) financiering.
- Het Rijk gaat:
- Het project Meedoen van de FO, in 2011 gericht op werk en activering financieren.

Dagbesteding	Randvoorwaarden	
	In overleg met UWV knelpunten bij het aanbieden van re-integratietrajecten door de verschillende UWV-kantoren in kaart brengen.	SZW, G4

II.2. Huidige dak- en thuislozen

Hoewel de meeste dak- en thuislozen tijdens de eerste fase van het plan van aanpak een individueel trajectplan en onderdak hebben gekregen, zijn nog steeds niet alle mensen van straat. Het betreft een heterogene groep met verschillende benaderingswijzen: moeilijk plaatsbaren, mensen die er ogenschijnlijk bewust voor kiezen op straat te leven, jongeren of gezinnen die in de opvang belanden en vreemdelingen (gemeenschapsonderdanen en anderen) die om uiteenlopende redenen geen recht hebben op opvang en zorg.

II.2.1. Moeilijk plaatsbaren

Onder *moeilijk plaatsbaren* verstaan we mensen met een zeer complexe multiproblematiek in combinatie met gedragsstoornissen. In het huidige zorgstelsel, met vaak nog gefragmenteerde expertise en vigerende wet- en regelgeving en financieringsstructuur kunnen zij onvoldoende

geholpen worden. Moeilijk plaatsbaren tartten het systeem op alle fronten: zij naderen de grenzen van expertise en wet- en regelgeving. Zij die in principe wel tot de doelgroep van de zorginstelling gerekend worden maar op zeker moment niet geplaatst kunnen worden als gevolg van een capaciteitsprobleem, worden niet tot deze doelgroep gerekend.

Bij cliënten die worden aangemerkt als moeilijk plaatsbaren is naast problematiek op alle levensdomeinen veelal sprake van een lage frustratietolerantie en beperkte coping-mechanismen, wat zich vaak uit in agressie. Cliënten kennen vaak een lange voorgeschiedenis van contact met diverse vormen van hulpverlening, politie en justitie. De hierbij opgelopen frustraties en het verlies aan perspectief raken zowel de cliënt als de hulpverlening. Vaak is er sprake van overlast voor de samenleving en dreigt voortdurende uitsluiting.

Om ook deze groep langdurig in zorg en onder dak te brengen, is zorg op maat nodig. Soms in een hoogbeveiligde omgeving, soms juist zelfstandig, maar met gereguleerde afstand (fysiek of met betrekking tot sociale interactie) tot de samenleving en met intensieve begeleiding. Essentieel is een bundeling van expertise op het gebied van psychiatrie, verslavingszorg, zorg voor verstandelijk beperkten en afstemming tussen de domeinen zorg en justitie. De omvang van de doelgroep die in aanmerking komt voor een zware en niet reguliere voorziening wordt geschat op enkele tientallen per stad in de vier grote steden.

Oplossingsrichtingen en woonconcepten

Binnen iedere G4-gemeente is het zaak te blijven werken aan voldoende capaciteit en diversiteit in woonvoorzieningen, waarbij ook een beroep wordt gedaan op de zorgaanbieders om moeilijk plaatsbare cliënten in een ketenaanpak te vatten. Aangezien de aantallen cliënten per stad relatief klein lijken en de investeringen voor een passende voorziening erg groot, verdient het aanbeveling om sommige van deze voorzieningen in samenwerking met G4 gemeenten en bovenregionaal te realiseren. Het gaat hier zowel om behandeling als om langdurig verblijf. Er is vooral behoefte aan woonvoorzieningen voor de subgroepen *sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG)*, de *sterk gedragsgestoorde met persoonlijkheidsproblematiek* en voorzieningen voor Korsakow patiënten. Bij de realisatie van dergelijke voorzieningen moet voldoende ruimte binnen de Awbz-financiering zijn, om geïntegreerde zorg mogelijk te maken. Dit betekent, dat er gekeken moet worden naar voldoende financiering door middel van zorgzwaartepakketten, indien nodig met gebruik van de regeling extreme zorgzwaarte.

De G4 en VWS en zorgverzekeraars/zorgkantoor gaan:

– Meer zorg en zwaardere begeleiding met betrokkenheid van forensische expertise bevorderen, eventueel in speciale woonvoorzieningen met een zorgzwaartepakket wat daarbij past

Randvoorwaarde	
Voldoende mogelijkheden binnen de beschikbare contracteerruimte AWBZ (bijvoorbeeld extreme zorgzwaarte) en de beschikbare middelen voor de ZVW om voorzieningen voor de zwaarste doelgroepen te realiseren.	VWS

II.2.2 OGGZ-doelgroep met een verstandelijke handicap*

Binnen de OGGZ is bij een substantieel deel van de cliënten sprake van een cognitieve beperking. Door de stapeling van klachten, problemen en aandoeningen van daklozen, bestaat er forse onderdiagnostiek op dit punt. Naar schatting heeft zeker 20 procent à 30 procent van de huidige cliënten een cognitieve beperking.

Het is niet eenvoudig een geschikt aanbod voor deze doelgroep te realiseren. Ook de VG-sector beschikt lang niet altijd over de gewenste deskundigheid als het gaat om deze doelgroep. Omdat deze ver van de huidige *core-business* van de VG staat vraagt het echt wat van de sector om voor deze doelgroep een specifiek aanbod te ontwikkelen.

Mensen met een licht verstandelijke beperking, gecombineerd met OGGZ- problematiek vanwege de onderkenning van hun beperking en een tekort aan geschikt aanbod zitten vaak op de verkeerde plekken in de MO. Het gaat hier om een extra kwetsbare doelgroep. Zijzelf erkennen vaak hun beperking niet en door de omgeving worden zij structureel overschat, wat leidt tot overvraging. Bij deze doelgroep komen veel gedragsproblemen voor (deels inherent aan hun beperking) en deze zorgt voor behoorlijk wat overlast.

De afgelopen jaren wordt de VG-sector steeds meer betrokken bij de ketenaanpak van het Plan van Aanpak. We zijn er echter nog niet en een aantal keuzes moeten nog worden gemaakt. Moet er bijvoorbeeld altijd een specifiek woonaanbod voor deze doelgroep komen, of moet dit nu juist geïntegreerd zijn? Dezelfde vraag geldt voor diagnostiek en activering: wat is nu specifiek voor de VG? Wat zijn de ambities voor deze doelgroep?

In de tweede fase worden deze vragen met de betrokken veldpartijen verder uitgewerkt en de uitkomsten vertaald naar passende woon- en begeleidingsvormen.

* Volgens de internationaal gangbare definitie is de groep met een IQ van 50-70 de doelgroep Licht Verstandelijk Gehandicapt. Een IQ van 70-85 heet zwakbegaafd.

De G4 en VWS en zorgverzekeraars/zorgkantoor gaan:

- Een goede en tijdige diagnostiek en ontwikkeling van passende woon- en begeleidingsvormen voor deze groep bevorderen
- VWS ondersteunt een pilotproject van MEE Nederland en de Federatie Opvang om de deskundigheid in de maatschappelijke opvang te bevorderen (onder andere bij vier instellingen in de G4) en zorgt voor een koppeling met het PvA.

II.2.3 Volhardende thuislozen

Onder *volhardende thuislozen* verstaan we mensen die geen vast dak (meer) boven hun hoofd (lijken te) willen. Het gaat ruwweg om twee groepen:

1. Mensen die bijna helemaal niet van (nacht)opvangvoorzieningen gebruik maken en er de voorkeur aan geven om in bootjes, bouwsels, tenten te overnachten en
2. Mensen die vaak in de nachtopvang verblijven, soms bij mensen thuis, in kraakpanden, inloophuizen bezoeken.

Bij de eerste categorie mensen, die bijna geen gebruik maakt van opvangvoorzieningen, gaat het om een kleine groep daklozen (van enkelen tot enkele tientallen per stad) die slapen in hutjes, boten, tenten en dergelijke. Het gaat vaak om oudere daklozen die een verleden hebben in de GGZ en/of de verslavingszorg.

Zolang deze categorie mensen zichzelf relatief goed kan redden en anderen geen overlast bezorgt, is er in beginsel geen reden om hen tot een andere leefwijze te dwingen. We stellen echter ook vast dat niemand bewust kiest voor dakloosheid, er is altijd een verborgen hulpvraag. Uitgangspunt moet dan ook zijn met goede professionele hulpverleners en met goede methodieken die hulpvraag te achterhalen. Het is nodig hen te volgen, te signaleren wat niet goed gaat en hen te stimuleren om onderdak te aanvaarden.

De G4 gaan voor deze categorie mensen:

- Organiseren dat zij in de gaten worden gehouden, zodat snel gesignaleerd wordt als er iets mis gaat (bijvoorbeeld met de lichamelijke gezondheid);
- Organiseren dat er een verbinding wordt gelegd tussen de verantwoordelijke voor de signalering, buurtbewoners en de wijkregisseur die optreedt als intermediair voor de veldregisseur;
- Mogelijkheden inventariseren en regelen voor alternatieve vormen van *slordig wonen* om hen onder te brengen, bijvoorbeeld als kraakwacht van lege loodsen of beheerder van volkstuinten en dergelijke.

De mensen van de tweede categorie (mensen die vaak in de nachtopvang verblijven, soms bij mensen thuis, in kraakpanden, inloophuizen bezoeken) vormen in feite een subcultuur met en voor elkaar, waarbij vooral van nachtopvang en inloophuizen gebruik wordt gemaakt. Het belangrijkste motief om zo te leven is een economische. Met inkomen uit hun werk of uit een uitkering zijn zij in staat om een aardig leven te hebben, gebruik makend van goedkope en gratis voorzieningen. Dit is onwenselijk, daar die voorzieningen bedoeld zijn voor crisis- en noodopvang en niet voor het in stand houden van een subcultuur.

De G4 gaan voor deze categorie mensen

- Ontmoedigende maatregelen treffen, zoals het financieren van de bijdrage nachtopvang via de bijstandsuitkering, koppelen van de cliënt aan een klantmanager met daarbij het opleggen van een traject arbeidstoeleiding dan wel dagbesteding;
- Termijnen vaststellen voor de maximale verblijfsduur van deze cliënten in de nachtopvang;
- Veldregie introduceren voor nachtopvang en inloophuizen waardoor iedereen die gebruik maakt van deze voorzieningen bekend is bij één centraal meldpunt;
- Regelen dat dit meldpunt tevens een individueel traject initieert voor deze doelgroep.

II.2.4. Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn *jongeren tot 23 jaar met meervoudige problemen, die feitelijk of residentieel dakloos zijn*. Naar schatting zijn er landelijk ongeveer 6.000⁷. Het motto is *geen enkele zwerfjongere op straat*.

Zwerfjongeren hebben behoefte aan een hulpverlener die hen actief opzoekt en meeneemt om samen de meest noodzakelijke en praktische zaken aan te pakken. Iemand die soms tegen hun wil in doorpakt en ze confronteert met de consequenties van hun gedrag of daden. Het gaat ook hier weer om een brede, integrale aanpak die aansluit bij hun belevingswereld en een goed toekomstperspectief. Wettelijke taken en leeftijdsgrenzen maken de verantwoordelijkheidsverdeling in de praktijk niet gemakkelijk. Daardoor kan het gebeuren dat niemand zich probleem eigenaar voelt en de volledige verantwoordelijkheid op zich neemt voor de zwerfjongere.

Het Verwey-Jonker instituut⁸ heeft onderzoek gedaan naar de inzet van jeugdzorg. De daaruit volgende aanbevelingen die relevant zijn voor de doelgroep zwerfjongeren, zijn:

- Ontwikkel voldoende specifiek aanbod en de juiste expertise voor de doelgroep 18 tot 23 jaar waaronder uitbreiding van het recht op Jeugdzorg tot 23 jaar;

⁷ Dit aantal heeft de Algemene Rekenkamer in 2007 gebaseerd op een optelling van een schatting van de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang

⁸ Verwey-Jonker Instituut, Jeugd(zorg) houdt niet op bij 18 jaar, augustus 2009

- Verbeter de aansluiting tussen de jeugdzorg en de volwassenenzorg, met behulp van één begeleidingsplan op alle relevante levensgebieden waarmee jongeren te maken hebben, een persoonlijke coach of begeleider en een nieuwe wettelijke zorgplicht voor (jeugd)zorginstellingen tot overdracht;
- Verbeter de aansluiting met andere instellingen die buiten het domein zorg liggen, zoals wonen, strafrecht, onderwijs en arbeid en maak de school mede eigenaar van het probleem;
- Leg bestuurlijke verantwoordelijkheden bij gemeenten, zodat de gemeente kan optreden als regisseur van de keten voor zorg aan 18 –23 jarigen;
- Regel dat de financiering pas achteraf – na de inzet van zorg - tussen de financiers (provincie, zorgverzekeraars en gemeenten, justitie) afgerekend wordt.

