

HET ZEEUWS KOMPAS

EEN VISIE EN EEN PLAN VAN AANPAK
VOOR OPVANG EN HET VOORKOMEN VAN OPVANG
VAN SOCIAAL KWETSBARE PERSONEN
IN ZEELAND

2008 – 2015

BIJLAGEN

Vlissingen, 21 februari 2008

BIJLAGEN ZEEUWS KOMPAS

I

1. De RCVZ en de projectorganisatie voor het Zeeuws Kompas
2. Contourennotitie Zeeuws Kompas
3. OGGz-ladder
4. Onderzoek GGD Zeeland en Scoop naar risicofactoren OGGz ten behoeve van het Zeeuws Kompas
5. Overzichten Scoop weergevende de sociale kaart van de huidige maatschappelijke opvang in Zeeland
6. Overzicht van de fasen in de aanpak van dakloosheid
7. Beschrijving van functies van trajectregisseur en cliëntmanager (voorbeeld Rotterdam)
8. Overzicht speerpunten Emergis geplaatst in het kader van de OGGz-ladder
9. Opbouw financiën Zeeuws Kompas
10. Eerste – niet limitatieve – overzicht van uitvoeringspunten Zeeuws Kompas

II

1. Model intakeformulier voor Maatschappelijke Opvang en AWBZ.
2. Modelprocedure persoonsgerichte benadering (w.o. cliëntmanager)
3. Modelconvenant gegevensuitwisseling i.v.m. privacywetgeving.
4. Model individueel trajectplan
5. Richtingwijzer hantering BOPZ
6. Modelaanpak effectuering levering zorg
7. Modelaanpak onverzekerde en budgetbeheer
8. Modelaanpak effectuering levering specifieke woonvoorzieningen
9. Modelprotocollen preventie huisuitzettingen (huurschuld en overlast)
10. Modelaanpak schuldhulpverlening en sanering
11. Regeling dagloonprojecten
12. Modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie
13. Aanpak realisatie voorzieningen duurzaam verblijf.

BIJLAGE I.1: DE RCVZ EN DE PROJECTORGANISATIE VAN HET ZEEUWS KOMPAS

De Regionale Commissie Verslavingszorg Zeeland is ingesteld door de raden van de gemeenten Goes, Middelburg, Terneuzen en Vlissingen. De RCVZ is verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang, de zwerfjongeren, de ambulante verslavingszorg en OGGz in Zeeland. In samenwerking met de centrumgemeente geeft het bestuur van de RCVZ invulling aan deze taken.

Tijdens het proces van totstandkoming van het Zeeuws Kompas is het bestuur van de RCVZ gevormd door de wethouders van de genoemde gemeenten die maatschappelijke zorg in hun portefeuille hebben, te weten:

- de heer J. Adriaanse, Goes;
- de heer C. Liefding, Terneuzen;
- de heer A. de Vries, Middelburg;
- mevrouw E. Walrave, Vlissingen (tot 6/12/2007);
- de heer F. Prins, Vlissingen (vanaf 21/2/2008).

Begeleiding van het gehele proces van opstelling van het Zeeuws Kompas heeft plaatsgevonden onder regie van een ambtelijke werkgroep, bestaande uit:

- mevrouw K. van den Akker, Middelburg (tot 1/10/2007)
- de heer E. Geerse, Terneuzen;
- de heer A. de Klerk, Goes;
- de heer M. Vroegindewij, Vlissingen.
- de heer W. Wisse, Middelburg (vanaf 1/10/2007);

Voor de inhoudelijke advisering ten behoeve van het Zeeuws Kompas is een klankbordgroep ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van de huidige samenwerkingspartners van de RCVZ, namelijk:

- mevrouw E. Akkermans, College van Zorg en Welzijn;
- de heer J. Van Beekhuizen, Zeeuwse woningcorporaties;
- de heer P. van den Beemt, Klaverblad Zeeland;
- mevrouw B. Beerman, Stichting Wonen en Psychiatrie;
- de heer L. van den Berge, provincie Zeeland;
- de heer T. van Damme, HKPD;
- mevrouw J. Franken, Zorgkantoor;
- mevrouw M. de Jonge, Blijf van m'n Lijf;
- mevrouw E. de Koster, Leger des Heils;
- mevr. M. de Smit, GGD Zeeland;
- mevrouw M. Stijnman, Indigo/Emergis;
- de heer J. Swart, Stichting DOOR;
- mevrouw R. Wille, Indigo/Emergis.

Voor de projectleiding van het Zeeuws Kompas is extern deskundigheid ingehuurd in de persoon van de heer M.C. Boone, BPIM.

BIJLAGE I.2: DE CONTOUREN VAN EEN OP TE STELLEN ZEEUWS KOMPAS; EEN VISIE OP DE TOEKOMST VAN DE MAATSCHAPPELIJKE OPVANG EN DE OGGZ IN ZEELAND

1. INLEIDING

1.a. De landelijke aanleiding

Op 7 februari 2006 is door het kabinet en de vier grootste steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) het "Plan van aanpak maatschappelijke opvang G4 & Rijk" aan de Tweede Kamer aangeboden. Het plan is er op gericht de leefomstandigheden van daklozen in de vier grote steden te verbeteren, waardoor er een einde moet komen aan hun zwervend gedrag en daarmee gepaard gaande overlast.

In de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zoals deze met Prinsjesdag 2006 openbaar is gemaakt, is de ambitie opgenomen dat alle 43 centrumgemeenten uiterlijk april 2008 een plan van aanpak maatschappelijke opvang hebben, waarin de doelstellingen die met de G4 zijn afgesproken worden vertaald. Door de VNG is gekozen voor de term Stedelijk Kompas, in plaats van plan van aanpak maatschappelijke opvang.

1.b De Zeeuwse aanleiding

Via de centrumgemeente Vlissingen is de vraag aan het bestuur van de gemeenschappelijke regeling Regionale Commissie Verslavingszorg Zeeland (RCVZ) voorgelegd om een Stedelijk Kompas te ontwikkelen. Volgens informatie van de VNG is er vooralsnog geen sprake van een verplichting. De RCVZ wil echter graag aan de oproep van VWS voldoen, gelet op de behoefte om een discussie over de toekomstige inrichting van de maatschappelijke opvang in Zeeland bovenal op inhoudelijke argumenten te funderen. Daarnaast is het bestuur van de RCVZ van mening dat er sprake is van een aantal andere relevante ontwikkelingen, die in het vervolg van deze notitie aan de orde komen, die om een heroriëntatie op de huidige situatie vragen.

Gelet op de geografische situatie is besloten te spreken van een Zeeuws Kompas.

1.c De Zeeuwse aanpak

Gekozen is voor een getrapte benadering, een groeimodel, om tot de vaststelling van een Zeeuws Kompas te komen. Dit door allereerst de contouren te formuleren, waartoe deze notitie de aanzet geeft. Het voordeel hiervan is dat van het begin af aan de horizon van het nieuwe beleid in beeld en daardoor in discussie wordt gebracht. Samenwerkingspartners worden op deze wijze betrokken en kunnen de informatie benutten voor gezamenlijke maar ook eigen standpuntbepaling, zoals voor het huisvestingsvraagstuk van het HKPD en de door gemeenten medio 2007 te schrijven Wmo-beleidsplannen 2008-2011.

De vast te stellen contouren zullen vervolgens het vertrekpunt vormen voor de invulling van het Zeeuws Kompas. De planning is dat dit Kompas door het bestuur van de RCVZ wordt vastgesteld op 6 december 2007. Het bestuur wordt hiertoe geadviseerd door een ambtelijke werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de aan de gemeenschappelijke regeling deelnemende gemeenten. Voor de inhoudelijke toetsing van de aan het bestuur voor te leggen voorstellen, is een klankbordgroep geformeerd bestaande uit vertegenwoordigers van de huidige ketenpartners.

1.d De Zeeuwse doorvertaling

Het Rijk wil dat het plan van de G4 wordt "uitgerold" over de andere 39 centrumgemeenten. Dat betekent niet dat er geen eigen keuzes gemaakt kunnen worden. De situatie van de G4

is namelijk wezenlijk anders dan die in Zeeland en dient dan ook niet zo maar één op één overgezet te worden. Gelet hierop ziet het bestuur het plan van de G4 als (strategisch) uitgangspunt. Daarnaast wil het bestuur rekening houden met specifieke kenmerken van Zeeland en de daarbij behorende sociale infrastructuur.

2. RELEVANTE KADERS

2.a Landelijk

2.a.1 De huidige subsidiegrondslag van het Rijk

De RCVZ ontvangt van het Rijk middelen op basis van de twee volgende uitkeringen:
- maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en de openbare geestelijke gezondheidszorg;
- vrouwenopvang.

Deze doeluitkeringen kennen weinig specifieke voorwaarden. De algemene context is dat de middelen gebruikt moeten worden voor het bekostigen van activiteiten en voorzieningen, vallende onder het werkveld van de RCVZ.

De taak openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) is met de invoering van de Wmo per 1 januari 2007 aan de centrumgemeenten toegedeeld. Het bij deze nieuwe taak behorende budget is door het Rijk toegevoegd aan de bestaande uitkering voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid. De RCVZ heeft voor deze nieuwe taak nog geen beleid vastgesteld. Via het Zeeuws Kompas moet tot standpuntbepaling gekomen worden.

2.a.2 Het door de G4 en het Rijk voorgestane beleid

Minder daklozen, minder overlast. Betere opvang en zorg. Dat is in algemene zin de ambitie van het Kabinet en de G4. Deze ambitie is vertaald in de volgende doelen voor de G4:

- in 2010 alle 10.000 daklozen in traject te hebben en voor minimaal 60% huisvesting geregeld te hebben;
- in 2008 dakloosheid als gevolg van uithuiszetting tot minder dan 30% van het niveau in 2005 terug te dringen;
- dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen (vrijwel) uit te bannen;
- in 7 jaar overlastgevend gedrag tot maximaal 75% van het huidige niveau teruggedrongen te hebben.

De inzet is deze doelen te operationaliseren tezamen met zorgkantoren, woningcorporaties en andere betrokkenen zoals zorgaanbieders. De landelijke brancheorganisaties Zorgverzekeraars Nederland, Aedes, Federatie Opvang en GGZ Nederland ondersteunen de voorgestane aanpak.

Om de geformuleerde ambities te kunnen realiseren maken het Rijk en de steden structureel een bedrag vrij dat oploopt tot € 175 miljoen vanaf 2009.

Voor tweederde deel wordt de ruimte in de AWBZ gevonden. Zorgkantoren worden door het Rijk in staat gesteld de geïndiceerde zorg te contracteren. Eenderde deel van het totale bedrag dient door de steden zelf bijeen gebracht te worden. Vooralsnog is niet helder of de bestaande doeluitkeringen daar onderdeel van uit mogen maken. Aan de VNG en VWS is gevraagd hierover duidelijkheid te scheppen. Voor de overige 39 centrumgemeenten heeft het Rijk vooralsnog geen additionele middelen beschikbaar gesteld.

2.a.3 De landelijke herverdeling van de doeluitkering maatschappelijke opvang en verslavingszorg

De verdeling van het totaalbudget van de doeluitkering maatschappelijke opvang en verslavingszorg over de 43 centrumgemeenten is gebaseerd op historische grondslagen.

Overwegende dat deze grondslagen niet meer leiden tot een rechtvaardige verdeling, is door de Staatssecretaris van VWS opdracht gegeven tot een onderzoek voor een herverdeling van de middelen. Door IOO (Instituut voor Onderzoek Overheidsuitgaven) zijn in april 2007 vier nieuwe verdelingsmodellen opgesteld. De uitkomsten zijn voor Zeeland desastreus. Het minst nadelige scenario behelst een korting van 29,19 en het meest nadelige een korting van 72,10 %. Door de gemeenten van de RCVZ is dan ook aangegeven dat dit onaanvaardbaar is voor de Zeeuwse situatie. Zoals enige jaren geleden gemeld aan de toenmalige Staatssecretaris Ross-van Dorp, tijdens een werkbezoek, wordt voorbij gegaan aan de specifiek spelende problematiek in Zeeland.

Mede op basis van een AO (Algemeen Overleg) met de Tweede Kamer is begin juni 2007 duidelijk geworden dat Staatssecretaris Bussemaker (VWS) zich gaat herberaden op de vraag hoe de middelen voor de maatschappelijke opvang moeten worden verdeeld. In een nieuw bestuurlijk overleg met de VNG wil ze het vervolg bespreken.

Bussemaker volgt hiermee de lijn van de VNG, die hierover op 1 juni een brief naar de Tweede Kamer zond. In de brief pleitte de VNG er voor om helemaal af te zien van de herverdeling en de specifieke uitkering voor de maatschappelijke opvang te decentraliseren naar het gemeentefonds. Een andere mogelijkheid was om de besluitvorming rond de invoering van een nieuw verdeelmodel uit te stellen tot 2012.

De staatssecretaris respecteert de second opinion die door de Raad voor de financiële verhoudingen (Rfv) is uitgevoerd. De Rfv constateert dat het onderzoek van IOO over de verdeelmodellen 'niet houdbaar' is.

Gelet op de dreiging van een substantiële korting is door het bestuur van de RCVZ op 16 mei 2007 besloten vooralsnog geen nieuwe structurele verplichtingen aan te gaan.

2.b Provinciaal

Het UMC St Radboud te Nijmegen heeft in 2006 onderzoek uitgevoerd naar de opvang van daklozen (opdracht van de RCVZ) en jonge daklozen (opdracht van de provincie) in Zeeland. Aanleiding voor de onderzoeksopdracht waren signalen over het toenemende gebruik van opvangvoorzieningen in Zeeland. Steeds meer mensen doen een beroep op de voorzieningen en professionals in de opvang geven aan dat hun problematiek ernstiger is. Tegelijkertijd is bij bestaande locaties sprake van fors achterstallig onderhoud. Bovendien blijkt de huidige financiering voor de opvang ontoereikend.

Doel van het onderzoek was informatie beschikbaar te krijgen om over deze kwesties gefundeerde beleidsbeslissingen te kunnen nemen. Bijkomend doel was om deze informatie richting VWS te kunnen gebruiken in verband met het voornemen om te komen tot de landelijke herverdeling van de doeluitkering maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Het onderzoek, onder leiding van prof. dr. Judith Wolf, heeft geleid tot:

- het onderzoeksrapport 'Dakloos in Zeeland' (Jansen, Mensink & Wolf, 2007);
- de publicatie 'Omvang van de daklozenpopulatie in Zeeland' (Jansen, Wolf & Van der Heijden, 2007).

Het rapport 'Dakloos in Zeeland' schetst een beeld van de populatie volwassen daklozen en van de groep zwerfjongeren die gebruik maken van de opvangvoorzieningen in Zeeland. Uit het onderzoek blijkt dat de maatschappelijke achterstand groot is. De mensen hebben weinig contact met familie of vrienden, leven in onveilige omstandigheden en de helft van de onderzochte mensen had tijdens het onderzoek geen zicht op een slaapplek voor de komende nacht. Uit het onderzoek blijkt verder dat het huidige aanbod van de opvanginstellingen nog niet geheel tegemoet komt aan de behoeften van de cliënten. Op dit moment verblijft driekwart van de daklozen en de zwerfjongeren (nog) niet op de plek die het beste bij hen past. Zij verblijven lang op, als tijdelijk bedoelde, opvangplekken. Daardoor kunnen mensen gewend raken aan het leven in de opvang en lopen zij een grotere kans op

sociale uitsluiting. Professionals van Zeeuwse opvanginstellingen zijn van mening dat ongeveer de helft van de daklozen zelfstandig kan wonen (zij zouden hierbij op vaste momenten begeleiding moeten krijgen).

De publicatie 'Omvang van de daklozenpopulatie in Zeeland' geeft de volgende omvangschatting aan:

- 61 feitelijk daklozen;
 - 160 residentieel daklozen;
- totaal 221 personen; en
- 19 dakloze jongeren;
 - 47 residentieel dakloze jongeren;
- totaal 66 zwerfjongeren.

Aangegeven wordt dat er sprake is van onderschattingen door:

- het gebruik van de Chao-shatter;
- de relatief hoge temperaturen in de meetperiode.

Daarnaast wordt opgemerkt dat de omvangschatting jongeren niet voldoende dekkend is voor de groep. Veel jongeren doen voor een slaapplek namelijk een beroep op familie en vrienden (een groot deel is daardoor niet in beeld). Bovendien trekken jongeren weg naar de Randstad.

Belangrijke bevinding is verder dat er sprake is van korte dakloosheid. Dat betekent dat de totale populatie over een langere periode van bijv. een jaar hoogstwaarschijnlijk meer personen bevat.

De conclusie dat de genoemde aantallen een beeld van onderschatting aangeven, is door de klankbordgroep van het Zeeuws Kompas bevestigd.

Voor meer informatie over het onderzoek wordt verwezen naar bijlage 1.

2.b.2 Het beleid van de provincie Zeeland

Door middel van de beleidsnota 'De Driehoek Rond' heeft de provincie zich gepositioneerd als het gaat om sociaal beleid. In 'De Driehoek Rond' staan drie dimensies van de sociale infrastructuur centraal: schaal en herkenbaarheid (klein binnen groot), sturing en herkenbaarheid (ruimte binnen kaders) en samenhang en herkenbaarheid (cultuur van verschil).

Heel algemeen gesteld is het provinciaal sociaal beleid erin te wezen op gericht om problemen te voorkomen en daarbij te zoeken naar duurzame oplossingen ('vooraf- en voorkombeleid'). Als er problemen zijn dan moet er uiteraard een vangnet zijn. De provincie streeft naar een goede mix van voorkomen en oplossen van problemen. Er moet aandacht zijn voor de verschillende fasen waarin een probleem zich kan voordoen. In die zin is er sprake van integraal beleid.

De provincie toont zich vanuit dit kader, maar ook vanuit haar verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg, betrokken bij de opstelling van het Zeeuws Kompas. De provincie wil investeren in samenhang tussen gemeentelijke en provinciale inzet op het terrein van maatschappelijke opvang. Het accent ligt hierbij op de eerste fasen: vooraf beleid, preventie, en vroegherkenning en vroeginterventie.

2.b.3 De Task Force Jeugd Beleid Zeeland

In mei 2006 is de Task Force Jeugd Zeeland (TFJZ) ingesteld. Doelstelling van de Taskforce is om het preventief jeugdbeleid in de komende jaren verder vorm te geven. Het gaat concreet om het ontwikkelen en implementeren van een basisinfrastructuur voor het preventief jeugdbeleid. De basisinfrastructuur bestaat uit centra voor jeugd en gezin,

netwerkvorming, zorg advies teams voor het onderwijs en gezamenlijk afgestemd preventie-aanbod. De basisdoelen waar de Taskforce zich op richt zijn het bewerkstelligen van een stimulerende pedagogische omgeving en vroegtijdige probleemsignalering. Maar er worden tevens dwarsverbanden gelegd met aanpalende thema's waarvan voorkomen van schooluitval een belangrijke is. Thuisloosheid is hier nauw mee verbonden. Het thema "zwerfjongeren" maakte dan ook reeds deel uit van het convenant tussen de gemeenten Goes en Tholen en de provincie over de afstemming jeugdbeleid – jeugdzorg uit 2004. De Taskforce heeft intussen een basisinfrastructuur voor jeugd vastgesteld en een werkplanning. Medio 2007 start een pilot met een centrum voor jeugd en gezin in Schouwen-Duiveland. Vervolgens zullen pilots in Middelburg en Zeeuws Vlaanderen van start gaan. In de tweede helft van dit jaar staan ook de dwarsverbindingen met gerelateerde onderwerpen op de agenda.

2.c Gemeentelijk

2.c.1 De Wmo

Gemeenten zijn van oudsher verantwoordelijk voor het welzijnswerk. Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning van kracht geworden. Het credo van deze wet is meedoen, of wel het bevorderen van participatie door iedereen. Van gemeenten wordt regie verwacht, in het bijzonder voor de zorg van kwetsbare groepen. Van de 9 prestatievelden van de Wmo hebben er drie direct betrekking op het werkveld van de RCVZ, namelijk:
7: het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en huiselijk geweld.
8: het bevorderen van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz).
9: het bevorderen van verslavingsbeleid.

Met de Wmo wordt de rol van gemeenten versterkt. Nieuwe taken zijn toegedeeld aan zowel gemeenten als centrumgemeenten maatschappelijke opvang. In het kader van deze notitie is relevant dat aan gemeenten middelen voor cp ggz (collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg) en zvp ggz (zorg vernieuwings projecten geestelijke gezondheidszorg) zijn of worden toebedeeld. Hoewel het niet om spectaculaire budgetten gaat, mag wel verwacht worden dat hierdoor en door de Wmo in algemene zin de belangstelling van gemeenten voor de 9 prestatievelden zal toenemen. Dit in een context van integrale beleidsvoering. Voor de uitvoering van de Wcpv ontvangen alle gemeenten overigens al middelen in het gemeente-fonds, dus ook voor de OGGz. Deze middelen zijn niet geormerkt. Dit blijft zo, ook nu de OGGz onder de Wmo is gebracht.

Zoals eerder gesteld krijgt de centrumgemeente Vlissingen c.q. de RCVZ met ingang van 1 januari 2007 middelen van het Rijk voor de OGGz. Het gaat voor 2007 om een bedrag van € 965.000. Van de RCVZ vraagt dit om standpuntbepaling over inzet van deze middelen. Van belang daarbij is dat, volgens de projectleider van het Stedelijk Kompas Rotterdam, deze middelen als extra gemeentelijke financiering gezien mogen worden. Anders gezegd dat deze middelen onderdeel mogen uitmaken van de eenderde additionele gemeentelijke financiering (zie 2.a.2).

Gesteld kan worden dat door de geschetste ontwikkelingen de centrumgemeente en de gemeenten meer dan in het verleden partners geworden zijn.

2.c.2 Het CZW

Wmo-beleid is bij uitstek lokaal beleid. Dat neemt niet weg dat sommige onderdelen van de prestatievelden invulling krijgen door een regionale of een provinciale organisatiestructuur. Afstemming van belangen en beleid is dus belangrijk. In Zeeland wordt dit opgepakt door middel van het College van Zorg en Welzijn, een bestuurlijk overleg van de Wmo-portefeuillehouders van de 13 Zeeuwse gemeenten met een ambtelijke voorbereidingsgroep.

Ambtelijk zijn in maart en mei uitwisselingsbijeenkomsten georganiseerd over de OGGz en het Zeeuws Kompas. Voortvloeiend hieruit is door een ambtelijke werkgroep een tekstvoorstel aan de gemeenten gedaan voor de beschrijving van prestatieveld 8 in de gemeentelijke Wmo-beleidsplannen.

Afgesproken is dat de voortgang van de totstandkoming van het Zeeuws Kompas in 2007 periodiek wordt voorgelegd aan het CZW.

3. DE GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING RCVZ

3.a De RCVZ in historisch perspectief

De juridische grondslag van de RCVZ is een gemeenschappelijke regeling die is aangegaan door de raden van de gemeenten Goes, Middelburg, Terneuzen en Vlissingen. De laatstelijk vastgestelde regeling is op 29 juli 1992 ingeschreven in het register als bedoeld in de Wet gemeenschappelijke regelingen. Volgens deze regeling is het doel: het bevorderen van het tot stand komen van een samenhangend aanbod en een evenwichtige spreiding van voorzieningen die functies uitvoeren, gericht op de verslavingszorg in de regio Zeeland. Deze beschrijving is niet aangepast aan de huidige opdracht van de RCVZ. Naast verslavingszorg zijn door de jaren heen de volgende aandachtsvelden onder de reikwijdte van de gemeenschappelijke regeling gekomen: maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, zwerfjongeren en per dit jaar de OGGz.

Ook om andere redenen is het wenselijk de huidige regeling te actualiseren (zo wordt ten onrechte Middelburg nog als centrumgemeente genoemd).

In 2004 is gesproken over een voorstel om de gemeenschappelijke regeling aan te passen, met de gedachte alle Zeeuwse gemeenten daarbij te laten aansluiten. Op dat moment bleek daarvoor echter onvoldoende draagvlak te bestaan.

3.b Een positionering van de RCVZ nu

Via de centrumgemeente fungeert de RCVZ als het ware als een 'doorgeefluik' tussen VWS en een aantal organisaties die activiteiten aanbieden die vallen binnen de regeling. De gemeente Vlissingen heeft regulier 0,3 fte beschikbaar ten behoeve van de uitvoering. De ervaring van de afgelopen tijd leert dat dit onvoldoende is; rekening houdend met de opgave van het opstellen en later uitvoeren van het Zeeuws Kompas moet eerder gedacht worden aan 1 fte. Voor apparaatskosten ontvangt de gemeente Vlissingen geen vergoeding. Met de uitbreiding van de taken is door de jaren heen de aandacht voor het werkveld gegroeid. Dit heeft er toe geleid dat gemeenten in toenemende mate additionele middelen beschikbaar zijn gaan stellen; dat wil zeggen eigen middelen uit de gemeentebegroting bovenop het Rijksbudget.

Gekoppeld hieraan is bij de gemeenten wel de behoefte gegroeid dat de relatie tussen de RCVZ en de door haar gesubsidieerde organisaties meer moet zijn dan een 'doorgeefluik'. De huidige relatie wordt door de gemeenten als onvoldoende transparant ervaren, onder andere omdat geen of nog onvoldoende zicht bestaat op de inzet van de gelden.

4. DE CONTOUREN VAN HET ZEEUWS KOMPAS

Op grond van de hiervoor gegeven informatie wordt voorgesteld bij de opstelling van het Zeeuws Kompas van de volgende contouren uit te gaan.

4.a Welk algemeen kader?

Het plan van aanpak van de G4 en het Rijk richt zich op maatschappelijke opvang. Hoewel dit in eerste aanleg ook voor Zeeland de belangrijkste reden is om tot planvorming te komen, is het wenselijk om het Zeeuws Kompas in een bredere context te plaatsen. Het voorstel is als algemeen kader de prestatievelden 7 tot en met 9 van de Wmo te hanteren. Redenen voor deze keuze zijn:

- de relaties tussen de prestatievelden;
- de wenselijkheid om tot samenhangende visievorming te kunnen komen.

4.b Welk specifiek kader?

Doel van de OGGZ is het vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren én beschermende factoren met het oog op het voorkomen en verminderen van uitsluiting en dakloosheid en het realiseren van een aanvaardbare kwaliteit van leven voor kwetsbare mensen.

Bij een smalle uitleg van deze doelstelling kan de focus vooral gelegd worden op de opvang als zodanig. Bij een brede benadering gaat het ook om preventie, vroeginterventie en herstel.

Het voorstel is van dit bredere bereik uit te gaan en daartoe gebruik te maken van de zogenoemde OGGZ-ladder (bron: Handreiking OGGZ in de Wmo, geschreven door prof. dr. J. Wolf in opdracht van VWS, november 2006). Zie bijlage 3.

4.c Wat zijn de pijlers van het plan?

De plannen van de G4 en het Rijk berusten op twee centrale invalshoeken:

- een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen;
- een 100 % sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen.

De sluitende samenwerking dient vorm gegeven te worden op drie niveau's:

bestuurlijke samenwerking, ketensamenwerking en uitvoerende samenwerking.

Voor de opbouw en later de implementatie van het Zeeuws Kompas worden de genoemde invalshoeken als middelen gezien om (beleids)doelen en speerpunten te bereiken.

Belangrijke inhoudelijke pijlers daarbij zijn:

1. het voorkomen van erger en uitval (voorkomen van sociale uitsluiting en dakloosheid: vangnettaak);
2. weer meedoen en erbij horen als ook het voorkomen van terugval (hersteltaak),
Het is van belang om tot uitwerking te komen door middel van heldere definities en criteria (ook om later te kunnen vaststellen of de doelstellingen wel of niet gehaald worden).

4.d Wat vormt de bestuurlijke verantwoordelijkheid?

De G4 en het Rijk gaan er van uit dat op bestuurlijk niveau de gemeenten als (beleids) regisseur optreden. Dat spoort met de filosofie zoals neergelegd in de Wmo.

Ten opzichte van het tot op heden gevoerde beleid betekent dat een kanteling. Van de centrum- en overige gemeenten wordt een visie gevraagd. Dat betekent dat er zicht moet zijn op de doelgroepen die gemeenten willen bereiken, dat bezien moet worden of dat de

doelgroepen zijn die nu met het huidige beleid bereikt worden, dat gemeenten kortom moeten aangeven wat ze willen.

Het voorstel is om door middel van het Zeeuws Kompas invulling te geven aan deze “wat-vraag” door middel van SMART-geformuleerde beleidsdoelstellingen en daarbij in te gaan op de volgende sturingsinstrumenten:

- een heldere bestuurlijke infrastructuur (met een duidelijke taakafbakening tussen RCVZ en alle Zeeuwse gemeenten);
- duidelijkheid over de financiële middelen en over de inzet van deze middelen (inclusief de inzet van eigen middelen);
- het beschikken over de goede informatie en het monitoren hiervan (het hierbij vaststellen welke nulmetingen ontbreken en door wie deze uitgevoerd kunnen worden);
- aandacht voor kwaliteitsborging en -toetsing;
- de samenhang tussen aanbieders en uitvoerders.

4.e Wat vormt de uitvoerende verantwoordelijkheid?