Op initiatief van de toenmalige Staatssecretaris van VWS en de Minister voor Jeugd en Gezin is met de VNG, het Interprovinciaal overleg (IPO), de Federatie Opvang, de MOgroep en de Stichting Zwerfjongeren Nederland (SZN) op 21 september 2009 afgesproken dat de betrokken partijen de problematiek van zwerfjongeren gezamenlijk gaan aanpakken. Om de ambitie *Geen zwerfjongeren meer op straat* te bereiken wordt aangesloten bij de Stedelijke Kompassen van de centrumgemeenten. De notitie *Integrale aanpak zwerfjongeren*⁹ geeft een inventarisatie onder 16 centrumgemeenten van de stand van zaken op het gebied van de zwerfjongerenaanpak, en datgene wat nodig is om een goede aanpak te realiseren.

Om dit te bereiken worden door alle relevante partijen op landelijk niveau diverse instrumenten ontwikkeld. Die hebben betrekking op: persoonsgerichte aanpak bij zwerfjongeren, financiering van diagnostiek, eerste opvang, sluitende samenwerking tussen partijen en nazorg en overdracht vanuit de jeugdzorg. Dit is gereed de eerste helft van 2011. Daarna zullen de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang, met behulp van onder meer de genoemde instrumenten, actief door het rijk worden gestimuleerd om de hulp en opvang aan zwerfjongeren te verbeteren.

Het regeerakkoord zet in op het overhevelen van de jeugdzorg naar de gemeenten. De inzet op zwerfjongeren wordt uiteraard meegenomen in de stedelijke kompassen, conform de voorgestelde aanpak.

De G4 gaan:

- In samenspraak met het bureau Jeugdzorg in hun regio, de inzet bevorderen van doorlopende begeleidingstrajecten die vanaf het 17^e jaar starten. Daarin wordt een aanbod van langdurige ambulante coaching voor deze jongeren wordt meegenomen (mogelijk tot 23 jaar) waarna een soepele overgang naar de volwassenenzorg wordt georganiseerd (bijvoorbeeld via warme overdracht). Afhankelijk van de situatie van de jongere zullen de trajecten vanuit jeugdzorg (wanneer een indicatie voor jeugdzorg aan de orde is) vanuit de gemeente of in combinatie aangeboden worden;
- Meer optrekken met Jeugdzorg met als doel een betere samenwerking tussen gemeentelijke voorzieningen en gespecialiseerde zorg (goede integrale diagnostiek en begeleiding) te realiseren;
- Toezien op de inrichting van voldoende capaciteit voor opvang en begeleiding van zwerfjongeren, gescheiden van de volwassenenopvang;
- Streven naar opvang en begeleiding die laagdrempelig van karakter is en waar mogelijk op kleine schaal (in huiskamersetting);
- Zich richten op het verbeteren van de in-, door- en uitstroom van jongeren in passende (woon)voorzieningen gericht op een zo zelfstandig mogelijk functioneren.
- Voorwaarden stellen aan de desbetreffende jongeren in die zin dat ook zij zich zullen moeten inzetten (het doel van de opvang is immers het terugleiden naar een zelfstandig bestaan in de samenleving waarvoor zij in ieder geval enige zelfstandigheid moeten bereiken);

⁹

Doen-en-denken advies, Begin bij het begin (onderdak en diagnostiek), 9 juni 2010

– Problemen met samenwerking tussen partijen op lokaal niveau bij de landelijke werkgroep Zwerfjongeren neerleggen.

Het Rijk gaat:

- Conform het regeerakkoord gefaseerd alle taken op het gebied van de jeugdzorg overhevelen naar de gemeenten.
- De inzet van verlengde jeugdzorg bevorderen om een knip tussen jeugdzorg en volwassenenzorg zoveel mogelijk te voorkomen en vloeiend te laten verlopen.

Randvoorwaarden:

II.2.2	Zwerfjongeren	Landelijke regievoering en verantwoordelijkheden duidelijk beleggen tussen de verschillende overheden en uitvoeringsorganisaties.	VWS
		Meer gebruikmaken van mogelijkheden tot verlengde jeugdzorg (onder voorwaarde van inzet jongere).	VWS en G4 in samenwerking met Jeugdzorg Nederland
		Zorgplicht voor jeugdzorginstellingen tot en met warme overdracht	VWS
		Voldoende capaciteit voor specifieke opvang en begeleiding van zwerfjongeren.	G4 in samenwerking met MO-instellingen, Jeugdzorg Nederland

II.2.5. Gemeenschapsonderdanen / Illegale vreemdelingen

Gemeenschapsonderdanen en illegale vreemdelingen doen een toenemend beroep op de laagdrempelige voorzieningen van de maatschappelijke opvang in de grote steden, vooral de dagopvang en in mindere mate de nachtopvang. De grote steden hanteren het Wmo-kader bij de verlening van toegang voor vreemdelingen tot de opvang: alleen rechthebbenden kunnen in beginsel worden toegelaten als ze tenminste ook voldoen aan de overige criteria (zoals noodzakelijkheid). In de praktijk leidt dit ertoe dat gemeenschapsonderdanen niet of nauwelijks toegang hebben tot de maatschappelijke opvang.

Uitgangspunt is dan ook dat dakloosheid onder illegale vreemdelingen en gemeenschapsonderdanen niet onder de werkingssfeer van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang 2^e fase valt.

G4 en Rijk zijn overigens over deze problematiek aan een ‘andere tafel’ in overleg, waarbij de inzet is om in gezamenlijkheid de door de steden ervaren knelpunten op te lossen.

II.3. Preventie van dakloosheid

Dakloosheid kan in principe iedereen overkomen. De in het eerste deel van dit plan benoemde risicofactoren maken duidelijk wie de meeste risico’s lopen. Dit plan richt zich op die mensen waarvan de samenleving had moeten of kunnen zien aankomen dat zij zonder goede ondersteuning niet verder kunnen. Met de kennis over risicofactoren en de ervaringen met de mensen die in het verleden en nu in instellingen voor maatschappelijke opvang terecht komen, staat vast dat de mensen die problemen op diverse levensgebieden combineren, de grootste risico’s lopen.

II.3.1. Traceren en ondersteunen vanuit de wijk

Om deze groep tijdig te traceren, moet de omgeving de risicofactoren herkennen, combineren en er actie op ondernemen. Vanuit veel beleidsterreinen wordt al veel geïnvesteerd in het traceren van problematische situaties. Zo bestaan er inmiddels veel vroegsignalerings- en preventietrajecten in het kader van bijvoorbeeld huiselijk geweld en kindermishandeling, verslavingsproblematiek, jeugdcriminaliteit en andere jeugdproblematiek. Stuk voor stuk risicofactoren voor dak- en thuisloosheid. Er zijn professionele signaleringsnetwerken op buurt- en wijkniveau waar signalen gecombineerd worden om met diverse instanties een integrale aanpak uit te stippelen.

Ook het beleidsveld voor de maatschappelijke opvang moet meer gebruik gaan maken van de bestaande signaleringsnetwerken en –trajecten in buurten en wijken. Instellingen voor maatschappelijke opvang kunnen er belangrijke kennis over (kenmerken van) hun doelgroep inbrengen. Bovendien kunnen zij het netwerk op wijkniveau benutten voor afstemming van interventies. Dat is belangrijk om zowel de neerwaartse spiraal om te buigen zodat mensen uiteindelijk niet op straat belanden. Maar ook om het hersteltraject te kunnen volgen van degene die als ex-dak- en thuisloze (weer) in de desbetreffende buurt komen wonen. Vooral de meest kwetsbare mensen, zoals in het begin van de paragraaf II.3. beschreven, moeten kunnen rekenen op een integraal hulp- en ondersteuningsaanbod dat op hun individuele behoeften is gericht. Alle benodigde disciplines moeten daarin toewerken, evenals bij de hersteltrajecten voor ex-dak- en thuislozen, naar het vergroten van de zelfstandigheid en participatie van betrokkenen. Indien blijkt dat voor bepaalde (systeem)problemen of risicogroepen onvoldoende of onvoldoende integrale aandacht bestaat, mogen de instellingen of de beleidsverantwoordelijken voor de maatschappelijke opvang dit niet als een gegeven accepteren maar actie ondernemen.

De G4 gaan:

- Bij instellingen voor maatschappelijke opvang bevorderen dat zij aansluiten bij wijkgerichte signaleringsnetwerken om kennis te delen met andere professionele partners om hen te ondersteunen bij de ontwikkeling en inzet van vroegtijdige, effectieve interventies;
- Meer in het algemeen de integrale samenwerking van zorgaanbieders en andere disciplines (bijv. politie) op wijkniveau verder stimuleren;
- Erop toezien dat in ieder geval, na tracering, aan de meest kwetsbare mensen integrale ondersteuning wordt aangeboden, afgestemd op de individuele behoeften;
- Daartoe duidelijk benoemen wie regisseur en eindverantwoordelijk is voor een outreachende en sluitende aanpak;
- Onderzoeken of de zelfredzaamheidsmatrix breed gebruikt kan worden voor het in kaart brengen en volgen van de situatie van de kwetsbare bewoners
- Hun beleidsdirecties en de instellingen voor de maatschappelijke opvang aanmoedigen *systeemmanco's* te signaleren;
- Daartoe ook zelf in samenwerking met cliëntvertegenwoordigers systeemproblemen traceren die verband houden met zaken als wachtlijsten, onnodige bureaucratie, financiële drempels, onvoldoende voorzieningen en/of onvoldoende beleid¹⁰;
- Bestuurlijke partners en uitvoeringspartners, op het niveau dat past bij de situatie, op deze manco's aanspreken om verbeteringen door te voeren rond vroegtijdige aanpak van problemen vanuit allerlei disciplines.

II.3.2. Routes naar dakloosheid

Naast voorgaande algemene noties over het traceren en ondersteunen van kwetsbare personen, hebben we eerder al enkele routes geïdentificeerd waarvan we weten dat ze een prominent risico

¹⁰ Een door de cliëntvertegenwoordiging COMO G4 genoemd voorbeeld van een administratief probleem betreft het feit dat langs familie en bekenden rondtrekkende jongeren zich niet in het GBA op enig adres kunnen inschrijven. Zonder inschrijving kunnen zij geen aanspraak maken op allerlei vormen van ondersteuning.

vormen. Op deze uitvalroutes is in de eerste fase van het Plan van aanpak MO ook al behoorlijk geïnvesteerd: voorkomen van dakloosheid door huisuitzetting, na verlaten van een zorginstelling en na detentie. Zowel op deze als op nieuw te identificeren routes is extra inzet nodig. Hieronder, naast de drie bekende routes, is extra aandacht voor preventie van dakloosheid onder jeugdigen en van multiprobleem-gezinnen. Maar tijdens de tweede fase zal aanvullend onderzoek verdere uitvalroutes moeten identificeren.

II.3.2.1. Voorkomen van dakloosheid door huisuitzetting

Huurschuld is veruit de belangrijkste reden dat mensen uit hun huis worden uitgezet. Slechts een klein percentage van de huurders wordt uitgezet vanwege de overlast die zij veroorzaken. Van de huurders bij wie een vonnis tot uitzetting was uitgesproken behoort ongeveer een derde tot de kwetsbare groep. Inmiddels is gebleken op welke manier deze risicogroep getraceerd kan worden. Dat bepaalt mede de plaats en de aard van de handelingen die nodig zijn om hen te ondersteunen.

Identificeren van wijken.

We gaan er van uit dat sociaal kwetsbaren vooral wonen in de goedkopere woningen aan de onderkant van de woningmarkt. Voor het corporatiebezit ligt dit vooral in de Kracht- en herstructureringswijken. Het goedkope particuliere bezit ligt vooral in de wijken waar de problematiek op wijk- en buurniveau relatief hoog is. De maatregelen voor deze groep zullen dus vooral in die wijken moeten worden uitgevoerd.

Melding van woonoverlast bij meld- en steunpunten

Als er sprake is van woonoverlast, dient snel en adequaat actie te worden ondernomen. Deze actie moet onderling goed afgestemd worden tussen alle betrokken partijen. Een goede registratie is hierbij een belangrijke voorwaarde.

Huurschuld bij corporaties en particuliere eigenaren

De meeste huishoudens uit de doelgroep wonen in sociale huurwoningen. Mensen met multi-problematiek zullen, gezien hun lage inkomen, meer in de sociale sector dan in de particuliere huursector wonen. Het aantal huishoudens uit de doelgroep dat huurt in de particuliere sector is kleiner, maar het is op dit moment niet bekend om hoeveel huisuitzettingen het bij deze doelgroep gaat. Met corporaties moet overleg plaatsvinden hoe signalen over problemen bij de huurders het best kunnen worden opgepakt, aansluitend bij de al ontwikkelde aanpak. Immers, hoe sneller een doorverwijzing plaatsvindt, hoe kleiner het probleem blijft. Een ontruimingsvonnis kan daarbij als stok achter de deur dienen om mensen te motiveren mee te werken aan het aanpakken van hun problemen. Particuliere eigenaren moeten betrokken worden bij de preventie van uithuiszettingen.