Instellingen dienen op basis van de vraag van gemeenten een aanbod te doen. Bij de G4 wordt gewerkt op basis van AWBZ-aanbestedingen. In de klankbordgroep is geconstateerd dat een keuze voor aanbesteding in de Zeeuwse situatie gevolgen kan hebben voor de huidige infrastructuur; de huidige situatie is kwetsbaar genoemd voor wat betreft marktwerking. Gelet hierop zal in het kader van het Zeeuws Kompas expliciet aandacht geschonken worden aan de vraag op welke wijze de relatie tussen de RCVZ en de zorgaanbieders invulling krijgt. Anders gezegd: welke aanpak past het beste bij Zeeland.

Wat de gemeenten in ieder geval niet moeten gaan doen, is op de stoel van de uitvoerders te gaan zitten. Er is sprake van gescheiden verantwoordelijkheden. Bij een overeenkomst tussen gemeenten en instellingen, is het de professionaliteit van de instellingen om tot operationalisering te komen. Daarbij hoort wel een duidelijke verantwoording.

De G4 en het Rijk geven aan dat op het niveau van cliëntenstromen veld-/trajectregisseurs er zorg voor moeten dragen dat de voor de cliënt relevante keten sluitend werkt. Zij werken binnen de kaders van de bestuurlijk gecontracteerde ruimtes. De veld-/trajectregisseurs houden toezicht op de gegevensstroom van de cliënt door de keten en kunnen op basis hiervan bepalen welke knelpunten en tekorten er zijn. Er is sprake van maatwerk. Het individuele trajectplan met persoonlijke doelen op een groot aantal levensgebieden (waaronder wonen, zorg, inkomen en dagbesteding) is niet-vrijblijvend. Noch voor de doelgroep, noch voor de betrokken actoren. Aan de individuele personen worden cliëntmanagers gekoppeld.

De veld-/trajectregisseurs werken bij de G-4 in opdracht van/zijn in dienst van de gemeente.

Het voorstel is het bovenstaande bij de opstelling van het Zeeuws Kompas als uitgangspunt te nemen.

Daarbij is wel de vraag of in Zeeland uitgegaan moet worden van aanstelling van (gemeentelijke) veld- en trajectregisseurs. Terecht is in de klankbordgroep de wens op tafel gelegd om eerst de taken en functies in beeld te brengen. Op basis daarvan kunnen conclusies getrokken worden met betrekking tot de organisatievorm.

Aandacht zal ook geschonken worden aan andere trajecten met vergelijkbare vraagstukken, die nu in Zeeuws verband spelen (zoals de organisatie van het ASHGZ, betreffende huiselijk geweld).

4.f De inrichting van het plan?

De plannen van de G4 gaan uit van een opbouw in drie “lagen”.

De eerste laag wordt gevormd door de hoofddoelstellingen, die de toestand aangeven die na volledige uitvoering van het plan moet zijn bereikt. Voor de G4 zijn deze verwoord onder punt 2.a.2.

De tweede laag wordt gevormd door operationele doelstellingen. Deze geven de toestanden weer die bereikt moeten worden als onderdeel van de realisatie van de hoofddoelstellingen. Het zijn dus tussenstations op weg naar het eindstation.

De derde laag wordt gevormd door de instrumenten, of wel de concrete middelen om de doelstellingen te bereiken. Te denken valt aan protocollen, zoals voor preventie uithuiszettingen.

Het voorstel is het Zeeuws Kompas op eenzelfde wijze op te bouwen, daarbij gebruik makend van:

- de OGGz-handreiking en de daarin aangereikte modellen;
- het onderzoek ‘Daklozen in Zeeland’ van UMC St Radboud.

Voor de opzet zal overigens gebruik gemaakt worden van bouwstenen die door de G4 ontwikkeld zijn.

4.g Welke andere zaken moeten aandacht krijgen?

Hiervoor is aangegeven dat het wenselijk is het Zeeuws Kompas te schrijven vanuit een breed perspectief. Het voorstel is om in dat verband ook aandacht te schenken aan (de relaties met) de volgende zaken:

- verslavingszorg;
- vrouwenopvang;
- zwerfjongeren;
- gezondheidsbeleid;
- uithuiszettingen;
- schuldenproblematiek;
- armoedebeleid;
- activering;
- sociale veiligheid;
- ex-gedetineerden;
- huiselijk geweld.

Geconstateerd kan worden dat in bovenstaande opsomming zaken van uiteenlopende orde zijn genoemd (type aanbod, soort problematiek, beleidsvelden etc.).

Bij opstelling van het Zeeuws Kompas zal getracht worden deze zaken in logische samenhang weer te geven, bijvoorbeeld uitgaande van risicofactoren, soorten problematieken en beleidsvelden.

4.h Aandacht voor het algemene gemeentelijke preventiebeleid?

Alle Zeeuwse gemeenten voeren al een algemeen preventiebeleid. Door de overheveling van de cp ggz en zvp ggz budgetten, zie 2.c.1, worden de mogelijkheden vergroot.

Op dit punt is derhalve afstemming over de totstandkoming van het Zeeuws Kompas en het beleid van de gemeenten gewenst.

Het voorstel is:

- op regionaal niveau te informeren en af te stemmen via de ambtenaren van Goes, Middelburg, Terneuzen en Vlissingen;
- op provinciaal niveau te informeren en af te stemmen via het CZW.

4.i Wat is de ambitie?

Het RCVZ wil samen met partners in de keten een Zeeuws Kompas opstellen. Dit om een nieuw fundament voor de toekomst te leggen en om aan te tonen dat de zorgverlening in Zeeland niet op basis van een louter rekenmodel gekort mag worden. Dat vraagt een forse inspanning van de RCVZ en de hele keten.

Op basis van de opgedane ervaring in de G4 over de zorgbehoefte van de doelgroep is de dekking voor de G4 voor tweederde gezocht in financiering vanuit de AWBZ en voor eenderde in gemeentelijke financiering. Deze dekking is een aanname en dient op basis van de lokale situatie te worden gezien. De verdeling is gebaseerd op de gewenste werkverdeling tussen de AWBZ en gemeente, namelijk gemeente toeleidend, korte duur en regisserend, en de AWBZ langdurige zorg en gespecialiseerde zorg.

Voor zover nu bekend komt de AWBZ-financiering in Zeeland niet uit op tweederde deel. Nader onderzoek dient dit te onderbouwen. Aan het Zorgkantoor kan en zal gevraagd worden welke mogelijkheden er zijn tot herschikking. Het Zorgkantoor moet echter ook door het Rijk tot additionele financiering in staat gesteld worden, op een wijze zoals door het Rijk richting de G4 gedaan is.

Om tot de gewenste verbetering te komen is een “en-en-grondslag” een vereiste. De aan het RCVZ deelnemende gemeenten zullen hiertoe in beeld brengen welke eigen middelen zij inbrengen, naast de middelen die via de doeluitkeringen ontvangen worden. Daarnaast is de vraag of gemeenten, buitenom de OGGz-gelden, bereid zijn tot extra inzet van middelen. Het voorstel is om, na vaststelling, deze contourennotitie aan VWS en de VNG aan te bieden met de boodschap dat Zeeland voor uitwerking op realistische wijze gefaciliteerd moet worden.

4.j Vraagstukken op het gebied van huisvesting ?

Het is een bekend gegeven dat de kwaliteit van de huisvesting van cliënten van sommige door de RCVZ gefinancierde instellingen te wensen overlaat. Mede op advies van de klankbordgroep wordt in het kader van deze contourennotitie niet op specifieke situaties ingegaan. Wel wordt in algemene zin aangegeven dat huisvestingsvraagstukken geplaast en getoetst moeten worden in een context van kwaliteit, sociale veiligheid en actuele inzichten met betrekking tot maatschappelijke opvang, verslavingszorg en OGGz (zoals in deze notitie zijn weergegeven).

5. PARTNERS VAN HET ZEEUWS KOMPAS

De G4 zeggen hierover het volgende.

“De stad c.q. de centrumgemeente heeft de regie op de effectieve signalering en toeleiding tot opvang en zorg, het realiseren en in stand houden van een adequaat (opvang) voorzieningenniveau, collectieve ziektekostenverzekeringen en toereikende schuldhulpverleningstrajecten.

De woningcorporaties dragen zorg voor voldoende woonvoorzieningen.

Het Zorgkantoor draagt zorg voor de AWBZ-zorg in de hoeveelheden en specificaties die het met de stad is overeengekomen, daartoe in staat gesteld door het Rijk.”

Belangrijke partners zijn dus de corporaties en het Zorgkantoor. Datzelfde geldt uiteraard voor de zorgaanbieders, voor wat betreft de operationalisering.

Voor de bestuurlijke afstemming zijn de provincie en de gemeenten belangrijke partners. Alle genoemde partners zijn vertegenwoordigd in de ingestelde klankbordgroep.

Waar nodig zal bij de voorbereiding van het Zeeuws Kompas met partners bilateraal overleg gevoerd worden. Met het Zorgkantoor is al het voornemen besproken om nadere afspraken te maken, bijvoorbeeld in de vorm van een subplan van aanpak.

Gelet op het uitgangspunt dat additionele financiering voor het Zeeuws Kompas voor tweederde in AWBZ- en eenderde in eigen budget moet worden gezocht, is door de klankbordgroep aangegeven dat gemeenten, provincie en Zorgkantoor een gedeelde verantwoordelijkheid hebben. Om die reden is gewezen op het belang dat dit expliciet wordt aangegeven.

6. DE WIJZE VAN TOTSTANDKOMING

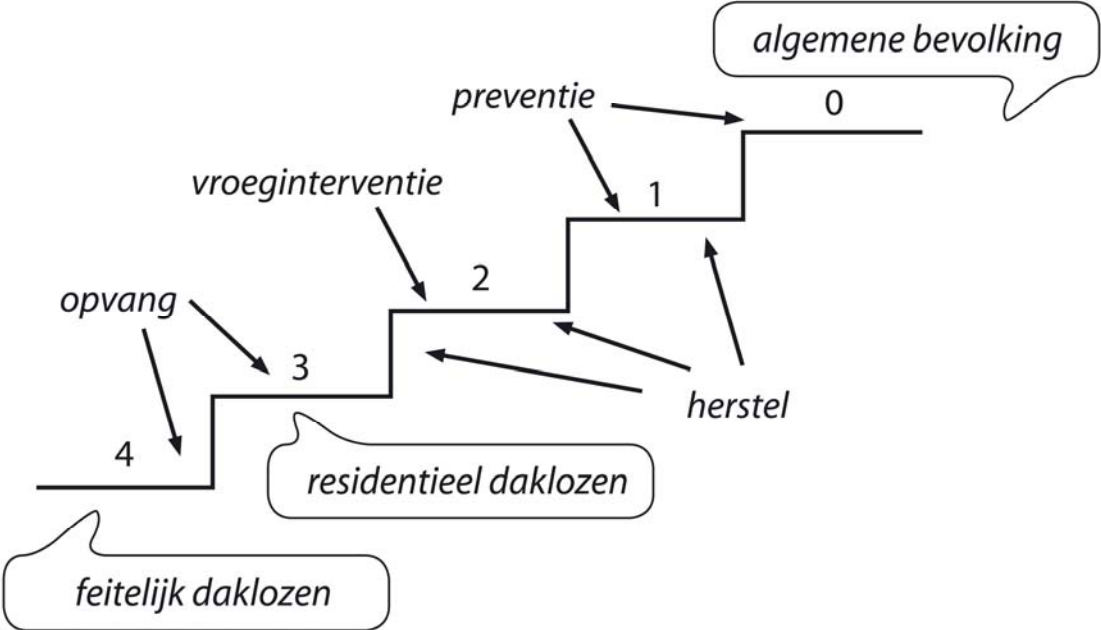
Deze notitie is vastgesteld door het bestuur van de RCVZ na

- bespreking in de klankbordgroep op 7 juni;
- bespreking in ambtelijke regio-overleggen van gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen, Oosterschelderegio en Walcheren (respectievelijk 11, 12 en 13 juni);
- bespreking in ambtelijke werkgroep op 19 juni.

28/6/'07

René Boone

BIJLAGE 1.3: OGGZ-LADDER (BRON: HANREIKING OGGZ IN DE WMO, PROF. DR. J. WOLF, IN OPDRACHT VAN VWS, NOVEMBER 2006)



BIJLAGE 1.4: ONDERZOEK GGD ZEELAND EN SCOOP NAAR RISICOFACTOREN OGGZ TEN BEHOEVE VAN HET ZEEUWS KOMPAS

De OGGZ-doelgroep bestaat uit mensen die:

Niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien;
Meerdere problemen tegelijkertijd hebben, waaronder bijvoorbeeld sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren en dat van eventuele kinderen, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van woonruimte en of van woonomgeving, overlastgevend gedrag, gebrek aan vaste of stabiele woonruimte, schulden, psychische problemen en verslavingsproblemen;

Vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die ze nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven;

Geen hulpvraag stellen waar de reguliere hulpverlening antwoord op heeft. Familie, buren en omstanders vragen meestal om hulp, waardoor vaak sprake is van ongevraagde bemoeienis of hulpverlening.

In de Handreiking OGGZ in de WMO (Prof. Dr. Wolf, november 2006) wordt het belang benadrukt van het verzamelen van actuele, lokale informatie; om erger, uitval en terugval te voorkomen moeten gemeenten zicht hebben op de risicofactoren die hieraan ten grondslag liggen.

In dit document worden Zeeuwse gegevens gepresenteerd over risicofactoren.

Kwetsbare burgers op de treden 2,3 en 4 van de OGGZ ladder (er is al sprake van een proces van uitsluiting: individuele, outreachende aanpak nodig)

Daklozen (2006)

61 feitelijk daklozen
160 residentieel daklozen
Totaal: 221 dak- en thuislozen

19 dakloze jongeren
47 residentieel dakloze jongeren
Totaal: 66 zwerfjongeren

(Dreigende) Huisuitzettingen (2006)

552 aangezegde ontruiming
147 geëffectueerde ontruiming

Bemoeizorg (2006)

163 meldingen voor bemoeizorg bij het MAB (bij 90 personen zijn er klachten over de hygiëne).

Schuldsaneringen (2006)

530 WSNP (Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen) toepassingen voor Zeeuwse burgers (dit is 3,5 % van het totaal aantal WSNP toepassingen in Nederland)

Huiselijk Geweld (2006)

1884 meldingen bij het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld Zeeland (ASHGZ)

Veelplegers (2006)

42 jeugdige veelplegers
62 zeer actieve veelplegers

Definitie van een jeugdige veelpleger: Een jongere in de leeftijd van 12 t/m 17 jaar die in het gehele criminele verleden meer dan 5 processen verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan tenminste 1 in het laatste peiljaar.

Definitie van een zeer actieve veelpleger: Een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van 5 jaren meer dan 10 processen verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan tenminste 1 in het peiljaar.

Kwetsbare burgers op de treden 1 en 2 van de OGGZ-ladder (verhoogde kans op uitsluiting)

Eenzaamheid

Volgens de gemisintensiteitsschaal is 33% van de Nederlanders van 18-90 jaar matig tot zeer ernstig eenzaam (Van Tilburg, 2003).

Deze zelfde gemisintensiteitsschaal is in Zeeland twee keer gebruikt in bevolkingsonderzoeken:

Van de 55-plussers uit Zeeuws-Vlaanderen (in 1999) is 36% matig tot zeer ernstig eenzaam (29% is matig eenzaam en 7% ernstig tot zeer ernstig eenzaam).

Onder de volwassenen (19 t/m 64 jaar) in de Oosterschelderegio (2005) is 41% matig tot zeer ernstig eenzaam (36% is matig eenzaam en 5% ernstig tot zeer ernstig eenzaam).

Depressie

Op basis van landelijk bevolkingsonderzoek mag worden aangenomen dat er onder de Zeeuwse bevolking van 13 jaar en ouder, jaarlijks 19.000 mensen last hebben van een depressie.

Angststoornissen

Op basis van landelijk bevolkingsonderzoek mag worden aangenomen dat er onder de Zeeuwse bevolking van 13 jaar en ouder, jaarlijks 40.000 mensen last hebben van een angststoornis. Slechts een deel daarvan is bekend bij huisartsen. Uit de huisartsenregistratie blijkt dat er in Zeeland ongeveer 3100 mensen per jaar lijden aan een angststoornis.

Dementie

Op basis van gegevens van de Gezondheidsraad (2006) mag worden uitgegaan van 5100 dementerenden in Zeeland. Door de vergrijzing van de bevolking wordt voor Zeeland de komende jaren een forse stijging verwacht van het aantal dementerenden: 8000 dementerenden in het jaar 2030.

Verstandelijke beperkingen

In Zeeland wonen ongeveer 2600 verstandelijk gehandicapten. De helft daarvan, 1300 personen, heeft een lichte verstandelijke beperking. Met name deze laatste groep, de mensen met een lichte, verstandelijke beperking, is sociaal kwetsbaar.

Opgemerkt dient te worden dat er zeker sprake zal zijn van dubbeltellingen m.b.t. de risicofactoren eenzaamheid, depressie en angststoornissen. Het is bekend dat angststoornissen en depressie vaak tegelijkertijd voorkomen. Daarnaast zijn gevoelens van eenzaamheid kenmerkend voor depressieve mensen.

Risicofactoren op trede 0 van de OGGZ-ladder

Gegevens uit bevolkingsonderzoek onder volwassenen (19 t/m 64 jaar) in de Oosterschelderegio, 2005:

- 11% ervaart eigen gezondheid als niet goed;
- 14% voelt zich psychisch ongezond;
- 3% één-ouder-gezinnen;
- 40% heeft een inkomen beneden modaal (=1750,- euro p. maand)
- 42% heeft een inkomen boven modaal (meer dan 1750,- euro p. maand)
- 18% heeft enige moeite met rondkomen;
- 7% heeft grote moeite met rondkomen;
- 30% voldoet niet aan norm verantwoord alcoholgebruik
- 11% is overmatig drinker (> 21 glazen p. week voor mannen of >14 glazen p. week voor vrouwen);
- 2% gebruikt softdrugs
- 0% gebruikt harddrugs
- 3% werkloos/bijstandsuitkering.

Gegevens uit bevolkingsonderzoek onder scholieren in Zeeland (derde klas voortgezet onderwijs, 2007):

- 3% ervaart eigen gezondheid als niet zo best of slecht;
- 31,5% beoordeelt kwaliteit van leven als laag;
- 23% heeft de laatste 12 maanden wel eens serieus over zelfmoord nagedacht;
- 5% heeft in de laatste 12 maanden wel eens een suïcidepoging ondernomen;
- 81% heeft wel eens alcohol gedronken;
- 21% drinkt zwaar (gem. 6 of meer glazen op 1 of meer weekenddagen);
- 45% heeft in de afgelopen 4 weken 1 of meerdere malen bij een gelegenheid 5 of meer glazen alcohol gedronken;
- 9,5% heeft in de afgelopen 4 weken 1 of meerdere keren wiet of hasj gebruikt.

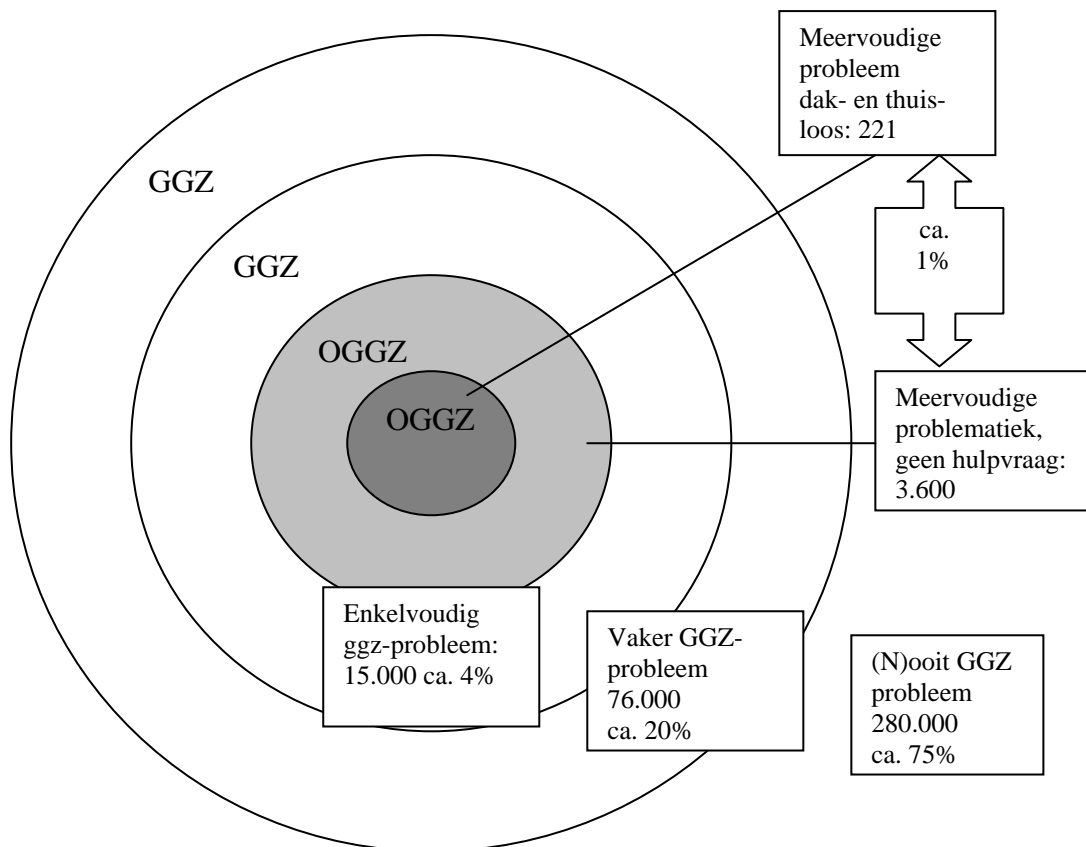
Overlast

Uit de politieadministratie zijn gegevens verkregen over incidenten met betrekking tot overlast (over het jaar 2006). Deze gegevens gaan over incidenten en zijn niet te herleiden tot een aantal personen dat overlast veroorzaakt. Een incident is een gebeurtenis waarvan medewerkers van politie Zeeland kennisnemen en registreren (soms is er sprake van strafbare feiten, maar niet altijd). Het gaat zowel om klachten van burgers als om eigen waarnemingen van dienders.

Aantal incidenten van overlast van/door dronkenschap
Oosterschelderegio: 205
Walcheren: 246
Zws-Vlaanderen: 229

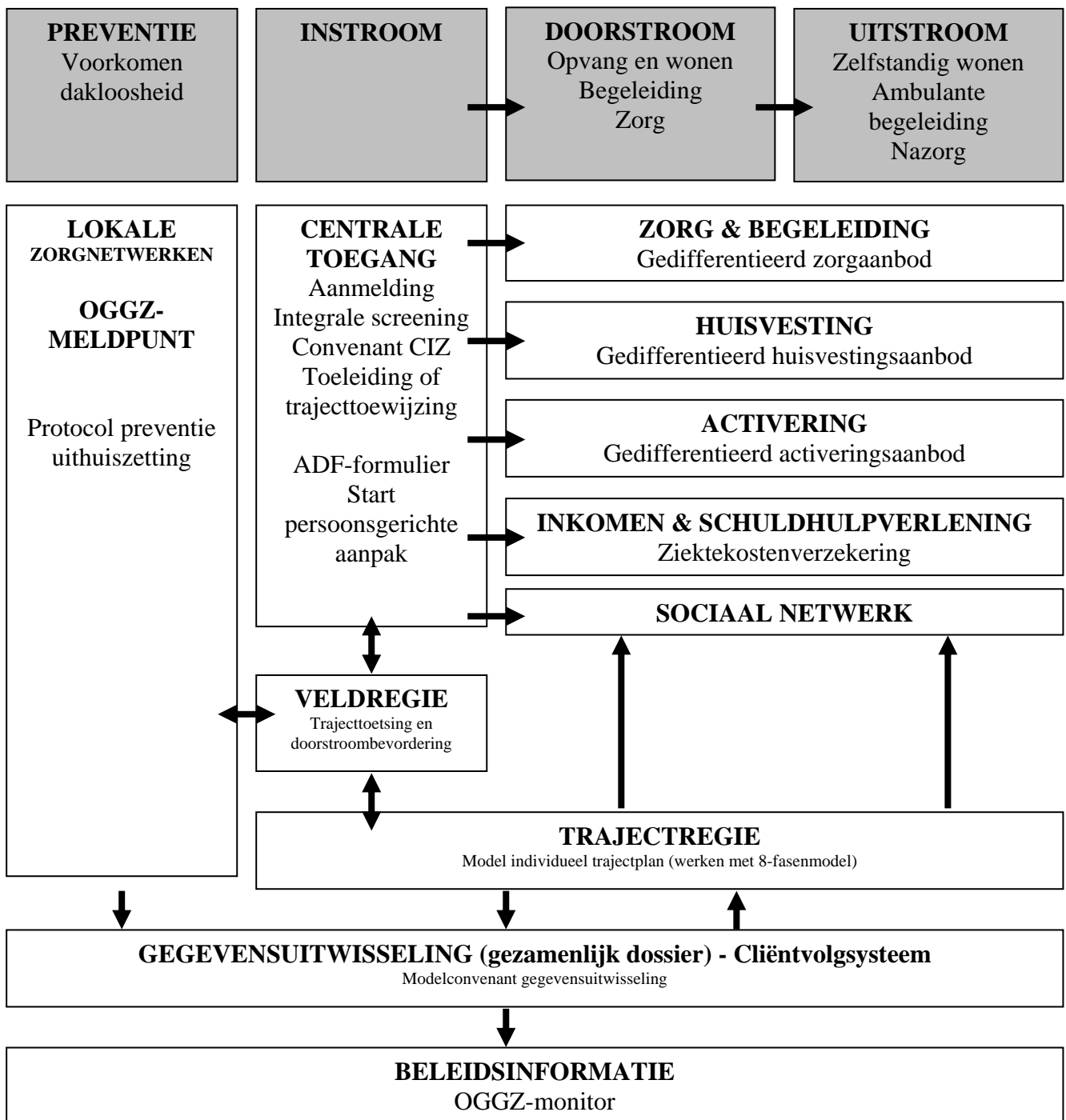
Aantal incidenten van overlast van/door drugs/medicijnen
Oosterschelderegio: 33
Walcheren: 89
Zws-Vlaanderen: 416

de OGGZ-put Zeeland¹



¹Kwetsbare groep: 0,7 tot 1% van de bevolking
bron: Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en de rol van gemeenten, bestuurlijke benchmark beter voorkomen (2). SGBO/VNG. Februari 2007.

**BIJLAGE 1.6: EEN OVERZICHT VAN DE FASEN IN DE AANPAK VAN DAKLOOSHEID
(BRON STAPPENPLAN STEDELIJK KOMPAS VNG)**



BIJLAGE I.7: BESCHRIJVING VAN FUNCTIES VAN TRAJECTREGISSEUR EN CLIENTMANAGER (VOORBEELD ROTTERDAM)

Taken en functie trajectregisseur

Op het niveau van cliëntenstromen zullen de trajectregisseurs er zorg voor dragen dat de voor de cliënt relevante keten sluitend werkt. De trajectregisseurs werken in opdracht van de gemeente. De trajectregisseur houdt de gegevens bij, die de cliënt(en) door de keten volgen en kan op basis hiervan bepalen welke knelpunten en tekorten er zijn.

- De trajectregisseur zorgt er voor dat de voor de cliënten relevante ketens dagelijks naadloos sluitend werken; daartoe overlegt de trajectregisseur regelmatig met de ketenpartners die actief zijn in het Plan van Aanpak Maatschappelijk Opvang.
- De trajectregisseur beschikt over (inzage in) de gegevens van cliënten. Zo kan hij/zij het functioneren van de ketens en de delen waaruit deze samengesteld zijn, volgen en kan op basis hiervan bepalen welke (beleidsmatige)knelpunten en tekorten er zijn.
- De trajectregisseur doet, in overleg met de cliëntmanager, voorstellen voor aanpassing en waar mogelijk beëindiging van trajecten van individuele cliënten. Deze voorstellen worden besproken met de betrokken dossierhouder en de cliëntmanager en kunnen leiden tot aangepaste of beëindigde trajecten.
- De trajectregisseur kan waar nodig anderen bij een bepaald individueel traject betrokken partijen inschakelen.
- De trajectregisseur intervenueert wanneer een individueel traject stagneert en het de cliëntmanager niet lukt een oplossing te bereiken.

In oktober 2006 is de GGD gestart met de werving van trajectregisseurs. Trajectregisseurs vallen organisatorisch onder het cluster PersoonGerichteZorg (PGZ) van de GGD Rotterdam-Rijnmond. De trajectregisseur bewaakt de voortgang van de trajecten en de hulpverlening aan cliënten welke via het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (MO) dan wel de PGA (persoongerichte aanpak) volwassenen in een hulpverleningstraject zijn geplaatst bij diverse instellingen op het gebied van de Verslavingszorg, Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Opvang.