De G4 gaan:

- Met corporaties (nadere) afspraken maken over het herkennen en oppakken van signalen. Bijvoorbeeld betreft het een éénmalige huurachterstand, of is de achterstand indicatief voor meer algemeen betalingsgedrag dat tot problemen heeft geleid of zal gaan leiden;
- De samenwerking bevorderen tussen corporaties en zorg- of hulpverleningsinstellingen zodat problemen snel kunnen worden opgepakt;
- Particuliere eigenaren opsporen via de kantonrechter waar zij procedures tegen huurders aanhangig maken of via koepels van particuliere huiseigenaren en bij hen aandringen op samenwerking met hulpverleningsinstanties vóórdat zij huurders op straat hebben kunnen zetten;
- Afspraken maken met incassobureaus en deurwaarders om samenwerking met hulpverlening te bevorderen;
- Het ontruimingsvonnis inzetten als ultieme stok-achter-de-deur om ingang te vinden voor hulpverlening bij betrokkenen.

II.3.2.2. Voorkomen van dakloosheid na verlaten instelling voor maatschappelijke opvang of GGZ-instelling

De afgelopen jaren (tijdens de uitvoering van de eerste fase van het plan van aanpak), zijn er verschillende projecten geweest om te voorkómen dat mensen na verblijf in een zorginstelling dakloos worden. Zo is er gemeten hoeveel mensen die zich bij de opvang meldden binnen een maand daarvoor ontslagen waren uit een psychiatrisch ziekenhuis. Deze meting heeft weinig opgeleverd. Dit is bij nader inzien niet verwonderlijk. Uit eerder onderzoek (Van Doorn, c.s.) is immers gebleken dat de *val naar de straat*, na ontslag uit een instelling of uit detentie, of na uithuiszetting geen plotselinge is. Van Doorn trekt twee conclusies:

1. In de eerste periode na zo'n breuk kunnen mensen zich vaak nog redden, pas na een aantal maanden doet men een beroep op de maatschappelijke opvang. De val naar de straat is een proces;
2. Die eerste periode is belangrijk omdat mensen in die tijd nog over de vaardigheden beschikken die hen in staat stellen weer tot zelfstandigheid te komen.¹¹

Bij opname in een instelling (van enigerlei aard) is er altijd risico op het kwijtraken van zekerheden: inkomen, sociaal netwerk, huisvesting. Hierdoor wordt de kans op dakloosheid na opname vergroot. Er zijn wel maatregelen om die zekerheden te behouden. Zo kan bij korte opnamen gedacht worden aan doorbetaling van de huurlasten. Maar het wordt tijd om goed te kijken of die maatregelen voldoende zijn en of er samenwerkingsafspraken mogelijk zijn die het kwijtraken van zekerheden voorkomt. Ook hier kan worden geput uit initiatieven van cliënten zelf. Zo zijn er ex-gedetineerden die door middel van een systeem van huisbewaarderschap voorkomen dat gedetineerden hun huis kwijtraken (zie ook in de volgende sub-paragraaf).

Schorsing en onvrijwillige uitval.

Naast het vasthouden van zekerheden, vooral interessant bij kortdurende opname in instellingen, moeten we oog hebben voor mensen die langer uit hun eigen omgeving weg moeten en in een zorginstelling blijven. Zij krijgen vooral te maken met (tijdelijke) dakloosheid als gevolg van schorsing. Schorsing is uitval uit zorg die voor langere of kortere duur wordt opgelegd aan de cliënt door de hulpverlenende instantie. Schorsing wordt over het algemeen toegepast om de veiligheid van cliënten/bewoners en personeel te waarborgen.

Schorsing en (on)vrijwillige uitval uit zorg zijn een signaal van mismatch tussen zorgbehoefte en zorgaanbod. Het is dus van belang die mismatch inzichtelijk te maken en daar waar mogelijk te corrigeren. Dit dient zowel op cliëntniveau als op geaggregeerd niveau van zorgvraag en –aanbod te gebeuren. Het is daarbij van belang te erkennen dat (tijdelijke) veranderingen in de ernst van de problematiek van de cliënt horen bij het verloop van zorgbehoefte. Goed terugvalmanagement betekent een (tijdelijke) aanpassing van zorgaanbod dat anticipeert op deze veranderingen in zorgbehoefte. Dit kan schorsingen én uitval voorkomen. In aanvulling hierop zal geïnvesteerd worden in het in zorg houden van ook degenen met moeilijk hanteerbaar gedrag en van degenen die niet direct open staan voor de voorgestelde behandeling, door het toepassen van maatwerk om deze mensen toch in zorg te houden.

Alle instellingen die participeren in het plan van aanpak MO hebben een schorsingsbeleid of een agressieprotocol waarvan de toepassing van een schorsingsmaatregel deel uitmaakt. Tijdelijke

¹¹ Doorn, L. van. *Een tijd op straat. Een volgstudie naar (ex-)daklozen in Utrecht (1993-2000)*. Academisch proefschrift NIZW: Utrecht, 2002

dakloosheid van deze categorie mensen, lijkt zich te beperken tot een kleine groep moeilijke cliënten. Het betreft hier de groep dak- en thuislozen die moeilijk in zorg te krijgen én te houden is. Het komt ook voor dat er geen huisvesting beschikbaar is terwijl de zorg niet verlengd kan worden. Maar meestal is er bij onvrijwillige uitval sprake van schorsing.

In 2011 zal extra inspanning worden geleverd om ook de groep met extreem complexe problematiek een passend aanbod te doen (zie ook hierboven bij de sub-paragrafen over 'wonen' en 'zorg en begeleiding'). Aangenomen wordt dat een groot deel van de nog voorkomende schorsingen een deel van deze groep betreft. Het is dus aannemelijk dat met het goed plaatsen van juist deze groep mensen ook de schorsingen verder zullen dalen.

De G4 gaan:

- Beter inzicht verkrijgen in de mechanisme die leiden tot *de val naar de straat*;
- Die val naar de straat bijtijds proberen te voorkomen;
- Kijken naar manieren om onderbrekingen in zekerheden te voorkómen.

De G4 en zorgverzekeraars/zorgkantoor gaan daartoe:

- Extra aandacht besteden aan het langdurig in zorg brengen van de groep ernstig gedragsgestoorde mensen uit de doelgroep (zie daarvoor ook de paragrafen hierboven over *wonen en zorg en begeleiding*);
- De nachtopvang en inloopvoorzieningen onder gemeentelijke regie brengen waardoor beter inzicht ontstaat in de populatie. De verwachting is dat er een behoorlijke overlap zit tussen de huidige populatie van de nachtopvang en inloopvoorzieningen, de groep sterk gedragsgestoorde en de groep die regelmatig geschorst wordt uit kortdurende opvangvoorzieningen.

II.3.2.3. Voorkomen van dakloosheid na detentie

Op 8 juli 2009 is het samenwerkingsmodel nazorg bestuurlijk vastgesteld. Het model beschrijft de ambities, taken en verantwoordelijkheden van gemeenten en het ministerie van Veiligheid en Justitie op het gebied van nazorg. Het model is een belangrijk middel om het hoge recidivecijfer¹² onder (ex) gedetineerde burgers terug te dringen, door het op orde brengen van een aantal basisvoorwaarden voor terugkeer in de samenleving:

1. een identiteitsbewijs;
2. huisvesting, minimaal maatschappelijke opvang;
3. inkomen uit werk of uitkering, ten minste een voorschot;
4. een plan voor de schuldhulpverlening of in elk geval een inventarisatie van de schuldenproblematiek bij de gedetineerden;
5. noodzakelijke geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg.

Uit onderzoek is gebleken dat juist deze basisvoorwaarden, op de genoemde leefgebieden, bepalend zijn voor het risico op recidive¹³. Het streven is dat bij 80 procent van de gedetineerde burgers bij het ontslag uit detentie deze basisvoorwaarden zijn vervuld (dit is de doelstelling van

¹² Cijfers: per jaar verlaten 33.000 gedetineerden detentie; in 2002 is een recidivepercentage van 70 procent. binnen zes jaar na vastgesteld.

¹³ Dit nazorgpakket moet overigens worden gezien als een 'basispakket'. Voor sommige (ex) gedetineerde burgers is meer nodig (vanwege delictachtergrond en complexe problematiek) in de vorm van (gedrags)interventies en programma's of intensieve zorg of begeleiding. Het uitvoeren van gedragsinterventies of het leveren van intensieve begeleiding zonder dat aan de basisvoorwaarden is voldaan, heeft echter weinig effect.

het Programma Sluitende Aanpak Nazorg). Om deze ambitie te behalen is samenwerking tussen de verschillende justitiële en niet-justitiële partners nodig, waaronder de gemeenten en betrokken gemeentelijke diensten, GGZ instellingen, woningcorporaties etc.

Samenwerking tussen gemeenten, Gevangeniswezen en maatschappelijke partners is dan ook noodzakelijk zodat de justitiële en de maatschappelijke interventies op elkaar afgestemd worden. Zij leveren, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid en taken, een belangrijke bijdrage aan het realiseren van een sluitende aanpak nazorg. Cruciaal is dat geen van deze partners die sluitende aanpak nazorg alleen kan realiseren, maar dat dit in gezamenlijkheid moet gebeuren. De G4 sluiten zich aan bij de ambitie en doelstellingen die tussen de VNG en het Ministerie van Veiligheid en Justitie zijn overeengekomen en zijn neergelegd in een implementatieplan. De G4 willen zetten zich in om deze doelstellingen tijdens de tweede fase van het plan van aanpak dak- en thuislozen (MOII) te realiseren.

De G4 gaan:

- Regionale afspraken maken over de aanpak van nazorg met uitwerking van de vijf leefgebieden uit het samenwerkingsmodel. De afspraken over de aanpak van nazorg worden vastgelegd en bij voorkeur regionaal bekrachtigd, bijvoorbeeld in de regio's waar een Veiligheidshuis is, in de regio's van de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid, dan wel anderszins;
- Inzicht geven in aard en omvang (aantallen) van daklozen na detentie in de G4.

Het Rijk draagt er zorg voor dat:

- Gemeenten, penitentiaire inrichtingen en maatschappelijke instellingen beschikken over instrumenten om volgens de lijnen van het (regionale) samenwerkingsmodel nazorg te kunnen werken.
- Een aantal landelijke koepels en brancheorganisaties zoals GGZ Nederland, Aedes, UWV, NVVK, CJIB en de Reclasseringsorganisaties¹⁴ worden betrokken bij de verdere ontwikkeling van het Samenwerkingsmodel nazorg.

De ambities en taken worden per sector uitgewerkt.

Randvoorwaarden:

II.3.2.3	Dakloosheid na detentie	Interdepartementale afspraken die aansluiten bij het samenwerkingsmodel Sluitende aanpak nazorg VNG-Rijk	VWS, SZW, VenJ, G4
		Gezamenlijk inventariseren van knelpunten en problemen bij aansluiting nazorg detentie voor jongeren tot 18 jaar en jongeren vanaf 18 jaar	VenJ, G4
		Mogelijkheden verkennen voor nazorg aan inwoners van de G4 die nazorg nodig hebben en afkomstig zijn uit een penitentiaire inrichting buiten Nederland	VenJ, G4

II.3.2.4. Beperken van risico's voor kinderen en jongeren.

Aangezien de ervaringen in de jeugd zo bepalend zijn voor succes of uitval in het leven en omdat de overheid een bijzondere (morele en juridische) verantwoordelijkheid voor kinderen heeft, is er

¹⁴ Zo nodig ook Veiligheid en Justitie en VNG, indien er aanvullende zaken zijn die ketenpartners willen concretiseren.

aparte aandacht voor deze leeftijdscategorie. De instanties die verantwoordelijk zijn voor het jeugdbeleid mogen niets nalaten om de risicofactoren zoveel mogelijk weg te nemen. Zowel op Rijksniveau als bij provincies en gemeenten vinden veel ontwikkelingen plaats om de uitvoering van het jeugdbeleid steeds verder te verbeteren.

Gemeenten hebben de regie over het lokale, preventieve jeugdbeleid tot 23 jaar. Met de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) stimuleren de gemeenten samenhangend preventief jeugdbeleid. Naast het signaleren van problemen, leiden de centra ook toe naar hulp, bieden lichte pedagogische hulp en coördineren zij de zorg aan het kind of de jongere. (zie hiervoor de Handreiking CJG-ontwikkeling voor jongeren van 12 tot 23 jaar). Ook de ontwikkeling van Zorg- en Adviesteams op scholen draagt bij aan preventie. Met de inzet op preventie willen de gemeenten de gang naar zwaardere vormen van jeugdzorg voorkomen. De Verwijsindex Risicjongeren kan daarbij helpen. De Verwijsindex is een landelijk elektronisch informatiesysteem waarin professionele hulpverleners een jongere kunnen melden bij wie ze een probleem signaleren.

Ondanks al deze ontwikkelingen blijken er knelpunten te zijn die juist voor de (potentiële) doelgroep dak- en thuislozen relevant zijn. In de brief van 30 oktober 2009 van de minister voor Jeugd en Gezin aan de Tweede Kamer (TK, 2009-2010, 31 839, nr. 20), maakt de minister melding van deze knelpunten bij de hulpverlening aan jongeren van 18 jaar en ouder.¹⁵

Het geconstateerde tekort in het hulpverleningsaanbod betreft vooral de niet vervulde behoefte van jongeren aan – naast psychosociale ondersteuning – hulp bij het vinden van een woning, werk en het regelen van de zorgverzekering. Vooral jongeren zonder positief sociaal netwerk hebben behoefte aan professionele begeleiding naar zelfstandigheid. Zowel jeugdzorg als volwassenenzorg hebben onvoldoende of inadequaate zorgaanbod voor deze groep.

De MOgroep jeugdzorg (nu Jeugdzorg Nederland) heeft eind 2009 een visiedocument aangenomen, waarin de bureaus jeugdzorg integrale én tijdige zorg willen aanbieden. De bureaus jeugdzorg stellen daarnaast expliciet dat zij jongeren willen begeleiden totdat participatie is bereikt, ongeacht of de leeftijdsgrens van 18 jaar hiermee overschreden wordt. Daarnaast dient het preventieve jeugdhulpaanbod meer op deze doelgroep te worden ingericht. Bovendien moet de overgang van jeugd- naar volwassenenzorg verbeteren.

Verwacht wordt dat met al deze inspanningen steeds minder jong volwassenen een beroep zullen gaan doen op de maatschappelijke opvang. Totdat de effecten van deze investeringen alle kwetsbare jongeren hebben bereikt, zal evenwel nog extra inspanning voor *potentiële zwerfjongeren* nodig zijn.

Het kabinet heeft in het regeerakkoord aangekondigd de taken van de jeugdzorg gefaseerd naar gemeenten worden overgeheveld. De verwachting is dat daardoor een betere aansluiting ontstaat tussen de verschillende hulpverleningsinstanties.

De G4 gaan in overleg met relevante partijen als bureaus jeugdzorg en zorgverzekeraars:

- De ontwikkeling en inzet bevorderen van ondersteunend aanbod waaraan jongeren op weg naar zelfstandigheid behoefte hebben;
- Bevorderen dat de overgang van het systeem van jeugdhulpverlening en jeugdzorg enerzijds naar hulpverlening en zorg aan volwassen anderzijds, soepeler zal verlopen. Onder meer door de invoering van *warme overdracht* tussen de verschillende dienstverlenende instellingen en door het propageren van andere vormen van goede informatieoverdracht;
- Aansluiting zoeken bij onderwijs en leerplicht voor het signaleren en aanpakken van risico's;
- De informele zorg / mantelzorg / pleegouders meer betrekken en een positie geven als het gaat om de aanpak van jeugd en jongeren;

¹⁵ Dat geldt bijvoorbeeld ten aanzien van de hulpverlening aan jongeren van 18 jaar en ouder.

– Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) positioneren als de spil met regie en mandaat voor een integrale aanpak.

Randvoorwaarden:

II.3.2.4	Risico's voor kinderen en jongeren	Landelijk invoering van het basismodel CJG	VWS
		Totstandkoming goede informatieoverdracht tussen jeugdhulp/-zorg en volwassenenzorg in de praktijk	VWS, G4 in samenwerking met bureau's jeugdzorg, instellingen voor volwassenenzorg
		Organiseren goede samenwerking tussen verantwoordelijken voor jeugdzorg/-hulpverlening, jeugdgezondheidszorg, welzijn en onderwijs om uitval te voorkomen.	VWS, OCW en G4

II.3.2.5. Voorkomen van dakloosheid bij multiprobleem-gezinnen

De zorg rond gezinnen met meerdere problemen, de zogenaamde *multiprobleem-gezinnen*, is al jarenlang een punt van aandacht voor zowel de hulpverlening als de politiek. Onder *gezin* wordt verstaan minimaal één ouder of verzorger en één kind¹⁶ die kampen met meerdere problemen en niet in staat zijn zelf de regie te voeren op het oplossen van deze problemen.

Alle inspanningen ten spijt moet helaas worden vastgesteld dat de zorg aan deze doelgroep algemeen gesproken nog altijd onvoldoende effect heeft gehad. Daar zijn diverse op elkaar ingrijpende en versterkende redenen voor. Zo is nog onvoldoende helder voor alle partijen wie waarvoor verantwoordelijk is en nodigen de verschillende kokers en financieringssystemen onvoldoende uit tot samenwerking. Ook bestaat onduidelijkheid over de reikwijdte van de Wet bescherming persoonsgegevens (de *privacy-wet*), waardoor informatie onvoldoende wordt gedeeld. Verder wordt de begeleiding van multiprobleemgezinnen nog onvoldoende ingericht op de *langdurige stut en steun* die vaak nodig is.

Ketensamenwerking – en daarmee het leveren van integrale, soms langdurige, ondersteuning van en maatwerk voor deze gezinnen – komt door al deze problemen nog onvoldoende van de grond. Tevens veronderstellen we dat er ook nog gezinnen zijn die onbereikbaar zijn voor zorg¹⁷. Daarnaast zijn er verschillende lanelijke signalen over het aantal gezinnen dat daadwerkelijk dakloos is. We gaan dit de komende jaren concreet in beeld brengen en monitoren.

Uitgangspunt is: geen kind op straat, dus ook geen gezinnen met kinderen. Dat betekent het versterken van de signaleringsfunctie en voorkomen dat (multiprobleem) gezinnen dakloos worden. Op het moment dat een gezin toch op straat dreigt te belanden, wordt zo snel mogelijk samen met het gezin een adequate oplossing gezocht, het liefst binnen het eigen netwerk en vanuit de verantwoordelijkheid van de ouders. Indien nodig kan dwang worden toegepast door inschakeling van de raad voor de kindbescherming, als ouders niet mee willen werken of niet in staat zijn goed voor hun kinderen te zorgen. Als het niet lukt op eigen kracht en binnen het eigen netwerk onderdak te vinden, zorgen we voor adequate gezinsopvang - met ondersteuning en begeleiding op maat. We willen zo veel mogelijk voorkomen dat kinderen in de algemene MO voorzieningen terecht komen.

¹⁶ 8 Tot de leeftijd van 18 jaar.

¹⁷ Baartman, H. e.a., Het Project aan Huis, Amsterdam (1989) in: Werkdocument Multiprobleemgezinnen Stadsregio Amsterdam (2008).

De G4 gaan:

- Sterker regie voeren op het samenbrengen van de bestuurlijke en uitvoeringspartners die nodig zijn om de hierboven gesignaleerde problemen op te lossen met het doel;
 1. Deze gezinnen eerder te signaleren en toegankelijk te maken voor hulp en ondersteuning én;
 2. Hen een efficiënt en effectief¹⁸ hulpverleningsaanbod (één gezin, één plan, één regisseur met mandaat (CJG)) aan te bieden dat ertoe moet leiden dat;
 3. Ouders en kinderen in staat worden gesteld naar vermogen deel te nemen aan de samenleving;
 4. De zorg- en hulpverlening doelmatig (d.w.z. cliëntgericht en onderling afgestemd) wordt georganiseerd waardoor de transactiekosten (de kosten voor – het gebrek aan – samenwerking) worden verlaagd;
 5. De veiligheid/ leefbaarheid van de samenleving toeneemt (overlast neemt af).
- Weigeren dat kinderen op straat belanden;
- Het aantal dakloze gezinnen concreet in beeld brengen, registreren en monitoren;
- Op basis van de feitelijke gegevens over dakloze gezinnen passende maatregelen nemen om deze problematiek aan te pakken en terug te dringen

Randvoorwaarden

Aanpassen privacy-regelingen indien nodig.	VWS, Justitie
--	---------------

¹⁸ Met *efficiënt* wordt bedoeld dat de bijdrage van de betrokken partijen op zo'n manier wordt geleverd dat een snel, onderling goed afgestemd en dus overzichtelijk en samenhangend aanbod tot stand komt. Met *effectief* wordt bedoeld dat het hulpverleningsaanbod ertoe leidt dat de problemen worden geminimaliseerd, de eigen kracht van het gezin wordt versterkt en er in specifieke gevallen continue begeleiding aanwezig is om eventueel terugvalgedrag tijdig te signaleren en te voorkomen (zgn. langdurige stut en steun).

Deel III: Wat is daarvoor nodig?

Dit derde deel van het plan beschrijft de condities en randvoorwaarden die vervuld moeten zijn om de activiteiten die in het tweede deel staan beschreven, te kunnen uitvoeren. Het gaat er dan niet alleen om dat iedere uitgevoerde activiteit kan worden *afgevinkt*. Men ambieert op de beste manier het ultieme doel te bereiken: (nagenoeg) niemand belandt nog op straat.

III.1. Vaststellen van resultaten

De belangrijkste doelstellingen voor de komende vier jaar zijn:

- Voorkomen van nieuwe dak- en thuislozen door te investeren in preventie van uitval en op het voorkómen van terugval;
- In zorg en opvang brengen van mensen die nu nog dakloos zijn en verbeteren van de doorstroom;
- Bevorderen dat mensen die in zorg en opvang zitten uitstromen en re-integreren en participeren in de samenleving.

Om vast te stellen of men op de goede weg is, moeten de resultaten van de inspanningen in de gaten worden gehouden door (externe) deskundigen. Dat kunnen deskundigen zijn die wetenschappelijk onderlegd zijn, maar ook ervaringsdeskundigen (cliënten).

III.1.1. Meten, weten, leren...

Het Trimbos-instituut rapporteert tot nu toe jaarlijks over de uitvoering van de eerste fase van het plan van aanpak MO. De *Monitor Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang* geeft de stand van zaken weer op vijf hoofdindicatoren, het gebruik van de instrumenten en procesresultaten in de verschillende G4 steden. Het ligt in de bedoeling deze monitor ook tijdens de tweede fase te blijven uitvoeren. Daarvoor moeten de hoofddoelstellingen van de tweede fase vertaald worden in meetbare indicatoren.

Als eerste stap zijn de vijf hoofdindicatoren van de eerste fase aangepast aan de tweede fase. Indicatoren voor zwerfjongeren zijn opgenomen. Onderzocht wordt nog of het aantal daklozen zonder intake en individueel trajectplan te meten is. Deze indicatoren worden verder aangevuld. De definitieve set indicatoren, gekoppeld aan de ambities van de tweede fase, is halverwege 2011 gereed.

Indicatoren

1A – Aantal huisuitzettingen bij woningcorporaties in verhouding tot het aantal corporatiewoningen in de centrumgemeente

1B – Het aantal uit huis gezette personen dat zich meldt bij de centrale toegang van de MO¹⁹ binnen *drie maanden* na huisuitzetting en in die periode dakloos was (*uitgesplitst naar zwerfjongeren (<23) en volwassenen (>23)*)

2 – Aantal ex-gedetineerden dat tot de doelgroep behoort, die zich binnen *drie maanden* na ontslag uit justitiële (jeugd)inrichting melden bij de centrale toegang van de MO en in die periode dakloos was (*uitgesplitst naar zwerfjongeren (<23) en volwassenen (>23)*)

3 – Aantal mensen dat tot de doelgroep behoort, en zich binnen *drie maanden* na ontslag of uitval uit *intramurale jeugdzorg/ GGz/ MO/VG*²⁰ meldt bij de centrale toegang van de MO en in die periode dakloos was (*uitgesplitst naar zwerfjongeren (<23) en volwassenen (>23)*)

¹⁹ Inclusief de centrale toegang specifiek voor zwerfjongeren.

²⁰ Zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap.

4A – Het aantal daklozen met een intake en een opgesteld individueel trajectplan, (*uitgesplitst naar zwerfjongeren (<23) en volwassenen (>23)*)

4B – Aantal daklozen (*uitgesplitst naar zwerfjongeren (<23) en volwassenen (>23)*) dat gedurende drie maanden (*waar mogelijk: 12 maanden*) voorzien is van een stabiele mix op de volgende drie leefgebieden: -inkomen; -huisvesting; - contact met hulpverlening

4C – Aantal daklozen (*uitgesplitst naar zwerfjongeren (<23) en volwassenen (>23)*) dat gedurende drie maanden (*waar mogelijk: 12 maanden*) voorzien is van een stabiele mix op de volgende vier leefgebieden: -inkomen; -huisvesting; - contact met hulpverlening; - *dagbesteding*²¹

5 – Overlast: wordt gemeten aan de hand van het aantal incidenten dat een groep personen (met intake en opgesteld individueel trajectplan versus mensen met een stabiele mix) op naam heeft staan. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen overtredingen en misdrijven.

In de tweede fase ligt de focus meer op het stroomlijnen van processen, op duurzaamheid van behaalde resultaten en op kwalitatieve aspecten van de aanpak. Om zulke uitkomsten zichtbaar te maken zijn andere indicatoren nodig. Daarnaast krijgen procesevaluatie en effectmeting een belangrijkere rol. Daarbij zullen de ervaringen van cliënten een grote rol spelen.