De caseload van een trajectregisseur is vastgesteld op 200/250 trajecten/dossiers. Het zwaartepunt van de functie ligt in het intensief overleg met de instellingen waar cliënt zorg ontvangt. Aanspreekpunt voor de trajectregisseur zijn de cliëntmanagers van de instellingen. De trajectregisseur signaleert tekortkomingen in het hulpverleningsproces en bewerkstelligt verbetering

Cliëntmanager

Bij de trajecttoewijzing wordt voor een cliënt een traject vastgesteld en een hoofddossierhouder aangewezen (normaal gesproken is dat de instelling waar de cliënt woont/verblijft). De hoofddossierhouder stelt een cliëntmanager aan. Elke individuele persoon is in het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang gekoppeld aan een cliëntmanager.

Taken en functie cliëntmanager

- De cliëntmanager ondersteunt de cliënt bij het met succes uitvoeren van het afgesproken traject.
- De cliëntmanager bewaakt de in het zorgcontract/trajectplan gemaakte afspraken en spreekt partijen daarop aan. Waar nodig speelt hij/zij een coördinerende rol.
- De toeleiding van de cliënt naar (verdere) diagnosestellingen, zorg en opvang, werk en inkomen (waaronder budgetbeheer, schuldsanering en dagloonregelingen), wonen (waaronder begeleid wonen) en dagbesteding. Dit kunnen dus ook diagnosestellingen bij derden zijn.

- Maandelijks voortgangsrapportage aan trajectregisseurs. Hiervoor wordt een standaard digitaal formulier in e-Vita beschikbaar gesteld. De cliëntmanager streeft altijd naar overeenstemming met de ketenpartners over de te volgen aanpak. De cliëntmanager informeert de trajectregisseur over de voortgang van het traject van zijn cliënt en doet waar nodig voorstellen om stagnatie in het traject op te lossen. De cliëntmanager kan ook voorstellen doen om aanpassingen in het afgesproken trajectplan aan te brengen
- De cliëntmanager zorgt ervoor dat het elektronische dossier in e-Vita van de cliënt up-to-date is.

De cliëntmanager beschikt ten behoeve van de uitvoering van zijn taken over toegang tot informatie over de cliënt bij alle relevante ketenpartners via de registratie in e-Vita (als administratieve “spin-in-het-web”). Daarnaast heeft hij/zij regelmatig afstemming met overige ketenpartners, waaronder andere zorginstellingen, SoZaWe (uitkering, reïntegratie en schuldhulpverlening) indien nodig ook politie en justitie (reclassering).

BIJLAGE 1.8: SPEERPUNTEN EMERGIS GEPLAATST IN HET KADER VAN DE OGGZ-LADDER

Speerpunten ambities Zeeuws kompas	0-Preventie	1-Preventie-herstel	2-vroeginterventie herstel	3 opvang herstel	4 opvang feitelijk dakloze
Dak- en thuislozen		<ol style="list-style-type: none"> 1. Outreachende preventiewerkers 2. straatwerk 3. hepatitis-C 4. tandartszorg 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Woon(her)kansen per regio 6. Laatste kansbeleid (complexe psychosociale problematiek) per regio 7. Spreekuren 8. Lotgenotengroepen 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Begeleid groepswonen 10. Inloophuis 11. Bemoeizorg zeer zorgwekkende zorgmijders 12. maatwerk per regio 13. spreekuur 14. schuldhulpverlening 	<ol style="list-style-type: none"> 15. Nachtopvang 16. Sociaal pensions 17. Opvang plegers huiselijk geweld (huisverbod) 18. Beschermd wonen voor verslaafden met meervoudige problematiek en justitiële titel
infrastructureel	<ol style="list-style-type: none"> 19. Collectieve basisverzekering kwetsbare groepen (onverzekerden) 20. Scholing intermediairen op gebied problematiek ggz en middelengebruik (training on the job) 21. Monitoring 	<ol style="list-style-type: none"> 22. WMO-loket per gemeente 23. Centra Jeugd en Gezin per gemeente 24. Parkpolis (vangnet) 	<ol style="list-style-type: none"> 25. Ketencoördinator huiselijk geweld 26. Ketenoverleg casuïstiek <ul style="list-style-type: none"> • huiselijk geweld, • zorgadviesteams • verslavingsnetwerk 27. trajectregisseur (instellingen) 28. pre-intake 	<ol style="list-style-type: none"> 29. Instellingsoverstijgend systeemgericht casemanagement huiselijk geweld 	<ol style="list-style-type: none"> 30. Voldoen aan arbonorm: <ul style="list-style-type: none"> • Slaapdiensten • Huisvesting
preventie	<ol style="list-style-type: none"> 31. Piep zei de muis 	<ol style="list-style-type: none"> 32. spreekuren CJG/WMO-loket 33. Let op de kleintjes huiselijk geweld 34. psycho-educatieve cursussen 	<ol style="list-style-type: none"> 35. Zorgnetwerk 		
Laagdrempelige verslavingszorg		<ol style="list-style-type: none"> 36. Eén-loketfunctie, spreekuren 37. Opiaatonderhouds-behandeling per regio 38. Heroïneverstrekking op medisch voorschrift per regio 	<ol style="list-style-type: none"> 39. Spreekuren 40. Pre-intake 41. toeleiding naar zorg 	<ol style="list-style-type: none"> 42. Begeleid groepswonen 43. Reintegratietrajecten als voorportaal sociale dienst (arbeidsmatige activiteiten) 44. Sociale activering (recreatieve en educatieve activiteiten) 	<ol style="list-style-type: none"> 45. Intramuraal motivatiecentrum 46. W oonvorm oudere verslaafde
zwerfjongeren	<ol style="list-style-type: none"> 47. POWER 48. Inzet peers 49. Campagnes leefstijl 50. Campagnes budget-beheer 	<ol style="list-style-type: none"> 51. Signs-of-Safety 	<ol style="list-style-type: none"> 52. spreekuren 	<ol style="list-style-type: none"> 53. Tik op je neus 	<ol style="list-style-type: none"> 54. Foyer de jeuness per regio

Speerpunt	Toelichting/omschrijving	Kostprijs/projectkosten Prijspeil 2008
1.	Outreachend preventiewerk Voorkomen van uitval, vroegtijdig signaleren en opvang van zwerfjongeren vraagt een gerichte inzet op straat en op ontmoetingsplekken jongeren. Outreachende preventie in samenwerking met jongeren- en welzijnswerkers.	
2.	Straathoekwerk Zorg op straat (outreachend werk, veldwerk).	
3.	Hepatitis C Binnenkort start landelijke publiciteitscampagne gevolgd door training sleutelfiguren (verpleegkundigen) ten behoeve van toeleiding naar behandeling. Deze campagne sluit aan bij de vernieuwde opiaatonderhoudsbehandeling.	
4.	Tandartszorg Gebitsproblemen is een bekend probleem onder daklozen.	
5.	Woon(her)kansen per regio Een samenwerkingsproject van GGD, gemeenten en woningcorporaties in de Oosterschelderegio en SMWO. Dit betreft vooral mensen die door verlies van werk, relatieproblemen en schulden die zich opstapelen, de grip op hun leven zijn kwijtgeraakt.	
6.	Laatstekansbeleid (complexe psychosociale problematiek) Het laatste kansbeleid in Vlissingen richt zich op het instandhouden van de huisvesting. Huurders – veelal kampend met ernstige, complexe psycho-sociale problematiek voor wie veelal geen voorliggende voorzieningen meer aangewezen zijn – worden in hun eigen woning begeleid met het wegwerken van hun huurschuld en/of het aanpakken van de overlastproblemen. Er wordt nauw samengewerkt met de woningcorporatie en het AMW. Door begeleiding van deze kwetsbare groep wordt maatschappelijk draagvlak gecreëerd voor huisvesting in de wijk.	
7.	Spreekuren	
8.	Lotgenotengroepen Tijdens de bijeenkomsten van de lotgenotengroep wordt gewerkt aan meer inzicht in het eigen handelen en in dat van anderen. Weerbaarder zijn en omgaan met schuldgevoelens zijn daarbij belangrijke thema's. Consultatie wordt ingezet in samenwerking met het ASHGZ.	
9.	Begeleid groepswonen Woonbegeleiding richt zich op het vergroten van de sociale steun en ondersteuning bij het dagelijks functioneren en heeft tot doel (weer) zelfstandig kunnen beheren van het eigen budget, de administratie op orde brengen/houden en het organiseren van de eigen huishouding met als doel doorstroming naar zelfstandig wonen.	
10.	Inloophuis Het inloophuis is een laagdrempelige ontmoetingsplaats. Doel: signaleren, opsporen, contact leggen én contact houden, het toeleiden zelf en ongevraagde nazorg. Nauwe contacten met Sociale Dienst Walcheren en AMW.	
11.	Bezoetzorg zeer zorgwekkende zorgmijders Outreachende benadering van een groep zeer zorgwekkende zorgmijders, die onevenredig veel aandacht vraagt van politie en instanties. Er kan echter ook sprake zijn van 'stille problematiek' (verkommering en verloedering) bij bijvoorbeeld ouderen die nog thuis wonen als ook zwerfjongeren en dak- en thuislozen. Vaak ligt verslavings- en/of psychiatrische problematiek aan de basis van een breed scala van problemen op het maatschappelijk sociale vlak. Samenwerking vanuit GGZ met GGD, politie, justitie en gemeente is voorwaarde, georganiseerd in een front (contact leggen, eerste praktische hulpverlening, afstemming) en back office (casemanagement).	
12.	Maatwerk per regio Outreachende benadering door de MO Zeeland van een moeilijk bereik groep kwetsbare mensen met meervoudige problematiek in samenwerking met AMW. Er is nauw contact met Bemoeizorg. Doel: signaleren, opsporen, contact leggen en	

Speerpunt	Toelichting/omschrijving	Kostprijs/projectkosten Prijspeil 2008
	toeleiden naar reguliere zorg.	
13.	Spreekuur	
14.	Schuldhulpsanering	
15.	Nachtopvang Het bereiken en begeleiden van kwetsbare mensen en het bieden van een bed, bad, broodvoorziening waarbij praktische hulp wordt geboden. In de laagdrempelige ontmoetingsplaats worden relaties opgebouwd door het tonen van persoonlijke interesse, bieden van emotionele steun en door er 'te zijn'.	
16.	Sociaal pensions Voor maatschappelijk kwetsbare mensen die door een combinatie van factoren het op meerdere terreinen zien mislopen.	
17.	Opvang plegers huiselijk geweld (huisverbod) Op grond van de Wet tijdelijk huisverbod krijgt de burgemeester de wettelijke bevoegdheid een huisverbod op te leggen. Het huisverbod kan opgelegd worden voor een periode van 10 dagen en verlengd worden tot 28 dagen. Momenteel is er geen opvang voor deze groep geregeld en dreigt deze op straat te komen staan indien er geen opvang mogelijk is bij familie of vrienden. De groep plegers laat zich niet vermengen met de slachtoffers die in de opvanghuizen verblijft. Een mogelijkheid is een woning ter beschikking te houden uit de voorraad tijdelijk wonen (Maresaete)	
18.	Beschermde wonen voor verslaafden met meervoudige problematiek en justitiële titel (min. 18 plaatsen)	
19.	Collectieve basisverzekering kwetsbare groepen Knelpunt is de groep onverzekerden. Ook beschikt deze doelgroep vaak niet over de noodzakelijke verwijfsbrief, die nodig is voor het leveren van de verslavingszorg: de zgn. 'binnenlopers'. Het beleid is erop gericht zo veel mogelijk patiënten te behandelen. Dit betekent dat een aantal contacten niet vergoed worden door de zorgverzekeraar, hetzij wegens het ontbreken van een verwijfskaart, hetzij wegens het onverzekerd zijn. Deze contacten worden geregistreerd en betaald uit gemeentelijke gelden.	
20.	Scholing intermediairen Deskundigheidsbevordering door scholing van intermediairen als politie en jongeren- en welzijnswerkers al dan niet on the job zijn kritische succesfactoren (advies en (netwerk)informatie rondom middelen) evenals de integrale aanpak.	
21.	Monitoring Het monitoren van de kwaliteit, het analyseren van de ontwikkelingen en het desgewenst bijstellen van de aanpak en de samenwerkingsafspraken ook na afloop van de verlengde projectperiode in 2009, wordt een bewakingsstructuur	
22.	WMO-loket per gemeente	
23.	CJG per gemeente	
24.	Parkpolis Polis t.b.v. daklozen die geen gebruik maken van nachtopvang, geen daklozenuitkering aanvraagt en slaapt in zelfgemaakte onderkomens of op banken in het park.	
25.	Ketencoördinator huiselijk geweld De ketencoördinator houdt zicht bezig met de inhoudelijke regie op de keten. Taken die ingevuld worden zijn: zorgdragen voor het gezamenlijk opzetten van protocollen doorgeleiden van casussen conform protocollen doorgeleiden naar de betreffende instellingen registreren van gegevens en monitoren van casussen organiseren van casussen die niet conform protocol kunnen verlopen signaleren en oplossen knelpunten bij hulpverlening aan een systeem	
26.	Ketenoverleg casuïstiek Sturende en ondersteunende rol bij het uitvoeren van de taken zoals beschreven in de productovereenkomsten en de	