Naast de directe gevolgen van de aanpak in de tweede fase voor de cliënt en zijn omgeving, wil men ook inzicht op de afgeleide gevolgen van deze aanpak voor andere terreinen. Dat betreft het functioneren van ondersteuning en zorg op andere Wmo-prestatievelden en daarbuiten. Monitoring van de tweede fase is daarmee complexer en veelomvattender dan in de eerste fase. De monitoring dient een goed inzicht te geven in de invloed die de acties uit het plan van aanpak hebben op het behalen van de doelen. Dat vereist tevens een goed inzicht in de wijze waarop ontwikkelingen op andere terreinen, zoals huisvesting, veiligheid, inkomen, en werken, het behalen van de doelstellingen beïnvloeden. Bij de uitvoering van de tweede fase van het plan van aanpak wil men de belangrijkste maatschappelijke effecten zo goed mogelijk meten. Ook wil men aan deze effecten een financiële component gaan verbinden (*maatschappelijke opbrengst*). Daartoe wordt een kostenbatenanalyse opgesteld.

Naast inzicht in de voortgang van het plan van aanpak, levert monitoring de noodzakelijke input om van de ervaringen te kunnen leren. Op die manier vormen opgedane ervaringen een basis voor het doorvoeren van aanpassingen in structuren en aanbod. De uitkomsten beperken zich niet tot dit plan, maar kunnen bijvoorbeeld verdieping brengen in de maatschappelijke discussie over snelle signalering en effectieve vroegtijdige aanpak en de toekomst van de langdurige zorg. Door daarnaast de financiële opbrengsten op langere termijn, af te zetten tegen de kosten van de ondersteuning en zorg, kan het maatschappelijk rendement worden geschat en worden mee gewogen bij de besluitvorming over deze diensten.

De monitoring geeft daarmee inzicht in het functioneren van het plan van aanpak tweede fase. Daarnaast is gericht wetenschappelijk onderzoek nodig naar bijvoorbeeld specifieke doelgroepen, methodieken of processen. Enerzijds gaat het om beter inzicht in processen die maatschappelijk afglijden in de hand werken (bijv. onderzoek naar *uitvalroutes*), anderzijds om processen die (blijvend) herstel bevorderen. Dergelijk onderzoek valt buiten het kader van de Bestuurlijke monitor, maar sluit er wel direct op aan.

Het onderzoeksprogramma van de Academische Werkplaats OGGZ-G4 richt zich hier op. In het onderzoeksprogramma staat het voorkomen van en effectief handelen bij sociale uitsluiting van kwetsbare groepen centraal met als doel het genereren en bundelen van kennis, inzichten mensen en middelen vanuit de deelnemende GGD's, wetenschap, gemeenten en veldpartijen actief binnen het beleidsveld. De resultaten hiervan vormen de input voor het verder verfijnen van de aanpak voor de tweede fase. De duurzaamheid van de aanpak van de eerste fase is

²¹ Bekeken wordt of het leefgebied sociale relaties op een andere manier gemeten kan worden, bijvoorbeeld in het longitudinale cohortonderzoek. Het gaat om minmaal 3 dagdelen dagbesteding per week.

onderwerp van het zogeheten cohortonderzoek zoals dat nu door IVO en het Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg bij het UMC St. Radboud verricht. In het onderzoek wordt een representatieve groep dak- en thuislozen uit de G4-aanpak op langere termijn gevolgd om na te gaan welke aanpak het beste werkt voor welke cliënten. Deze studie zal ook informatie moeten opleveren over zogenoemde *uitvalroutes* (zie ook: subparagraaf II.3.2). Naast de Academische Werkplaats OGGZ-G4 en het hiervoor genoemde cohortonderzoek vindt er nog meer onderzoek en ontwikkeling plaats naar kennis en methodieken in de maatschappelijke opvang. De verbinding tussen deze vernieuw(en)de inzichten en het Plan van Aanpak vindt onder meer plaats via een kennisdag, waar ook de overige centrumgemeenten voor worden uitgenodigd.

III.1.2. ... en aanpassen

Naarmate individuele kenmerken van de nieuwe doelgroepen beter in beeld komen en de processen die bij oplossing daarvan een rol spelen, kan een wijziging van aanpak nodig zijn. Evenals in de eerste fase, moeten de partijen ook nu de mogelijkheid hebben om op basis van de monitoring hun strategieën en interventies aan te passen. Daarbij kan het gaan om het wijzigen van methodieken en instrumenten, die door de gemeenten zelf of hun ketenpartners zijn door te voeren. Maar het kan ook voorkomen dat knelpunten alleen met concrete medewerking van departementen zijn op te lossen. Om op basis van monitor- en evaluatiegegevens en concrete praktijkvoorbeelden snel te kunnen bijsturen, willen de portefeuillehouders van de G4 en de verantwoordelijke bewindspersoon van VWS, (Veiligheid en Justitie, SZW en BZK) ieder half jaar een Bestuurlijk Overleg organiseren waarin de voortgang maar vooral de vastgestelde knelpunten aan de orde komen om te worden opgelost. Al naar gelang het onderwerp kunnen daarbij andere personen worden uitgenodigd.

III.1.3. Innovaties

Naast wetenschappelijk verkregen inzichten, verkrijgt men ook veel inzichten voor innovaties door het leren uit ervaringen. De G4 willen een aantal knelpunten vanuit experimentele praktijkervaringen proberen op te lossen. Zij kiezen ervoor om dit zodanig met elkaar af te stemmen dat innovaties op drie belangrijke thema's door alle vier steden worden ontwikkeld en dat iedere stad een eigen thema adopteert en uitwerkt in een innovatie. Hun ervaringen zullen zij uitwisselen om daarna gezamenlijk conclusies te trekken.

Innovaties in kader van Plan van Aanpak G4

De innovaties komen voort uit de overkoepelende acties op:

- A) ontschotten van financieringsstromen;
- B) conflicterende regelgeving;
- C) aanspreken eigen kracht/ervaringsdeskundigheid van cliënten;
- D) toenemende aansluiting op ketens in de stad en in de regio;

Gemeenschappelijke vernieuwingen die alle vier de steden gaan uitvoeren

1. Intensiveren en vernieuwen op het gebied van gezamenlijke inkoop.

Richt zich op: A, B, C, D.

De G4 gaan inkoopafspraken maken met zorgkantoren, zorgverzekeraars en Justitie en deze vastleggen in nieuwe convenanten, of bestaande convenanten uitbreiden. Steden zullen daarbij verschillende accenten leggen en daarbij in veel gevallen een intensievere manier van gezamenlijke inkoop ontwikkelen dan de afgelopen jaren het geval is geweest. Inkoop kan bijvoorbeeld plaatsvinden op basis van gedeelde doelstellingen of op basis van producten of

doelgroepen. Ook een verdergaande manier van inkoop, bijvoorbeeld een gebiedsgerichte programmering kan ontwikkeld worden, of een inkoop waarbij trajectfinanciering mogelijk wordt gemaakt.

2. Betrekken ervaringsdeskundigheid.

Richt zich op: C.

Doe het zelf

Ontwikkeling van nieuwe preventiemethodieken en herstelmethodieken door cliënten zelf.

Preventie

Alleenstaande mannen met een bijstandsuitkering *denken door* over hoe aan de MO vóórliggende voorzieningen, zoals maatschappelijke werk of de GGZ- of verslavingszorg, hen als doelgroep beter kunnen bereiken, dan nu het geval is. In het kader van onderzoek (door de Amsterdamse GGD) naar alleenstaande mannen met een bijstandsuitkering is op dit moment al een groep mannen die voldoet aan dit profiel, betrokken. De ervaringen met de betrokkenheid van de mannen als interviewers van zogenaamde *peers* zijn positief. De onderzoeker schat in dat de mannen een waardevolle bijdrage zouden kunnen en willen leveren aan de pilot voor methodiekontwikkeling. Het onderzoek is een van de projecten van de Academische Werkplaats OGGZ G4

Herstel

Daklozen en gebruikers van opvangvoorzieningen, denken mee over kwaliteitsverbetering van de Maatschappelijke Opvangvoorzieningen, gericht op herstel. Hoe dit exact te doen valt verder met cliënten (in het geval van Amsterdam, de daklozenambassadeurs) te bespreken. Mogelijk kan iets gedaan worden als de participatie audit zwerfjongeren (zie boven).

3. Overdracht naar lokaal zorgnetwerk.

Richt zich op: C, D.

Uitgezocht moet worden op welk moment en op welke manier een voormalig dakloos iemand niet meer de begeleiding van de maatschappelijke opvang ontvangt maar van de maatschappelijke dienstverlening en/of welzijnswerk. Hoe wordt een sociaal netwerk in een nieuwe omgeving opgebouwd? Daarbij moet aandacht zijn voor de taken en rollen van de verschillende soorten instellingen, het signaleren van uitval.

Vernieuwingen die individuele steden als voortrekker gaan uitvoeren

1. Pilot uitstroom (Amsterdam).

Richt zich op: A, B, C, D.

In Amsterdam is de afgelopen jaren stevig ingezet op het faciliteren van doorstroom en uitstroom. Er is een ketenaanpak op uitstroom ingericht, er is extra ambulante woonbegeleiding ingezet, doorstroomfunctionarissen zijn aangesteld in de instellingen en uitstroomdoelstellingen afgesproken. Aanvankelijk leidde dit tot een toename van uitstroom, maar dit effect ebde na enige tijd weg.

Mogelijke oorzaken hiervoor zijn:

- In verband met groepsdynamiek en beheersbaarheid is het voor een instelling verstandig om een mix van goede en minder makkelijke cliënten te hebben;
- Perverse prikkels: instelling is gebaat bij zoveel mogelijk makkelijke cliënten;
- Financieringsvorm: instellingen worden nu afgerekend op bezettingsgraad en niet op snelle doorstroom met bijbehorende (mutatie) leegstand;

- Flankerende voorzieningen die onvoldoende aanwezig zijn, of onvoldoende tijdig zijn ingezet. Bijvoorbeeld: als schuldhulpverlening niet bij het begin van een traject wordt ingezet, zullen de schulden een belemmering voor uitstroom vormen.

Onderdelen pilot om optimale uitstroom te bevorderen

- Financieringsvorm wijzigen van bezettingsgraad naar kwaliteit/snelheid en doorstroom en uitstroom. Daarbij een financiële prikkel voor instellingen inbouwen in de subsidieafspraken;
- Afspraken maken met corporaties over het realiseren van voldoende aanbod van woningen;
- In de ketenaanpak explicieter de uitstroomdoelstellingen formuleren aan het begin van een traject;
- Zorgprofielen van cliënten benoemen en daaruit uitstroomdoelstellingen afleiden. Veldregie heeft een centrale rol in screening en monitoring voortgang op basis van zelfredzaamheidsindex (is nu soms te grofmazig/infrequent).

2. Werken met Integraal wijkteam (Rotterdam)

Richt zich op: A, B, D

- Wijk (O)GGZ-team: het inrichten van een integraal steunsysteem op alle leefgebieden voor (O)GGZ-cliënten in combinatie met signaleringssysteem uit de wijk. Drie doelen: normalisatie van de in de buurt wonende (O)GGZ klant: wederkerigheid met de buurt, de wijk wordt door de GGZ als klant gezien; fragmentatie van het (GGZ) aanbod wordt tegen gegaan door slimme verbindingen en vernieuwen / verbeteren van hetgeen er is;
- In dit team komen drie financieringsstromen (AWBZ, ZVW, Wmo) samen en deze innovatie vraagt om ontschotting van deze stromen of wel een klantvolgend budget.
- G4: staat en steun gedeeld uitwerking afhankelijk van lokale context;
- Rijk: Regel en beleidsvrijheid;
- Ambulant zorgteam: instellen van gecombineerde eerste- en tweedelijns zorgteams zonder hinder van uiteenlopende financieringsstromen.

3. Woonbegeleiding van uitstromers uit de MO (Den Haag)

Richt zich op: C en D

Het doel is de uitstroom versterken, de weg naar herstel verbeteren door te stimuleren, hobbels weg te nemen.

Haagse casus: Voor de borging van de uitstroom is tussen instellingen en corporaties afgesproken dat woonbegeleiding door de instellingen gedurende 6 maanden is verzekerd. Instellingen zijn heel voorzichtig (geworden) met het aanmelden van cliënten voor zelfstandig wonen. Vooral nog lijken (mogelijke) oorzaken te zijn: herkeuringen, personeel niet altijd gekwalificeerd, te weinig personeel, te duur, te lang willen vasthouden van cliënten, contra-indicaties (oude huurschuld). Hierdoor wordt de met de corporaties afgesproken capaciteit niet benut. Dat raakt niet zozeer de corporaties want woningen hoeven niet aan instellingen te worden aangeboden en worden langs de reguliere weg toch verhuurd. Echter de ontwikkeling van mensen naar zelfstandigheid wordt geremd en de opvangcapaciteit van instellingen van nieuwe gevallen raakt verstopt.