Speerpunt	Toelichting/omschrijving	Kostprijs/projectkosten Prijspeil 2008
	bevordering van de afstemming tussen de verschillende taken en het sluiten van de ketens. <ul style="list-style-type: none"> • huiselijk geweld • verslavingsnetwerk • zorgadviesteams 	
27.	Trajectregisseur (instellingen)	
28.	Pre-intake Verleiding en toeleiding tot zorg plegers maakt deel uit van de laagdrempelige en gemakkelijk en gratis toegankelijke zorg om plegers te verleiden tot het aanvaarden van een hulptraject. Vanuit het besef dat pleger en slachtoffer beiden hun aandeel hebben in het ontstaan en de ontwikkeling van de problemen, is het van belang de hulpverlening tussen pleger en slachtoffers en kinderen op elkaar af te stemmen en te stroomlijnen. Dit bevordert de effectiviteit en gaat recidive tegen. Bovendien is bekend dat kinderen die slachtoffer/getuige zijn van huiselijk geweld een verhoogd risico lopen op psychosociale en gedragsproblemen als ook om in de toekomst slachtoffer of pleger van huiselijk geweld te worden.	
29.	Instellingsoverstijgend systeemgericht casemanagement huiselijk geweld initiëren van integrale hulpverlening door snelle interventie en adequate toeleiding naar het juiste zorgtraject (binnen 14 dagen start hulpverleningstraject); coördineren van integrale hulpverlening door optimale afstemming tussen de verschillende hulp- en dienstverleners (wie, wat, wanneer, hoe); bewaken van de integrale hulpverlening door meldingen zodanig te administreren en volgens protocol te behandelen dat deze transparant en toetsbaar zijn en de voortgang tot op individueel cliëtniveau bewaakt kan worden. ontwerpen van een duidelijk en overdraagbaar model voor een geïntegreerde aanpak van huiselijk geweld door deze casemanagers.	
30.	Arbonorm <ul style="list-style-type: none"> • tweede slaapdienst • vergrijzend personeelsbestand • huisvesting 	
31.	Piep zei de muis Het programma in de wijk voor kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen welke een groot risico lopen om op latere leeftijd zelf problemen te ontwikkelen waarbij expliciet aandacht wordt besteed aan ondersteuning, lotgenotencontact en herkennen, erkennen en omgaan met de situatie van het kind zijn van een ouder met psychische of verslavingsproblemen.	
32.	Spreekuren CJG/WMO-loket	
33.	Let op de kleintjes huiselijk geweld Voor kinderen en moeder die getuigen dan wel slachtoffer zijn (geweest) van huiselijk geweld zijn er binnen Indigo preventieve psycho-educatieve cursussen en lotgenotengroepen. Doel: voorkomen dat slachtoffers daders worden.	
34.	Psycho-educatieve cursussen Ondersteunen bij zelfredzaamheid en zelfstandigheid in de samenleving door middel van het aanleren en oefenen van vaardigheden welke gebaseerd zijn op theoretische kennis over het bestaan en de ontwikkeling van problemen. Psycho-educatie heeft in de meeste gevallen een systemische doelstelling.	
35.	Zorgnetwerk In het kader van het ontwikkelen en onderhouden van zo goed mogelijk sluitende (preventieve) netwerken participeren in verschillende Zeeuwse en regionale netwerkoverleggen. Regionale en provinciale samenwerking is daarbij het uitgangspunt. Fundamentele doelstelling van deze netwerkactiviteiten is het bevorderen en onderhouden van de (geestelijke) volksgezondheid. In deze netwerken wordt tevens nadrukkelijk aandacht besteed aan regionale, provinciale en landelijke	

Speerpunt	Toelichting/omschrijving	Kostprijs/projectkosten Prijspeil 2008
	gezondheidsthema's.	
36.	Eén-lokettefunctie, spreekuren In de vorm van ondersteuning en bemiddeling naar schuldhulpverlening van (vaak chronisch) verslaafden. Voor sanering van complexe schuldenproblematiek is specifieke kennis van specialisten onontbeerlijk. Wenselijk zou zijn dat er een nauwe samenwerking is tussen VZ, GWI en Kredietbanken.	
37.	Opiaatonderhoudsbehandeling per regio Een volwaardige specifieke behandeling herkenbaar en geïntegreerd in het totaalaanbod van de geestelijke gezondheidszorg en meer in het bijzonder de verslavingszorg en sluit tevens goed aan bij de overige gezondheidszorg, de justitiële verslavingszorg en het welzijnswerk; de zogenaamde ketenzorg.	
38.	Oriëntatie op heroïneverstrekking op medisch voorschrift	
39.	Spreekuren	
40.	Pre-intake Toegankelijke zorg om om mensen te verleiden tot het aanvaarden van een hulptraject.	
41.	Toeleiding naar zorg Toegankelijkheid, beschikbaarheid en overlastreductie zijn kenmerken van de sociale verslavingszorg.	
42.	Begeleid groepswonen Woonbegeleiding richt zich op het vergroten van de sociale steun en ondersteuning bij het dagelijks functioneren en heeft tot doel (weer) zelfstandig kunnen beheren van het eigen budget, de administratie op orde brengen/houden en het organiseren van de eigen huishouding met als doel doorstroming naar zelfstandig wonen.	
43.	Reïntegratietrajecten als voorportaal sociale dienst (arbeidsmatige activiteiten) De reïntegratie van mensen, die naast verslavingsproblemen veelal kampen met psychiatrische problemen vraagt om een geïntegreerde aanpak waarbij niet alleen behandeling/begeleiding van de verslavings- en psychiatrische problematiek, maar ook het wonen, financiële zaken en zinvolle dagbesteding deel uitmaken. Het gaat om mensen die buiten de boot vallen in de reguliere reïntegratietrajecten. Het gaat onder andere om ondersteuning bij de dagbesteding en bij sociale activiteiten, tegengaan van sociaal isolement en maatschappelijke teloorgang. Het betreft individuele programma's gericht op de toeleiding naar betaalde arbeid of vrijwilligerswerk, resp. VAT en ZIN. Als zodanig draagt verslavingszorg bij aan het voorkomen van overlast in de samenleving en bevordert daarmee de veiligheid van de maatschappij.	
44.	Sociale activering (recreatie en educatieve activiteiten)	
45.	Intramuraal motivatiecentrum	
46.	Woonvorm voor oudere verslaafde	
47.	POWER Een in de wijk functionerende preventieve aanpak met als doel het empoweren van de samenleving (waaronder belangrijk de jeugd) op diverse terreinen, zoals middelen, relaties, discriminatie. Deze aanpak is gericht op wijksysteem, ouders en kinderen en bevordert ook lokale cohesie. In de uitvoering netwerk gericht en netwerksamenwerking is belangrijke voorwaarde.	
48.	Inzet peers Door middel van peers (leeftijdsgenoten) worden jongeren voorgericht over alcohol, genotmiddelen en/of gokken. Dit gebeurt op straat, op de camping, tijdens feesten en in de lokale horeca. Bewezen is dat de opzet van deze voorlichtingsmethode (leeftijdsgenoten op de ontmoetingsplek) positief resultaat boekt.	
49.	Campagnes leefstijl Door middel van verschillende interventies (onder andere: cursus, voorlichting op school, voorlichting in de wijk, straat voorlichting en consultatie) wordt gestimuleerd en ondersteund dat inwoners van Zeeland een gezonde leefstijl behouden	

Speerpunt	Toelichting/omschrijving	Kostprijs/projectkosten Prijspeil 2008
	danwel verkrijgen. Samenwerking met partners hierbij is belangrijk.	
50.	Campagnes budget-beheer	
51.	Signs-of-Safety Doel is op Zeeuws niveau de veiligheid van kinderen aan te pakken die verloren raken tussen de organisaties.	
52.	Spreekuren	
53.	Tik op je neus De landelijke registratie van alcohol- en drugsgebruik bij geweld en de daarop afgestemde preventieve en repressieve reactie moeten op termijn leiden tot een vermindering van het alcohol- en drugsgerelateerde geweld met 20% tot 25% in 2010 ten opzichte van 2007, het beoogde jaar van landelijke invoering.	
54.	Foyer de Jeuness	
55.		
56.		
57.		
58.		
59.		

BIJLAGE 1.9: OPBOUW FINANCIEN ZEEUWS KOMPAS

Nr.	Betreft	Aantal	Financiële grondslag	Rekeneenheid	Bedrag	
					Structureel	Incidenteel
1	Bestaande residentiële dak- en thuislozen	140	Zijn al onderdeel begr. (van 160 Wolf)	0	p.m.	
2	Bestaande residentiële dak- en thuislozen	20	Nog niet gefinancierde trajecten	27500	550000	
3	Feitelijk daklozen op basis van onderzoek Wolf	61	Gem. prijs p.p.p.j. uitgaande van no en do	27500	1677500	
4	Vorming van een loket	1	Uitgaande van algemene kosten	35000	35000	
5	Aanstelling van een ketenregisseur	1	Uitgaande van 1 fte, HBO-niveau	65000	65000	
6	Aanstelling trajectregisseurs	4	Zijn extra t.o.v. reguliere formatie	65000	260000	
7	Ambtelijke formatie t.b.v. centrumgemeente	1	Uitgaande van 1 fte, HBO-niveau	65000	65000	
8	Structurele monitoring sociaal kwetsbare pers.	1	Uitgaande van jaarlijkse frequentie	30000	30000	
9	Foyer de jeunesse	3	Uitgaande van 1 per regio	150000	450000	
10	Realisatie van zorgnetwerken	3	Uitgaande van 1 per regio	25000	75000	
11	Exploitatie van "inloophuizen"	3	Uitgaande van 1 per regio	180000	540000	
12	Instellen van laagdrempelige spreekuren	3	Uitgaande van 1 per regio	10000	30000	
13	Woonherkansen/Laatste kans projecten	3	Uitgaande van 1 per regio	240000	720000	
14	Leun- en steunprojecten, cl.gestuurde initiatieven	80	80 koppelingen + 50.000 cl. gest. initiat.	2100	218000	
15	Actieve opsporing van sociaal kwetsbare pers.	15	Uitgaande van Wolf en aanpak in 4 jaar	14000	210000	
16	Uitbreiding vroeginterventies	1	Uitgaande van project good practices	30000	0	30000
17	Beleid schuldproblematiek uitbouwen	600	Uitg. van project per regio van 200 uur	55	0	33000
18	Deskundigheidsbevordering aanpalende organisaties	20	Uitgaande van incompagnytrainingen	1500	30000	
19	Nazorgtrajecten ex-gedetineerden	0	Nieuwe bekostiging via gem. afwachten	0	p.m.	
20	Koppeling centrale loketten met Wmo-loketten	13	Uitgaande van budgettair neutrale aanpak	0	p.m.	
21	Bed, bad en broodvoorziening zwerfjongeren	19	Uitgaande van Wolf en gem. prijs volw.	27500	522500	
22	Uitbreiding RIBW	79	Volgens nu bekende behoefte	36000	2844000	
23	Uitbreiding Sociale pensions	60	Volgens nu bekende behoefte	25000	1500000	
24	Beoordeling integratie dagbestedingsvoorzieningen	1	Door middel van project	100000	0	100000
25	Huisvesting daders huiselijk geweld	3	Uitg. van gem. bezetting van 0,5 per regio	12500	37500	
26	POOZ uitrollen naar 2 andere regio's	2	Uitgaande van 1 per regio	310000	620000	
27	Collectieve ziektekostenverzekering	254	Uitg. van 221 + 33 jongeren (helpt Wolf)	1416	359664	
					10839164	163000

Bijlage 1.10 Eerste – niet limitatieve – overzicht uitvoeringspunten Zeeuws Kompas

Nr	Betreft	Voor
1.	Toezenden Zeeuws Kompas aan vier gemeenten	23/2/2008
2.	Organisatie informatie-avond gemeenteraden	12/3/2008
3.	Bespreken Zeeuws Kompas in regio-overleggen gemeenten	1/4/2008
4.	Definitieve vaststelling Zeeuws Kompas	29/3/2008
5.	Aanbieding Zeeuws Kompas aan ministerie van VWS	1/4/2008
6.	Aanbieding Zeeuws Kompas aan 13 gemeenten	5/4/2008
7.	Aanbieding Zeeuws Kompas aan CZW	5/4/2008
8.	Bespreking Zeeuws Kompas in ambtelijk vooroverleg CZW	3/4/2008
9.	Bespreking Zeeuws Kompas in bestuur CZW	24/4/2008
10.	Uitbrengen derde nieuwsbrief	1/5/2008
11.	Nadere standpuntbepaling nieuwe subsidieverzoeken	19/5/2008
12.	Nadere standpuntbepaling over financiën 2007 en 2008	19/5/2008
13.	Periodiek overleg Emergis	Periodiek
14.	Bespreking masterplan LZW Emergis	Nog te bepalen
15.	Bespreking nieuwe vorm van indiceren met CIZ	Nog te bepalen
16.	Gesprek met Arduin over aandeel daklozenproblematiek	Nog te bepalen
17.	Aanpassen gemeenschappelijke regeling	1/7/2008
18.	Standpuntbepaling gemeente Vlissingen over positionering RCVZ	1/4/2008
19.	Aanstellen 1 fte voor beleidswerkzaamheden RVCZ	1/5/2008
20.	Opstellen voorstel voor structurele monitoring	1/4/2008
21.	Besluitvorming over structurele monitoring	19/5/2008
22.	Expositie 5 x 8 laten rondgaan	1/4-31/12/2008
23.	Realisatie foyer de jeunesse Oosterschelderegio	31/12/2008
24.	Standpuntbepaling bijdrage foyer de jeunesse	24/9/2008
25.	Quick scan huisvesting – concept-opdracht	1/4/2008
26.	Quick scan huisvesting – besluitvorming	19/5/2008
27.	Quick scan huisvesting – uitvoering	1/7/2008
28.	Quick scan huisvesting – bespreking resultaten	24/9/2008
29.	Vaststellen nieuwe gemeenschappelijke regeling	24/9/2008
30.	Nadere vaststelling nulmeting overlast	1/7/2008
31.	Overleg met GGD over integratie MAB en Centrale Toegang	1/6/2008
32.	Standpuntbepaling over positionering Centrale Toegang	24/9/2008
33.	Nadere standpuntbepaling over XINVIS	1/10/2008
34.	Overleg met het Zorgkantoor	Periodiek
35.	Overleg met corporaties	Nog te bepalen
36.	Afspraken maken over opvangplekken huiselijk geweld	1/7/2008
37.	Overleg met provincie over beleid zwerfjongeren	1/7/2008
38.	In beeld brengen gevolgen overheveling Onderst. Begeleiding	Continue
39.	Wervingsprocedure trajectregisseur	1/10/2008
40.	Opzetten van zorgnetwerken per regio	1/10/2008
41.	Realisatie van spreekuren gezondheidszorg	1/10/2008
42.	Overleg Reclassering Nederland over ex-gedetineerden	1/7/2008
43.	Vorbereiden verdere uitvoering Zeeuws Kompas	1/10/2008
44.	Vergaderingen klankbordgroep	Periodiek
45.	Subsidiëring vrouwenopvang bezien o.b.v. te ontvangen info VWS	Nog te bepalen
46.	Uitrollen Project Opiaat Onderhoudsbehandeling Zeeuws-Vl.	Nog te bepalen
47.	OPSTELLEN BEGROTING 2008, ZODRA INFO VWS OP ZEEUWS KOMPAS EN VERDEELSTEUTEL BEKEND IS	?

II Overzicht instrumenten

1. Model Aanmeldings- en Diagnose Formulier (ADF) voor MO en AWBZ
2. Modelprocedure persoonsgerichte benadering (w.o. cliëntmanager)
3. Modelconvenant gegevensuitwisseling i.v.m. privacywetgeving
4. Model individueel trajectplan
5. Richtingwijzer hantering BOPZ
6. Modelaanpak effectuering levering zorg
7. Modelaanpak onverzekerde en budgetbeheer
8. Modelaanpak effectuering levering specifieke woonvoorzieningen
9. Modelprotocol preventie huisuitzettingen (huurschuld en overlast)
10. Modelaanpak schuldhulpverlening
11. Regeling dagloonprojecten WWB
12. Modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie
13. Aanpak realisatie voorzieningen duurzaam verblijf

Instrument 1 : Model Aanmeldings- en DiagnoseFormulier voor MO en AWBZ

Functie van dit instrument

Met behulp van Model Aanmeldings- en DiagnoseFormulier zal de uitgangssituatie, inclusief de inhoudelijke gestelde diagnoses, worden vastgelegd. Het formulier sluit vervolgens aan op het op te stellen individueel trajectplan (instrument 4). Het is de bedoeling dat van de gehele doelgroep van ca. 21.800 mensen een ADF wordt aangelegd. Het ADF zal worden gebruikt door de cliëntmanagers en alle overige ketenpartners rond een individuele cliënt. Het ADF moet uiteraard worden gedigitaliseerd.