Bij een uitwerking kan worden gedacht aan:

- Inventarisatie van huidige begeleiding naar uren en niveau van begeleiders;
- Evaluatie van begeleide zelfstandige huisvestingen om te bezien of naar type cliënt en/of individu maatwerk in combinatie met meer of minder begeleiding kan volstaan;

- Mogelijkheden bezien van een gecombineerde/gefaseerde inzet van professionele en andere begeleidingsvormen (mantelzorg, inzet ervaringsdeskundigen, buddies, vrijwilligers);
- Professionals scholen in het zelfstandig maken van cliënten (naast bieden hulp). Dus helpen bij het leggen contacten, opbouwen sociaal netwerk, opleiden in het coachen van vrijwilligers;
- Corporaties en organisaties in de wijk/buurt actief betrekken bij aanpak (ontwikkelen sociale infrastructuur) zoals woco's, zorginstellingen, welzijnsorganisaties (buurt- en clubhuizen), verenigingsleven, sportverenigingen en -clubs, politie.

Mogelijke doelgroepen waar de innovatie zich op gaat richten:

- a. ex-gedetineerden
- b. (zwerf)jongeren
- c. stabiele verslaafden
- d. gezinnen/ LVG

4. Integrale financiële hulpverlening(Budget de Baas, Utrecht)

Richt zich op: A, B, C.

Utrecht gaat samen met Agis een pilot uitvoeren met als doel een efficiëntere en effectievere taakverdeling tussen instellingen op het gebied van financiële hulpverlening (budgetbegeleiding, budgetbeheer (met en zonder schulden) en schuldregeling). De nadruk ligt op verbinden en – waar mogelijk – innoveren van de diverse vormen van ketenfinanciering van financiële hulpverlening uit Wmo, WWB en AWBZ. De pilot is gericht op zelfstandiger functioneren van de cliënt. Binnen de pilot worden vooraf afspraken gemaakt over (tijdelijke) financiering van budgetbegeleiding en budgetbeheer zonder schulden uit AWBZ-indicaties, bij een specifiek gedefinieerde OGGz doelgroep.

Resultaten

De pilot moet leiden tot vaststellen van:

- Een efficiënte en effectieve taakverdeling tussen woonbegeleiding en gespecialiseerde financiële hulpverlener;
- De financiering van de diverse vormen van financiële hulpverlening, inclusief een heldere afbakening van de begeleiding AWBZ;
- Een toename zelfredzaamheid van cliënten, zowel op het leefgebied financiën als op de andere leefgebieden;
- Effectieve, innovatieve werkmethoden;
- Een toename van het aantal cliënten dat tijdig de noodzakelijke zorg krijgt op het gebied van financiële hulpverlening en ondersteuning;
- Zicht op de kosten voor AWBZ, Wmo, WWB op het gebied van financiële hulpverlening en de totale maatschappelijke kosten voor deze groep cliënten. Wij verwachten een afname van de totale kosten.

Daarnaast wordt gekeken naar randvoorwaarden en financieel-technische verantwoording, zoals:

- de financiering van de verschillende producten binnen de financiële hulpverlening
- de administratieve eisen die noodzakelijk zijn voor een juiste verantwoording

Voorziene wijzigingen binnen de AWBZ kunnen consequenties hebben voor de uitvoering van de pilot.

III.2. Financiën

Een absolute randvoorwaarde voor het kunnen uitvoeren van de in deel II beschreven activiteiten, is het beschikbaar hebben van voldoende financiële middelen. De verwachte kosten maar ook de verwachte opbrengsten van de in deel II beschreven activiteiten, worden zo goed

als mogelijk zichtbaar gemaakt in onderstaande sub-paragraaf. Maar naast het beschikbaar hebben van financiële middelen, is er op het terrein van de financiën ook nog een ander type inzet nodig. Zelfs als er voldoende middelen zijn, is het vanwege de financiële kokers soms moeilijk de doelstellingen te realiseren. Over die knelpunten gaat de tweede sub-paragraaf.

III.2.1. Kosten en financiering activiteiten in tweede fase

Deze complexe doelgroep vergt een gezamenlijke visie en een gecoördineerde aanpak, die de deskundigheid op het terrein van opvang, psychiatrie en verslavingszorg verbindt aan alle benodigde sociale en materiële ondersteuning. Samenwerken met partners in de wijk en de verbinding met de andere prestatievelden van de WMO zijn daarvoor noodzakelijk²². Ook vanuit de (verschillende) algemene voorzieningen (Wmo, Wwb, etc.) is een extra inspanning nodig om aan de zorgvraag van de doelgroep te kunnen voldoen. Dat kan de gemeente niet alleen; dat vraagt om inzet van velen.

Uit de geleerde lessen van het eerste plan MO komt naar voren dat de kosten en de opbrengsten van het plan ook breed en integraal gezocht moeten worden. De investeringen die gemaakt moeten worden om de doelstellingen en prestaties te halen, liggen onder meer op het vlak van de AWBZ, ZVW en gemeente. De kostenbatenanalyse geeft naar verwachting een betrouwbaarder inzicht in de baten van de investeringen.

Business Case Plan MO te Rotterdam

In de in Rotterdam gemaakte Business Case komt naar voren dat iedere extra in de zorg geïnvesteerde euro een verlaging betekent van de maatschappelijke kosten (politie, justitie, verzekeringen) met maar liefst € 2,19. Per saldo is het Plan dus zowel voor de mensen die het betreft als de samenleving als geheel een doorbraak.

Voorbeeld

Het project Voorkom Huisuitzetting door huurschuld in Utrecht laat een afname zien van het aantal huisuitzettingen, een daling van 56 procent van het aantal ontruiming in 2005. De maatschappelijke kosten van huisuitzetting zijn per casus minimaal 9.500 euro (ontruiming kosten herhuisvesting, kosten afsluiting gas, elektra en water). Deze komen grotendeels ten laste van de gemeente. In deze kosten is nog geen rekening gehouden met eventuele kosten voor maatschappelijke opvang (ca. € 45.000 pp) De afname van het aantal huisuitzettingen doet deze kosten afnemen. Dit betekent dat in 2009 de maatschappelijke kosten tenminste € 361.000 lager uitvielen dan in 2008. Het aantal huisuitzettingen nam met 38 af.

Deze lessen betekenen ook dat ongericht bezuinigen het risico in zich draagt dat de positieve effecten, besparingen en herschikkingen teniet worden gedaan.

Als kwetsbare doelgroepen geen gerichte ondersteuning ontvangen, dan vertaalt zich dit direct in negatieve effecten op de volgende terreinen:

- Veel meer schuldsanering en forse uitbreiding vangnet en advies OGGZ (gemeente);
- Veel ruis rond de huisuitzettingen en schoonmaak (gemeente, corporaties, politie);
- Schade van verwervingscriminaliteit (corporaties, politie, om, schadeverzekeraar);
- Zware somatische en klinische (GGZ) zorg (zorgverzekeraar).

Voorbeeld

In Amsterdam is het aantal huisuitzettingen gedaald van ongeveer 1000 naar ongeveer 600. De belangrijkste verklaring hiervoor is de inzet van de 'Vroeg Er op Af methodiek' waarbij

²² Wmo-aanbod is noodzakelijk, maar niet voldoende. De problemen van de doelgroep vergen meer dan het reguliere aanbod welzijnswerk et cetera.

huurders met een betalingsachterstand vroegtijdig worden gesignaleerd door de corporatie die vervolgens zo nodig een interventie door de maatschappelijke dienstverlening organiseert. De totale kosten van de Vroeg Er op Af-methodiek bedragen €2 miljoen structureel per jaar. Met zo'n 400 minder huisuitzettingen zijn alleen de directe besparingen al (namelijk de directe kosten van huisuitzettingen minus de kosten van de methodiek= $400 \times 10.000,-$ minus $2.000.000,-$) = 2 miljoen per jaar. Hierbij zijn verdere kosten bij huisuitzetting, zoals een beroep op de maatschappelijke opvang, nog niet meegenomen.

De Kredietcrisis speelt een rol bij de uitvoering van dit plan. Aan de ene kant zijn er de bezuinigingen bij zowel VWS als de gemeente, hetgeen leidt tot een druk op de noodzakelijk in te zetten middelen. Aan de andere kant is er een in aantal sterk toenemende groep kwetsbare mensen die dubbel zo hard tussen wal en schip valt. Investeren in deze groep mensen levert de stad uiteindelijk een maatschappelijk voordeel op, maar op de lange termijn ook een minder moeilijke groep: je grijpt in voordat het erger wordt. Deze groep komt, ook bij een scenario waar geen actie wordt ondernomen, op de gemeente af. Veelal uit zich dat in olopemde wachtlijsten bij de zorg en bij kredietbanken. Ook zal het toenemen van de groep op termijn kunnen leiden tot sociale onrust en overlast.

Voorbeeld

De ketenaanpak rond dakloze, verslaafde personen heeft in Amsterdam eveneens tot stevige resultaten geleid. Uit onderzoek van de Amsterdamse GGD (Zorg werkt) blijkt dat de persoonsgerichte aanpak bij 200 verslaafden in Zuidoost heeft geleid tot een afname van 66 procent van overlast, overtredingen en misdrijven bij deze doelgroep. De politie in Amsterdam Centrum constateert zelfs een vermindering van 90 procent bij de APV-veelplegers. Deze zelfde resultaten zijn ook in Rotterdam zichtbaar met een afname van 70 procent overlast en 50 procent criminaliteit onder de doelgroep van het Plan van aanpak.

Deze mensen maken deels al gebruik van gemeentelijke gefinancierde producten, de vraag is echter of dat ook op de juiste manier gebeurt. Conclusie is wel dat er iets voor deze mensen tegenover moet staan als zij bereid zijn mee te werken aan hun zorgplan.

De uitgangspunten beschreven in het plan van aanpak voor de eerste fase zijn nog grotendeels van toepassing:

- uitgangspunt voor het bepalen van de capaciteit zijn de 12 bouwstenen²³ voor de OGGZ. Steden en zorgkantoren/zorgverzekeraar maken afspraken over de inzet van opvang en hulp- en zorgverlening aan de doelgroep.

Welke (financiële) implicaties dit heeft, valt nog niet goed te overzien. Hier is een aantal redenen voor: In de eerste fase was men beter in staat een gedetailleerde begroting op te stellen omdat de doelgroep nauwgezet omschreven was, een substantieel deel van de groep was al in beeld. Op basis hiervan was redelijk nauwkeurig aan te geven waar welke investeringen dienden plaats te vinden. De investeringen in deze eerste fase waren van een andere orde, het ging bijvoorbeeld om relatief dure, noodzakelijke voorzieningen zoals klinische plaatsen en beschermd wonen plaatsen. Men richt zich nu op preventie en herstel, en daarmee op een veel bredere doelgroep.

Voor de financiering van de tweede fase van het plan van aanpak, gelden de volgende uitgangspunten:

- Ook op dit beleidsterrein krijgt men te kampen met bezuinigingen. Die dienen en moeten niet ongericht gaan, de geboekte winst mag niet verloren gaan. Bij de afweging houdt men vast aan de persoonsgerichte aanpak en laat die leidend zijn voor (des)investeringen. Dit zal naar verwachting minder desinvesteringen betekenen in voorzieningen die straks minder nodig zijn als de uitvoering van de tweede fase succesvol is, zoals: nachtopvang, inloopvoorzieningen, gebruikersruimtes, bepaalde woonvoorzieningen. Dit geeft, naast het te bezuinigen bedrag mogelijk ruimte om te investeren in preventie en herstel. Afbouwen gebeurt alleen als dat verantwoord is. Men

²³ Signalering en geïndiceerde preventie, integrale toegang en screening, maatschappelijke opvang, medische basiszorg, curatieve GGz/Vz/VGz, verblijf GGz/Vz/VGz en Beschermd wonen, begeleid (zelfstandig) wonen, integrale bemoeizorg GGz/Vz/VGz, financiële hulp, dagbesteding, sociaal netwerk, veiligheid.

oordeelt goed of een toename van overlast/onveiligheid plaatsvindt en grijpt dan in. In feite gaat het hier over inverdieneffecten (in fase 1 investeren, in fase 2 ombuigen);

- Heroverwegingen/desinvesteringen mogen niet leiden tot een toename van overlast, onveiligheid en maatschappelijke schade en moeten altijd plaatsvinden in samenspraak met andere sectoren en beleidsvelden waarbij van tevoren de effecten worden verkend;
- Er moet voldoende ruimte binnen de AWBZ en ZVW blijven om voorzieningen voor de zwaarste doelgroepen te realiseren;
- Gezamenlijke inkoop. De G4 volgt kritisch of de gemeentelijke regierol bij deze kwetsbare doelgroep niet onder druk komt te staan bij de verstrekking van AWBZ zorg door zorgverzekeraars voor de eigen verzekerden.