Uitgangspunten bij centrale aanmeldingsformulier gemeente/CIZ voor de doelgroep OGGZ

- Screenings- en / of indicatieformulier voor alle voorzieningen in de OGGZ voor de doelgroep MO.
Wanneer er registratie plaatsvindt in één van de voorzieningen in de OGGZ, worden de vragen van dit formulier als uitgangspunt gebruikt. In welke mate er registratie plaatsvindt in de dag-/nachtvoorzieningen van de maatschappelijke opvang kan per gemeente verschillen.
- Het formulier is een combinatie van het MO-formulier van het CIZ en het screeningsformulier dat door de centrale toegangen (CT) van Utrecht en Den Haag wordt gebruikt. Het screeningsformulier van de CT Utrecht en Den Haag is door verwijzers en zorgaanbieders positief geëvalueerd.
Het MO formulier is naar ons weten niet officieel geëvalueerd maar lijkt een goed instrument om indicaties te stellen. Het is echter minder geschikt voor de zorgtoewijzing door de CT. Om de beste zorgaanbieder toe te wijzen is gerichte informatie nodig over problemen op 8 leefgebieden.
- Het concept formulier is ism Het Trimbor Instituut, CIZ landelijk expertisecentrum, Brede Centrale Toegang Utrecht, Centraal Onthaal Rotterdam en de Centrale Toegang maatschappelijke opvang Den Haag ontwikkeld.
- Het formulier kan in ieder geval worden opgenomen in de registratiesystemen van de CT die in Den Haag, Rotterdam en Utrecht worden ontwikkeld door Conclusion ICT-projects. Een groot deel van de items kan worden gebruikt ten behoeve van rapportage over cliëntkenmerken, cliëntvolging, de verhouding vraagaanbod en cumulatieve cijfers over de in- door- en uitstroom in de OGGZ.
- Het formulier bestaat uit 2 onderdelen: een aanvraagformulier Centrale Toegang en een onderzoeksformulier. Indien er volgens de verwijzer die de persoon aanmeldt, sprake is van een grondslag voor een AWBZ-indicatie, dient de verwijzer of casemanager ook het onderzoeksformulier in te vullen. In de andere gevallen wordt alleen het aanvraagformulier ingevuld.

Instrument 2: Modelprocedure persoonsgerichte benadering (w.o. Cliëntmanager)

Functie van het instrument

Dit instrument is bedoeld om een sluitende ketenregie rond de individuele cliënt te bewerkstelligen. Dit instrument is daarom van cruciale betekenis. Het zal worden gebruikt door iedereen die bij de uitvoering van dit Plan is betrokken.

Het instrument omvat:

- a. Procedure en bestuurlijk kader coördinatiepunt en aanstelling veldregisseurs;
- b. Taken en bevoegdheden van het coördinatiepunt;
- c. Taken en bevoegdheden van het cliëntmanagement;
- d. Werkwijze van de cliëntmanager (systematisch stappenplan);
- e. Verplichtingen in verband met de privacywetgeving;
- f. Samenvattende kernpunten.

a Procedure en bestuurlijk kader coördinatiepunt en aanstelling veldregisseurs

- Elke gemeente draagt zorg voor een coördinatiepunt. Het coördinatiepunt voert de regietaak van de gemeente op systeemniveau uit. Het coördinatiepunt wordt ingesteld door het College van B en W, en ondergebracht bij een gemeentelijke dienst (bijv. de GGD). Het coördinatiepunt wordt bemand door veldregisseurs. De veldregisseurs zijn in gemeentelijke dienst en worden organisatorisch ondergebracht bij het coördinatiepunt.
- De steden dragen er zorg voor dat uiterlijk 1 oktober 2006 alle coördinatiepunten adequaat kunnen functioneren resp. zijn ingesteld en zijn toegerust met dit Plan van Aanpak.
- Het coördinatiepunt is tevens het lokale meldpunt voor de patiënten die in aanmerking komen voor een behandeltraject, en volgt de voortgang van de behandeltrajecten totdat de patiënt kan worden uitgeschreven.

b Taken en bevoegdheden van het coördinatiepunt

- Het coördinatiepunt (de veldregisseurs) heeft de volgende taken:
 - √ Planning van de middelen en de productie.
 - √ Afsluiting van contracten over de levering van voorzieningen (zorg, wonen enz.)
 - √ Fungeren als schakelpunt naar andere instanties (bijv. Justitie)
 - √ Fungeren als centraal meldpunt voor potentiële patiënten (NB: Vooraf is afgesproken welke lokale partijen mogen aanmelden, zoals bijv. coördinatoren van lokale zorgnetwerken, het vangnetteam van de GGD, het coördinatiepunt van Centraal Onthaal en de cliëntmanagers van de uitvoerende instellingen);
 - √ Organisatie van een screeningscommissie voor aangemelde patiënten met complexe problematiek;
 - √ Toedeling van cliënten aan (de cliëntmanagers van) uitvoerende instellingen. (rekening houdend met de beschikbare contractuele kaders: hoeveelheid Ingekochte zorgtrajecten bijv.)
 - √ Registratie en monitoring van de cliëntgegevens en ingezette behandeltrajecten
 - √ Algemene ondersteuning van de cliëntmanagers en de uitvoerende instellingen.
 - √ Interveniering wanneer een behandeltraject stagneert, bijvoorbeeld door het initiëren van overleg en afstemming tussen ketenpartners over volgorde en prioriteiten voor de individuele cliënt
 - √ Maandelijksse rapportage aan de wethouder MO.

- Het coördinatiepunt is binnen de grenzen gesteld door de wethouder algemeen bevoegd te handelen.

c Taken en bevoegdheden van het cliëntmanagement

- Na toedeling van een patiënt aan een uitvoerende instelling heeft de betreffende cliëntmanager de volgende taken:
 - √ Opstelling en vaststelling van het individuele trajectplan (instrument 4)
 - √ Coördinatie van alle activiteiten die in het kader van het trajectplan moeten plaatsvinden.
 - √ Beheer van het digitale dossier van de cliënt (cliëntvolgsysteem) en de monitoring van de hantering van de richtingwijzer BOPZ (instrument 5).
 - √ Maandelijks rapportage aan het coördinatiepunt.
 - √ De toeleiding van de cliënt naar diagnosestellingen, zorg en opvang (w.o. BS/BOPZ), werk en inkomen (w.o. budgetbeheer, schuldsanering en dagloonregelingen), wonen (w.o. begeleid wonen) en dagbesteding enz.
- De cliëntmanager beschikt ten behoeve van de uitvoering van zijn taken over de volgende bevoegdheden:
 - √ Toegang tot informatie over de cliënt bij alle relevante ketenpartners;
 - √ Afstemming met overige ketenpartners, met name politie en justitie (reclassering) (w.o. tijdig regelen vervallen en hervatten uitkering en afstemming over dwang/drang).

d Werkwijze van de cliëntmanager (systematisch stappenplan)

In lijn met de voorgaand omschreven taken is de werkwijze van de cliëntmanager als volgt:

- De cliëntmanager verricht binnen een week de intake van de aan hem toegewezen cliënten met behulp van het Aanmeldings en DiagnoseFormulier (ADF) (instrument 1), legt op basis van de intake het digitale dossier aan, stelt vast welke nadere informatie in de vorm van diagnosestellingen en verdere informatieverzameling nodig is en zet acties daarvoor zo nodig uit bij zijn ketenpartners onder verlening van toegang tot het digitale dossier van deze cliënt en maakt met zijn ketenpartners afspraken over de verstrekking van de nadere informatie (in principe binnen twee weken).
- Binnen 1 week na ommekomst van de nadere informatie en zo nodig na en in overleg met zijn ketenpartners stelt de CM het individuele trajectplan (instrument 4) op en bespreekt dat met de cliënt en maakt met deze een bindende afspraak (beider handtekeningen onder het trajectplan).
- Vervolgens draagt hij er met behulp van zijn bevoegdheden zorg voor dat het trajectplan wordt uitgevoerd, resp. grijpt hij in als de uitvoering stopt en stelt hij zo nodig het trajectplan bij.
- Maandelijks rapporteert hij over de voortgang van de individuele behandeltrajecten aan het coördinatiepunt. Het coördinatiepunt stelt hiervoor een standaard digitaal formulier beschikbaar.

e Verplichtingen in verband met de privacy-wetgeving

- De cliëntmanager (of een andere functionaris) die het aanmeldings- en diagnoseformulier, ADF (instrument 1) of het individueel trajectplan (instrument 4) gaat vullen moet voor hij daaraan begint de inleiding op deze formulieren laten lezen aan de cliënt (zie punt d hierna). Hij moet van het volledig ingevulde formulier een kopie verstrekken aan de cliënt.
- De cliëntmanager en alle andere functionarissen in de keten die contact hebben met de cliënt, hebben met betrekking tot individuele gegevens van de cliënt geheimhoudingsplicht tegenover iedereen (incl. collega's en chefs). (Overigens

- regelt het convenant dat alle functionarissen betrokken bij één cliënt in de keten toegang hebben tot diens gegevens en daarbuiten niemand. Dit is zo geregeld, gelet op de samenhang in de aanpak en de causaliteit tussen probleem, maatregel en doel).
- Als de cliënt verzoekt om inzage in zijn gegevens moet de cliëntmanager de cliënt er op wijzen dat alle gegevens waarop hij recht heeft zijn opgenomen in het ADF resp. het individueel trajectplan waarvan de cliënt afschriften heeft (artikel 12 convenant). Eventueel moet hij hem een nieuw afschrift geven.
- Als de cliënt verzoekt om wijziging van zijn gegevens moet de cliëntmanager, namens de verantwoordelijke, eventueel na overleg met andere betrokken functionarissen in de keten, binnen 14 dagen met redenen omkleed een beslissing ter zake schriftelijk aan de cliënt doen toekomen (artikel 13 convenant)
- Als de cliënt verzoekt om staking van de verwerking van de gegevens moet de cliëntmanager namens de verantwoordelijke binnen 4 weken een met redenen omkleede beslissing schriftelijk aan betrokkene doen toekomen (artikel 14 convenant).
- De cliëntmanager moet het dossier van de betrokkene beheren en daarbij ook de termijn waarop gegevens bewaard mogen blijven uit hoofde van de privacywetgeving, bewaken en voor het verlopen van deze termijn zorg dragen voor vernietiging van deze gegevens.

f Samenvattende kernpunten:

- De cliëntmanager hoeft niet te onderhandelen met ketenpartners over inzet van voorzieningen. De kaders voor de inzet zijn uit hoofde van de door het coördinatiepunt samen met partners (zorgkantoren en woningcorporaties) afgesloten en bestuurlijk bevestigde contracten helder in termen van volumes en geld per tijdperiode. Het is de taak van het coördinatiepunt om op basis van de maandelijks beschikbaar gestelde gegevens door de cliëntmanagers te bewaken dat de cliëntmanagers binnen de beschikbare kaders en budgetten kunnen opereren.
- De cliëntmanager streeft altijd naar overeenstemming met de ketenpartners over de te volgen aanpak. Hij doet melding aan het coördinatiepunt van gevallen waarin de uitvoering van het individuele trajectplan stagneert of dreigt te stagneren en geeft de reden aan. Een reden kan zijn dat ketenpartners niet tot overeenstemming komen over de te leveren zorg of diensten.
- Als overeenstemming tussen ketenpartners niet kan worden bereikt treedt de desbetreffende veldregisseur van het coördinatiepunt in overleg met de instantie waarmee geen overeenstemming is bereikt en streeft ernaar op basis van de gelijkwaardige contractuele relatie tot oplossing van het probleem te komen. Zo nodig vindt bestuurlijk overleg plaats.

Instrument 3: Modelaanpak en modelconvenant gegevensuitwisseling i.v.m. Privacywetgeving

Functie en gebruik van het instrument:

De modelaanpak en het modelconvenant gegevensuitwisseling bij de uitvoering van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang dak- en thuislozen en verkommerden en verloederden maken organisaties en personen die in dit kader met elkaar samenwerken duidelijk wat zij moeten doen en waaraan zij zich moeten houden uit hoofde van de privacyregelgeving. Het modelconvenant maakt het deze organisaties en personen mogelijk om gegevens uit te wisselen binnen de kaders van de privacyregelgeving. Het modelconvenant is afgeleid van het modelconvenant gegevensuitwisseling persoonsgerichte aanpak meerderjarige veelplegers.

Aanpassing en ondertekening van dit convenant door de met elkaar samenwerkende organisaties effectueren toepassing van de privacywetgeving in het kader van dit Plan. In de overige in dit Plan opgenomen instrumenten die in dit verband relevant zijn, zijn eveneens de vereisten van de privacywetgeving verwerkt. Dit betreft de instrumenten 1, 2 en 4, het aanmeldings- en diagnoseformulier, de procedure persoonsgerichte benadering en het individueel trajectplan.

Zie voor de 'Handleiding gegevensuitwisseling MO' bijlage 3 van onderdeel IV van het Plan van Aanpak. De handleiding kan gebruikt worden als hulpmiddel bij de uitwerking en toepassing van dit modelconvenant. Bij overige vragen kan de Helpdesk Privacy van het Ministerie van Justitie worden geraadpleegd:

helpdeskprivacy@minjus.nl.

Inhoud van het instrument

Dit instrument bevat de volgende onderdelen:

- a. Een overzicht van wat bestuurders en bevoegde directeuren moeten doen.
- b. Een overzicht van wat cliëntmanagers en andere personen in de keten die contacten hebben met de cliënt moeten doen en waaraan zij zich moeten houden
- c. Een modelconvenant gegevensuitwisseling. Dit convenant kunnen bestuurders en bevoegde directeuren van betrokken organisaties toepassen op de situatie in de eigen stad en vervolgens als convenant hanteren.
- d. Een overzicht van de bepalingen opgenomen in andere relevante instrumenten in dit Plan.

a Overzicht van wat bestuurders en bevoegde directeuren moeten doen.