De G4 gaan:

– Inkoopafspraken maken met zorgkantoren en zorgverzekeraars en deze vastleggen in een nieuw convenant of met uitbreiding van bestaande convenanten waarin rekening wordt gehouden met een bredere doelgroep zoals in dit plan beoogd. Zij zullen ook samenwerking en afstemming zoeken met justitiële organisaties, onder andere voor de afstemming van zorg tijdens en na detentie.

– Voor looptijd van het plan opnieuw meerjarige inkoopramingen maken op basis van de 12 bouwstenen in afstemming met het zorgkantoor/zorgverzekeraar voor de doelgroep fase I en een kostenraming voor fase II. Onderdeel van deze inkoop en kostenraming zijn:

- relatief zware woonvoorzieningen nodig voor een restgroep, ruimte in wet en regelgeving
- ambulante woonbegeleiding voor preventieve begeleiding bij huurschuld en overlast, voor de toenemende uitstroom uit de maatschappelijke opvang en voor de *stil- leed*-doelgroep achter de voordeur;
- (financiële) ruimte en aandacht besteden aan re-integratie en activering van een bredere kwetsbare doelgroep;
- (financiële) ruimte, aandacht en intensivering besteden aan schuldhulpverlening aan deze bredere kwetsbare doelgroep.

– Samen met VWS een gezamenlijke G4 Business Case opstellen voor de tweede fase op en zijn verantwoordelijk voor de uitrol van resultaten;

– Een monitor voor de outcome opstellen;

– Alternatieven ontwikkelen om door middel van financiële prikkels de inzet van effectieve interventies te bevorderen. Het behalen van goede resultaten en effecten, moet meer beloond worden in plaats van het verrichten van een bepaalde inspanning. Zij gaan hierbij creatief op zoek naar partnerschappen met bijv. woningcorporaties en verzekeringsmaatschappijen

Randvoorwaarden financieel

III.2.1	Financiën en stelsel	De G4 maken inkoopafspraken met zorgkantoren, zorgverzekeraars en Justitie en leggen deze vast in een nieuw convenant of met uitbreiding van bestaande convenanten. Knelpunten in de uitvoering van de gezamenlijke inkoop zullen worden opgeschaald naar het overleg tussen G4 en VWS	G4 en VWS/justitie
		Het Rijk spant zich in om bij de transitie van de uitvoering van de AWBZ van zorgkantoren naar zorgverzekeraar de samenwerking die gemeenten nu hebben met zorgkantoren te borgen	VWS

		Financieringsschotten tussen gemeentelijke diensten zullen worden geïdentificeerd en opgeheven tenzij wettelijke regelingen zich daartegen verzetten. Zo zullen bijvoorbeeld subsidievoorwaarden vanuit de diverse diensten onder de loep worden genomen en zoveel als wettelijk toelaatbaar is, worden gelijkgeschakeld.	G4, VWS
		Rijk en G4 bezien welke ruimte er is voor de inzet van verschillende financieringsbronnen naast elkaar (bijv. uit AWBZ, ZVW, Wmo en van het UWV).	G4 en VWS/justitie
		Voortdurende analyse van knelpunten en de aanwezigheid van een opschalingmodel. VWS en G4 voeren een voortdurende gezamenlijke analyse uit van knelpunten op verschillende gebieden, zoals: onbedoelde effecten van het gewijzigde stelsel, de (on)mogelijkheid tot het bieden van voortdurende lichte begeleiding, continuïteit in bieden van ambulante zorg, effecten eigen bijdrage regelingen, de mogelijkheid van het creëren van financieringsprikkels en de mogelijkheid van cliëntgestuurde financiering. Op basis van die analyse bekijken VWS en G4 welke maatregelen mogelijk en zinvol zijn.	VWS, G4

III.3. Algemene randvoorwaarden

Naast de randvoorwaarden die in dit plan per onderwerp zijn benoemd, zijn er andere voorwaarden waaraan voldaan moet zijn, willen de inspanningen uit deze tweede fase van het plan het beoogde effect sorteren. De belangrijkste voorwaarde, die in iedere paragraaf in dit plan de boventoon voert, is samenwerking. Naast de evidente samenwerking tussen overheidsinstanties, beleidsdisciplines en uitvoeringsorganisaties die door het hele stuk heen aan de orde komen, benoemen we hieronder expliciet de samenwerking met cliënten en cliëntvertegenwoordigers én met de regiogemeenten van de G4. Een andere belangrijke voorwaarde, waaraan ook in het stuk herhaaldelijk wordt gerefereerd, is het vergroten van de deskundigheid.

III.3.1. Deelname cliënten en uitvoeringsorganisaties bij beleid en uitvoering

De cliëntenvertegenwoordiging Como G4 stelt: "De kwalitatieve eis dat de cliënt centraal dient te staan, wordt wel op papier veelvuldig genoemd, maar wordt in de praktijk weinig tot uitvoering gebracht." Wat verstaat Como onder *de cliënt centraal*?

Het gaat onder meer om het creëren van een stabiele leefsituatie, waarbij de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie heeft en rekening gehouden wordt met de persoonlijke behoeften van de cliënt. Maatwerk, dus. Door deze uitgangspunten in ieder traject te betrachten kan het best gebruik worden gemaakt van de eigen kracht van de cliënt. Como onderschrijft de visie van dit plan dat uitval van kwetsbare groepen in beginsel een maatschappelijk probleem is en niet zozeer - en zeker niet uitsluitend - een individueel probleem. De oplossing van de problemen kan daarmee ook niet uitsluitend liggen bij de doelgroep zelf. De samenleving zal dan ook, volgens Como, zoveel mogelijk en waar mogelijk betrokken moeten worden bij het creëren van oplossingen. Dat kan variëren van oplossingen in het systeem (zoals het voorkomen van

bureaucratische excessen) tot een respectvolle bejegening van individuele personen, ongeacht (het ontbreken van) persoonlijke capaciteiten.

Bij de vertaling van dit plan naar het lokale niveau, zullen de G4 zich dan ook graag laten adviseren door cliëntvertegenwoordigers (het COMO G4 en lokale groepen) en professionals uit de uitvoeringspraktijk.

III.3.2. Samenwerking met regiogemeenten

De G4 nemen als centrumgemeente de verantwoordelijkheid voor het organiseren van de eerste opvang, de maatschappelijke opvang en een groot aantal specifieke woonvoorzieningen, zoals woonvoorzieningen voor verslaafde daklozen. De stedelijke ketenaanpak is tot nu toe succesvol. Om deze succesvolle aanpak voort te zetten en te borgen is dringend behoefte aan samenwerking met de regio om te komen tot een regionale keten.

De praktijk wijst uit dat maar weinig mensen na de eerste opvang weer teruggaan naar de regiogemeente van herkomst. Dat is niet logisch. In de eerste plaats is het voor een blijvend herstel van de cliënt meestal beter dat hij/zij terug gaat naar de vertrouwde omgeving en in de tweede plaats omdat het nu eenmaal uit inwoners van de desbetreffende regiogemeente gaat, waarvoor deze gemeente een verantwoordelijkheid draagt. In deze tweede fase van het plan wil men dan ook overleggen met regiogemeenten over op welke manier de samenwerking vorm te geven

Daarbij willen men ook het volgende punt betrekken. Waar het begrijpelijk is dat regiogemeenten gebruik maken van voorzieningen in de G4 omdat zij onmogelijk zelf gespecialiseerde voorzieningen voor slechts enkelen van hun inwoners in stand kunnen houden, zo zijn er ook mensen waarvoor de grote steden als gemeente geen geschikt aanbod kunnen doen. Dat zijn mensen die vanwege hun kwetsbaarheid juist weg moeten uit de dynamiek van de stad, of mensen die niet in een drukbevolkte woonwijk kunnen wonen en gebaat zijn bij een kleinschalige, beschermde en landelijk gelegen opvangvoorziening. Het vinden van geschikte woonlocaties voor deze mensen in een grootstedelijke omgeving is een enorm knelpunt. Men wil graag met regiogemeenten samen naar oplossingen zoeken.

III.3.3. Investeren in professionalisering

Bij het plan voor de eerste fase waren dertien instrumenten gevoegd om de doelstellingen van de eerste fase te halen. Deze instrumenten hebben hun nut bewezen, maar de G4 en het Rijk willen deze instrumenten tegen het licht houden en aanpassen aan de stand van de ontwikkelingen in deze tweede fase, of vernieuwen. Bijvoorbeeld het Model individueel trajectplan zal anders ingericht moeten worden op de bredere doelgroep die in deze tweede fase geadresseerd wordt.

Onderwerpen voor professionalisering mede met behulp van een (nieuw) instrument zijn bijvoorbeeld:

- Schuldhelpverlening specifiek voor de doelgroep van dit plan;
- Verbreding van preventie huisuitzetting naar doelgroep en naar particuliere huiseigenaren;
- Introductie van gezamenlijke intervisietrajecten voor klantmanagers (SZW), cliëntmanagers (zorginstellingen) en trajectregisseurs (GGD);
- Risicotaxatie voor potentieel dak- en thuisloosheid en ontwikkelen klantprofielen voor kwetsbare groepen;
- Introductie van een zelfredzaamheidmatrix;
- Gebiedsgericht werken (wijk/stadsdeel/deelgemeente).

Blijvend herstel wordt vooral bevorderd indien de volgende personen zich verder bekwamen op de uitvoering van de activiteiten in dit plan:

- Uitvoerend professionals in de maatschappelijke opvang en hun ondersteunende managers: aandacht voor opleiding, training en implementatie in methodieken. Bijvoorbeeld met meer focus op blijvend herstel, het verkennen met cliënten van hun persoonlijke zingeving, het toewerken naar zelfredzaamheid), introductie van (elementen van) effectieve interventies, inzet op cliëntparticipatie vanaf het eerste moment, samenwerking in andere ketens en op wijkniveau, meedenken over noodzakelijke beleidswijzigingen en innovatie;
- Ervaringsdeskundigen die vaker deel zullen gaan uitmaken van het personele bestand: ondersteuning en begeleiding, training;
- Vrijwilligers: ondersteuning, begeleiding en training;
- Professionals van andere ketens of in het begin van de keten, zoals eerstelijns professionals: kennis over risicofactoren en kennis van de sociale kaart;
- Beleidsambtenaren: integrale samenwerking tussen de verschillende beleidsdisciplines, afstemming van (financiële) instrumenten in de aansturing van uitvoeringsorganisaties, sturen op effecten.

III.4 Risico's en maatregelen:

Nieuw beleid, geen nieuwe ketens

Het risico bestaat dat met het uitbreiden van de focus voor de maatschappelijke opvang naar preventie, in wijken, buurten of stadsdelen een nieuwe kolom naast bestaande ketens wordt ingericht. Dat mag niet gebeuren. Preventie van dakloosheid staat niet op zichzelf. Snelle en adequate ondersteuning om uitval op welk gebied dan ook te voorkomen, dient vanuit bestaande structuren en netwerken te gebeuren. Er zijn genoeg netwerken. Op veel plaatsen worden die onder de loep genomen om te kijken hoe ze nog beter kunnen functioneren. Vaak worden netwerken samengevoegd. De instellingen voor maatschappelijke opvang sluiten aan bij zulke ontwikkelingen en organiseren geen nieuwe structuren.

Projecten moeten stoppen

Projecten en experimenten zijn prima mogelijkheden om buiten de reguliere organisatie nieuwe inzichten en werkwijzen te ontwikkelen. Te vaak stranden zulke ontwikkelingen als het geld op is of als de beleidsfocus op iets anders wordt gericht. Dat is zonde van het geld en de energie. Het Rijk en de G4 zullen deze gang van zaken ontmoedigen door strengere voorwaarden te stellen bij aanvragen voor nieuwe projecten. Al bij aanvang moet duidelijk zijn op welke manier de resultaten worden gemeten en, indien die resultaten positief zijn, op welke manier de nieuwe ontwikkeling of werkwijze in de reguliere organisatie zal worden verankerd. Zij zullen daar op controleren.

Draagvlak en stigmatisering

Veel aandacht geven aan de doelgroep waarover dit plan gaat, kan ook een negatieve bijwerking hebben: het stigma van 'zij zijn anders dan wij'. Door middel van goede communicatie zal dergelijke stigmatisering kunnen afnemen en zelfs verdwijnen. De steden investeren in het genereren van draagvlak.

Lijst van afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ	Wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen
BZK	(Ministerie van) Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incassobureau
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
FO	Federatie Opvang
G4	De vier grote steden: Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht
GGD	Gemeentelijke De Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HAT	Huisvesting Alleenstaanden en Tweepersoons huishoudens
IenM	(Ministerie van) Infrastructuur en Milieu
IND	Immigratie en Naturalisatiedienst
IPO	Interprovinciaal Overleg
LVG	Licht verstandelijk gehandicapte
MO	Maatschappelijke Opvang
MOgroep	Maatschappelijke Ondernemersgroep
NVVK	Nederlandse Vereniging van Kredietverstrekkers
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
SZW	(Ministerie van) Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VenJ	(Ministerie van) Veiligheid en Justitie
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WIJ	Wet Investeren in Jongeren
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WPG	Wet Publieke Gezondheid
WWB	Wet werk en bijstand
ZAT	Zorgadviesteam
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
ZZP	Zorgzwaartepakket

Bijlage 1

Risicofactoren en beschermende factoren

Uit: Bergen, A. van, c.s., Zorg voor sociaal kwetsbaren. Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2010.

Er zijn specifieke risicofactoren geïdentificeerd voor het ontstaan van dakloosheid zowel onder jongeren als onder volwassenen.

Risicofactoren in de jeugd blijken het meest bepalend voor het ontstaan en het verloop van dakloosheid:

- - *Opvoeding en relatie met ouders:* verstoorde hechtingsrelaties, intense familieconflicten, mishandeling en misbruik, verlies van vertrouwen in één of beide ouders, het opgroeien in pleeggezin, geschiedenis van staatsinterventie of uithuisplaatsing.
- - *Gezinssamenstelling:* afwezigheid vader, jonge moeder, verslavingsproblematiek ouders, laag opleidingsniveau ouders, oudste in groot gezin, regelmatige veranderingen van woonadres, scheiding en verandering in samenstelling van gezin (met name stiefouder bij oudere jongeren en jongens).
- - *School en vrienden:* gepest worden, spijbelen, slechte schoolprestaties, vroegtijdig schoolverlaten en negatieve invloed vrienden.
- - *Individuele kenmerken:* doormaken van trauma's of een ingrijpende gebeurtenis, post traumatisch stress syndroom, gedragsproblemen, depressie, psychosen en drugsgebruik.

Met name mishandeling en misbruik en het opgroeien in een andere omgeving dan het eigen gezin (bijv. bij pleegouders of in tehuisen) zijn erg bepalend voor de mate van het risico dat een jongere loopt.

Bij volwassenen zijn, bovenop de ervaringen als jeugdige die meestal de basis vormen voor hun kwetsbaarheid, vooral de volgende factoren relevant voor het risico op dakloosheid:

- - *Zelfredzaamheid:* beperkte draagkracht en veerkracht, leer- en leesproblemen en gebrek aan *coping*-vaardigheden bijvoorbeeld op gebied van financiën en huishouden.
- - *Gezondheid:* lichamelijke gezondheidsproblemen, psychische stoornissen waaronder dementie en alcohol- en drugsmisbruik.
- - *Opleiding/arbeidsmarktpositie/inkomen:* laag opleidingsniveau, werkloosheid, laag inkomen en achteruitgang in inkomen.
- - *Fysieke en sociale omgeving:* inter-persoonlijke conflicten o.a. huiselijk geweld, thuis blijven wonen als volwassene, alleen wonen, langdurig wonen in marginale huisvesting en institutionalisering.
- - *Hoge mate van sociale uitsluiting:* armoede, opeenvolgende schulden, eenzaamheid, klein sociaal netwerk, ontbreken sociale steun, contact met justitieel systeem (o.a. stigmatisering) en het ontbreken van identiteitspapieren.
- - *Ingrijpende gebeurtenissen:* traumatische levensgebeurtenissen, relatiebreuk, echtscheiding, overlijden echtgenoot en ziekte/overlijden verzorger (bijvoorbeeld bij ouderen en mensen met een verstandelijke beperking).

Het SCP (Jehoel-Gijsbers, 2004) identificeert, naast de risicofactoren die betrekking hebben op de persoon (genoemd: het microniveau), ook risicofactoren die te maken hebben met factoren die buiten de persoon gelegen zijn. Dat gaat om risico's op meso-niveau als:

- De manier waarop instanties, bedrijven en andere burgers met hen omgaan (bijvoorbeeld bureaucratie, wachtlijsten, financiële drempels, discriminatie)

en risico's op macro-niveau als:

- tekortkomingen in overheidsinspanningen (bijvoorbeeld onvoldoende voorzieningen, ontoereikend beleid) en
- ongunstige maatschappelijke ontwikkelingen (bijvoorbeeld economische recessie, verstedelijking, immigratie, individualisering).

Beschermende factoren

De beschermende factoren vormen in zekere zin het spiegelbeeld van een groot deel van de risicofactoren. Ook daarbij is sprake van factoren op persoonlijk niveau en maatschappelijke factoren (Walker & Van der Maesen, 2003 en Wolf, 2006):

Materiële en immateriële bronnen (sociale zekerheid - rechtvaardigheid)

- Inkomen, huisvesting, werk/dagactiviteiten, opleiding
- Sociale steun
- Veiligheid

Binding en inbedding (sociale cohesie – solidariteit)

- Vertrouwen in medemensen
- Herkenning, respect en waardering
- Positieve interpersoonlijke interacties
- Veilig en gezond woon- en leefklimaat

Handelingsvermogen en -controle (sociale empowerment – gelijke kansen)

- Zelfvertrouwen - positief zelfbeeld
- Vaardigheden - zelfbeschikking
- Veerkracht
- Verstandelijke vermogens
- Passende ondersteuning en hulp (materieel en immaterieel)

Toegang tot diensten, instituties en netwerken (sociale inclusie – gelijke rechten)

- Vertrouwen in diensten, instituties en netwerken
- Toegang tot informatie
- Toegang tot sociale netwerken
- Toegang tot gezondheidszorg en maatschappelijke diensten en instanties

Bijlage 2

Randvoorwaardelijke inspanningen in relatie tussen Rijk en G4

§	Onderwerp	Randvoorwaarde	Actie
II.1.1	Wonen	<p>Bereidheid van het rijk om afspraken te ondersteunen tussen centrumgemeenten, regiogemeenten en woningcorporaties met als doel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • meerjarige afspraken met betrekking tot het ontwikkelen van woonvoorzieningen, en het beschikbaar stellen van woningen in bestaande stad, nieuwbouwproductie en regio waarbij goede spreiding van en meer differentiatie in aanbod voorop staan • actieve inzet op preventie van dakloosheid in de G4 en regiogemeenten 	G4 en VWS/BZK/lenM
		<p>Aanpassen/versoepelen vergunningenbeleid om alternatieve woonvormen en diversiteit in woonconcepten mogelijk te maken. In concreto ten aanzien van de WRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • - aanpassen artikel ten aanzien van duur tijdelijke ontheffing van 5 naar 10 jaar • - aanpassen criterium voor aantonen tijdelijkheid van behoefte aan zorg eraf 	G4 en lenM
II.1.2	Zorg, begeleiding en ondersteuning	<p>Uniforme uitleg van de CIZ-beleidsregels en de procesafspraken rond indicatiestelling.</p> <p>De zorg aan mensen met een verslaving en/of psychische stoornis dient door te lopen, ongeacht de setting waarin de persoon verblijft (al dan niet in maatschappelijke opvang, voor/tijdens/na detentie en in vrijwillige GGZ- behandeling). V en J, VWS, gemeenten en zorginstellingen verkennen de komende periode de mogelijkheden tot samenwerking gericht op continuïteit van zorg en informatie-uitwisseling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richtlijnen voor informatie-uitwisseling tussen strafrechtketen en zorg en helderheid over het beroepsgeheim en de privacy wetgeving; • Zicht op én realisatie van een adequaat, passend en samenhangend zorgaanbod voor deze complexe groep; • Faciliteren en ondersteunen van samenwerkingsafspraken op regionaal/lokaal niveau, tussen forensische zorg en reguliere zorg, tussen PI-en, gemeenten, zorgaanbieders en reclassering. 	VWS, VenJ, VNG en G4

II.1.3	Inkomen en andere financiële zaken	Vinden van meer mogelijkheden om vrijblijvendheid in trajectaanpak te voorkomen, in het bijzonder: mogelijk maken van vormen van budgetbeheer bij niet WWB-klanten	G4, SZW en COMO
		Landelijke afspraken om te voorkomen dat mensen grote schulden kunnen maken bijv. bij banken, telefoonmaatschappijen, postorderbedrijven, etc.	NVVK, Financiën G4
II.1.4	Zingeving	Betrekken van landelijke kenniscentra bij ontwikkeling van methodieken op het gebied van zingeving en vergroten samenwerking tussen relevante koepelorganisaties en onderzoeksinstituten.	VWS en G4
		Motiveren van onderwijsinstellingen voor opleiden tot leveren maatwerk bij werken met de doelgroep	G4, instellingen
		Voortdurend het cliëntperspectief betrekken bij ontwikkelingen op dit gebied	VWS en G4
II.1.5	Sociaal netwerk	Mogelijk maken om integraal te werken vanuit preventief beleid en beleid blijvend herstel dak- en thuislozen, resulterend in voldoende adequaat aanbod in buurten.	VWS (welzijn nieuwe stijl) en G4
		Toename van inzet Eigen Krachtconferenties	G4, VWS in samenwerking met COMO G4
II.1.6	Dagbesteding	In overleg met UWV in kaart brengen van de knelpunten bij het aanbieden van re-integratietrajecten door de verschillende UWV-kantoren	SZW, G4
II.2.1	Moeilijk plaatsbaren	Voldoende mogelijkheden binnen de beschikbare contracteerruimte AWBZ (bijvoorbeeld extreme zorgzwaarte) en de beschikbare middelen voor de ZVW en justitie om voorzieningen voor de zwaarste doelgroepen te realiseren.	VWS, VenJ
II.2.2	Zwerfjongeren	Landelijke regievoering en verantwoordelijkheden duidelijk beleggen tussen de verschillende overheden en uitvoeringsorganisaties.	VWS
		Meer gebruikmaken van mogelijkheden verlengde jeugdzorg (onder voorwaarde van inzet jongere).	VWS en G4 in samenwerking met Jeugdzorg Nederland
		Zorgplicht voor jeugdzorginstellingen tot en met warme overdracht	VWS
		Voldoende capaciteit voor specifieke opvang en begeleiding van zwerfjongeren	G4 in samenwerking met MO-instellingen, Jeugdzorg Nederland

II.3.2. 3	Dakloosheid na detentie	Interdepartementale afspraken die aansluiten bij het implementatieplan behorende bij de samenwerkingsovereenkomst Sluitende aanpak nazorg VNG-Rijk	VWS, SZW, VenJ, G4
		Gezamenlijk inventariseren van knelpunten en problemen bij aansluiting nazorg detentie voor jongeren tot 18 jaar en jongeren vanaf 18 jaar	VenJ, G4
		Mogelijkheden verkennen voor nazorg aan inwoners van de G4 die nazorg nodig hebben en afkomstig zijn uit een penitentiaire inrichting buiten Nederland	VenJ, Buza, G4
II.3.2. 4	Risico's voor kinderen en jongeren	Landelijk invoering van het basismodel CJG.	VWS
		Totstandkoming goede informatieoverdracht tussen jeugdhulp/-zorg en volwassenenzorg in de praktijk.	VWS, G4, bureau's jeugdzorg, instellingen voor volwassenenzorg
		Organiseren goede samenwerking tussen verantwoordelijken voor jeugdzorg/-hulpverlening, jeugdgezondheidszorg, welzijn en onderwijs om uitval te voorkomen.	VWS, OCW en G4
II.3.2. 5	Multiprobleem-gezinnen	Aanpassen privacy-regelingen indien nodig	VWS, VenJ
		Financieringsschotten tussen gemeentelijke diensten zullen worden geïdentificeerd en opgeheven tenzij wettelijke regelingen zich daartegen verzetten. Zo zullen bijvoorbeeld subsidievoorwaarden vanuit de diverse diensten onder de loep worden genomen en zoveel als wettelijk toelaatbaar is, worden gelijkgeschakeld.	G4, VWS
III.2.1	Financiën en stelsel	De G4 maken inkoopafspraken met zorgkantoren en zorgverzekeraars en Justitie en deze vastleggen in een nieuw convenant of met uitbreiding van bestaande convenanten. Knelpunten in de uitvoering van de gezamenlijke inkoop zullen worden opgeschaald naar het overleg tussen G4 en VWS	G4 en VWS/ VenJ
		Het Rijk spant zich in om bij de transitie van de uitvoering van de AWBZ van zorgkantoren naar zorgverzekeraar de samenwerking die gemeenten nu hebben met zorgkantoren te borgen	VWS
		Rijk en G4 bezien welke ruimte er is voor de inzet van verschillende financieringsbronnen naast elkaar (bijv. uit AWBZ, ZVW, Wmo en van het UWV).	G4 en VWS/VenJ
		Voortdurende analyse van knelpunten en de aanwezigheid van een opschalingmodel. VWS en G4 voeren een voortdurende gezamenlijke analyse uit van knelpunten op verschillende gebieden, zoals: onbedoelde effecten van het gewijzigde stelsel, de (on)mogelijkheid tot het bieden van voortdurende lichte begeleiding, continuïteit in	VWS, G4

		bieden van ambulante zorg, effecten eigen bijdrage regelingen, de mogelijkheid van het creëren van financieringsprikkels en de mogelijkheid van cliëntgestuurde financiering. Op basis van die analyse bekijken VWS en G4 welke maatregelen mogelijk en zinvol zijn.	
--	--	--	--