- Bestuurders en bevoegde directeuren moeten het modelconvenant toepassen op de situatie in de eigen stad, het vaststellen, tekenen en aan relevante uitvoerders ter beschikking stellen. Het convenant is daarmee geïmplementeerd.
- Het College van B. en W. moet de gegevensuitwisseling die voortvloeit uit het convenant en de overige instrumenten melden bij het CBP, gebruikmakend van de website www.cbpweb.nl. Het College van B en W hoeft niet te wachten op toestemming, maar kan overgaan tot handelen. Hiermee is tevens vastgelegd (opgenomen in instrument 2), dat alleen de personen in de keten die cliëntcontacten hebben toegang hebben tot de gegevens van de cliënt (digitaal of op papier).
- Het College van B. en W. moet er voor zorg dragen dat de geautomatiseerde systemen eveneens voldoen aan de eisen van de privacyregelgeving. Het draagt zorg dat dit ook in de melding aan het CBP is meegenomen.

b Overzicht van wat cliëntmanagers en andere personen in de keten die contacten hebben met de cliënt moeten doen en waaraan zij zich moeten houden.

- De cliëntmanager (of een andere functionaris) die het aanmeldings- en diagnoseformulier, ADF (instrument 1) of het individueel trajectplan (instrument 4) gaat vullen moet voor hij daaraan begint de inleiding op deze formulieren laten lezen aan de cliënt (zie punt d hierna). Hij moet van het volledig ingevulde formulier een kopie verstrekken aan de cliënt.
- De cliëntmanager en alle andere functionarissen in de keten die contact hebben met de cliënt, hebben met betrekking tot individuele gegevens van de cliënt geheimhoudingsplicht tegenover iedereen (incl. collega's en chefs). (Overigens regelt het convenant dat alle functionarissen betrokken bij één cliënt in de keten toegang hebben tot diens gegevens en daarbuiten niemand. Dit is zo geregeld, gelet op de samenhang in de aanpak en de causaliteit tussen probleem, maatregel en doel).
- Als de cliënt verzoekt om inzage in zijn gegevens moet de cliëntmanager de cliënt er op wijzen dat alle gegevens waarop hij recht heeft zijn opgenomen in het ADF resp. het individueel trajectplan waarvan de cliënt afschriften heeft (artikel 12 convenant). Eventueel moet hij hem een nieuw afschrift geven.
- Als de cliënt verzoekt om wijziging van zijn gegevens moet de cliëntmanager, namens de verantwoordelijke, eventueel na overleg met andere betrokken functionarissen in de keten, binnen 14 dagen met redenen omkleed een beslissing ter zake schriftelijk aan de cliënt toe doen komen (artikel 13 convenant)
- Als de cliënt verzoekt om staking van de verwerking van de gegevens moet de cliëntmanager namens de verantwoordelijke binnen 4 weken een met redenen omklede beslissing schriftelijk aan betrokkene toe doen komen (artikel 14 convenant).
- De cliëntmanager moet het dossier van de betrokkene beheren en daarbij ook de termijn waarop gegevens bewaard mogen blijven uit hoofde van de privacywetgeving, bewaken en na het verlopen van deze termijn zorg dragen voor vernietiging van deze gegevens.

c Modelconvenant gegevensuitwisseling persoonsgerichte aanpak dak- en thuislozen en verkommerden en verloederden (**pm**'s lokaal in te vullen)

1 Inleiding

In de stad **pm** leven ongeveer **pm** mensen in een zeer kwetsbare situatie. Zij verkommeren en verloederen. Deze mensen kampen met psychiatrische stoornissen (waaronder verslavingsproblemen), of met ernstige psychosociale problemen. Tegelijk hebben zij meerdere problemen op andere leefgebieden. Ruim **pm** van hen zijn dak- of thuisloos. Gevolg hiervan is dat zij door hun zwerfgedrag en verloederde staat ook veelal overlast veroorzaken in de openbare ruimten en criminaliteit plegen. Om hun individuele leefsituatie te verbeteren en de samenleving te beschermen tegen overlast is een persoonsgerichte benadering van belang. Door middel van een persoonsgerichte aanpak kunnen de vicieuze cirkels in het leven van deze mensen worden doorbroken.

In lijn met de bestuurders die het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang in de vier grote steden d.d. 27 januari 2006 hebben onderschreven, hebben bestuurders en directeuren van de betrokken organisaties in **pm** de in dit Plan getrokken conclusie omarmd: de huidige situatie is niet langer aanvaardbaar en er moet een beter werkende aanpak van de problemen van deze groep komen, waarin centraal moet staan een persoonsgerichte aanpak, waarbij de totale leefsituatie van de dak- en thuislozen in beeld wordt gebracht. Om een goed beeld te vormen van de doelgroep is het noodzakelijk dat in **pm** de samenwerking tussen de betrokken instanties wordt geoptimaliseerd. Hierbij speelt gegevensuitwisseling en informatieoverdracht een grote rol.

2 Overwegingen

Overwegende dat voor een adequate uitvoering van de Maatschappelijke Opvang c.a. en de aanpak van eventuele overlast en criminaliteit die veroorzaakt wordt door de doelgroep van de dak- en thuislozen en de verkommerden en verloederden zoals aangeduid in het Plan van Aanpak voor de vier grote steden d.d. 27 januari 2006 in **pm** diverse partijen zich willen verenigen in een samenwerkingsverband ten einde een persoonsgerichte aanpak te realiseren en dat daarvoor gegevensuitwisseling noodzakelijk is, komen alle betrokken partijen met volledige benamingen, te weten: politie, OM, Dienst Justitiële Inrichtingen, reclassering, instellingen maatschappelijke opvang, GGD, GGZ-instellingen, verslavingszorginstellingen, woningcorporaties, sociale diensten, bureau Jeugdzorg, gemeente, etc., gelet op hun taken:

Partij	Taak bij de uitvoering van maatschappelijke opvang:
Politie	de opsporing van strafbare feiten, handhaving van de openbare orde en hulpverlening aan hen die dit behoeven.
Openbaar Ministerie	de opsporing en vervolging van strafbare feiten en het toezicht op de uitvoering van strafvonnissen.
Dienst Justitiële Inrichtingen	de uitvoering van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen, alsmede de aan hun zorg toevertrouwde personen de kans te bieden een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan op te bouwen.
Reclassering	de begeleiding van, het verrichten van onderzoek naar en het geven van voorlichting over een (ex) gedetineerde.
Instellingen maatschappelijke opvang	het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die de thuissituatie hebben verlaten.
GGD	het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen en het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis.
GGZ	Hulpverlening en het beperken van de individuele en maatschappelijke schade veroorzaakt door omstandigheden die samenhangen met middelengebruik, verslaving, psychiatrische en/of andere problematiek.
Instellingen verslavingszorg	de behandeling en begeleiding van personen met een verslaving.
Woningcorporaties	het bieden van permanente huisvesting.
Sociale diensten	het verlenen van bijstand aan personen die niet over de middelen beschikken om in de noodzakelijke kosten van het bestaan te voorzien.
Bureau Jeugdzorg	het bieden van ondersteuning en hulp aan jongeren en/of hun ouders bij opgroei- of opvoedingsproblemen.
Gemeente	de coördinatie en regie.

I

en met inachtneming van de in het bijzonder op hen van toepassing zijnde privacywet- en regelgeving

Partij	Privacyregelgeving met verstrekingsgrondslag
Politie	<ul style="list-style-type: none"> • Wet Politierregisters • Besluit Politierregisters
Openbaar Ministerie	<ul style="list-style-type: none"> • Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens • aanwijzing verstrekking van strafvorderlijke gegevens voor buiten de strafrechtspleging gelegen doeleinden
Dienst Justitiële Inrichtingen	<ul style="list-style-type: none"> • Penitentiaire Beginselenwet met de daarbij behorende penitentiaire maatregel
Reclassering	<ul style="list-style-type: none"> • Reclasseringsregeling 1995 • Eigen privacyreglement
Instellingen maatschappelijke opvang	<ul style="list-style-type: none"> • Wet Bescherming Persoonsgegevens • eigen privacyreglement <p>Afhankelijk van de functie die men vervult:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evt. Beroepscode Maatschappelijk werk • evt. Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst • evt. Handreiking Bemoeizorg
GGD	<ul style="list-style-type: none"> • Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst • Handreiking Bemoeizorg
GGZ	<ul style="list-style-type: none"> • Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst • Handreiking Bemoeizorg
Instellingen verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none"> • Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst • evt. Handreiking Bemoeizorg
Woningcorporaties	<ul style="list-style-type: none"> • Wet Bescherming Persoonsgegevens
Sociale diensten	<ul style="list-style-type: none"> • Wet Werk en Bijstand
Bureau Jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Wet op de Jeugdzorg • Eigen privacyreglement
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> • Wet Bescherming Persoonsgegevens

overeen om samen te werken binnen het samenwerkingsverband Maatschappelijke Opvang in **pm**. Het uitwisselen van bepaalde persoonsgegevens is hierbij onvermijdelijk. De gegevens- en informatie-uitwisseling die voor dit samenwerkingsverband noodzakelijk is, wordt als volgt ingericht.

3 Definities

- *Deelnemer*: één of meer van de Partijen die deelneemt aan het samenwerkingsverband voor de persoonsgerichte aanpak van de doelgroep;
- *Persoonsgegevens*: elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon;
- *Bijzonder persoonsgegevens*: een persoonsgegeven betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, alsmede persoonsgegevens betreffende het lidmaatschap van een vakvereniging. Alsmede strafrechtelijke persoonsgegevens en persoonsgegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag in verband met een opgelegd verbod naar aanleiding van dat gedrag;
- *Doelgroep*: De personen die tijdelijk aanbod van onderdak, begeleiding, informatie en advies behoeven omdat zij door één of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten of dreigen te moeten verlaten, of en die niet in staat zijn of nog niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven gelet op hun algehele situatie op termijn in die situatie zouden kunnen geraken, in de samenleving.
- *Betrokkene*: de cliënt maatschappelijke opvang op wie een persoonsgegeven betrekking heeft;
- *ADF*. Het Aanmeldings- en Diagnoseformulier dat in het kader van de aanmelding en de diagnose relevante persoonlijke gegevens van betrokkene bevat.
- *Het Individueel trajectplan*: het persoonsgebonden dossier dat in aansluiting op het ADF de te bereiken doelen ter verbetering van de situatie van betrokkene op de diverse leefgebieden, de daartoe te ondernemen acties en de daaraan gekoppelde rechten en plichten van betrokkene beschrijft.
- *Casusoverleg*: het overleg Maatschappelijke Opvang waarin de deelnemers gegevens uitwisselen over de betrokken cliënt en afspraken maken over zijn persoonsgebonden aanpak;
- *Medewerker*: degene die werkzaam is onder verantwoordelijkheid van een betrokken partij en participeert in het overleg en toegang heeft tot het individueel zorgplan;
- *Bronregistratie*: het oorspronkelijke bestand van een deelnemer waaruit de persoonsgegevens afkomstig zijn;
- *Verwerking van persoonsgegevens*: elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van persoonsgegevens;
- *Verstrekken van persoonsgegevens*: het bekend maken of ter beschikking stellen van persoonsgegevens;
- *Verzamelen van persoonsgegevens*: het verkrijgen van persoonsgegevens;
- *Verantwoordelijke*: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of ieder ander die of het bestuursorgaan dat, alleen of tezamen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt;
- *Toestemming van de betrokkene*: elke vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting waarmee de betrokkene aanvaardt dat hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt;
- *Beheerder*: degene die ten behoeve van de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt.

4 Doel; doelbinding; causaliteit en samenhang

De gegevensuitwisseling binnen het samenwerkingsverband Maatschappelijke Opvang en de aanleg en het beheer van een persoonsgebonden dossier (ADF en individueel trajectplan) van de betrokkene is noodzakelijk in relatie tot de volgende doelen: verbeteren van het lichamelijke en geestelijk welbevinden, de inkomenssituatie en de woonsituatie van de dak- en thuislozen en het verminderen van de maatschappelijke overlast die nu het resultaat is van de huidige leefsituatie van de betrokkene. Deze doelen zijn gezamenlijke doelen van de betrokken organisaties. Van alle maatregelen die zullen worden opgenomen in de individuele trajectplannen in het kader van de uitvoering van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang geldt dat er sprake zal zijn van een causale relatie met het probleem en met het te bereiken doel en dat er sprake zal zijn van een samenhangend geheel.

5 Geheimhoudingsplicht

Voor zover de deelnemers daartoe niet al verplicht zijn, geldt voor die medewerkers die inzage hebben of - in overeenstemming met het bepaalde in dit convenant -, op andere wijze persoonsgegevens verkrijgen uit het overleg Maatschappelijke Opvang en/of het individuele trajectplan, een plicht tot geheimhouding. Deze plicht strekt tot geheimhouding van de persoonsgegevens waarvan de medewerkers kennis nemen, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht of uit hun taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit. Strafrechtelijke persoonsgegevens worden niet doorverstrekkt dan na toestemming van de Officier van Justitie.

6 Gegevensset

- 6.1. Partijen zullen zowel persoonsgegevens als bijzondere persoonsgegevens verwerken. Partijen zullen alleen gegevens verwerken indien en zolang dit noodzakelijk is voor het realiseren van bovengenoemde doelstellingen. Partijen zullen hierbij niet meer gegevens verwerken dan noodzakelijk voor het bereiken hiervan. De gegevens zijn gelet op de doeleinden waarvoor ze worden verwerkt toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig.
- 6.2. De in de instrumenten 1, 2 en 4 van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang opgenomen gegevens worden geacht als geheel noodzakelijk te zijn voor alle partijen betrokken bij de persoonsgebonden aanpak van de cliënt.

7 Verantwoordelijke

De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking binnen het samenwerkingsverband Maatschappelijke Opvang is het College van Burgemeester en Wethouders van **pm**. De feitelijke uitvoering van de verplichtingen van de verantwoordelijke is belegd bij hetzij het coördinatiepunt hetzij de cliëntmanager.

8 Beveiliging en rechtstreekse toegang

- 8.1 De verantwoordelijke beveiligt de persoonsgegevens van de betrokkenen tegen verlies of enige vorm van onrechtmatige verwerking. Hij of zij treft daartoe de nodige passende technische en organisatorische maatregelen. Deze maatregelen betreffen onder meer maar niet uitsluitend:
 - √ a) Maatregelen met betrekking tot de toegang tot de persoonsgegevens;
 - √ b) De lees- en schrijfbevoegdheden van de deelnemers;
 - √ c) Het vereiste niveau van beveiliging;

- 8.2. De verantwoordelijke, de deelnemers en beheerder zijn verplicht te handelen in overeenstemming met de beveiligings- en toegangsrichtlijnen zoals opgesteld door de verantwoordelijke en uitgevoerd door de beheerder.
- 8.3. Hierbij wordt gebruik gemaakt van Privacy Enhancing Technologies (www.cbp.web.nl).

9 Bewaren en verwijderen van opgenomen persoonsgegevens

- 9.1. De persoonsgegevens in het individueel trajectplan worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is voor het doel of de doeleinden van het individueel trajectplan.
- 9.2. De persoonsgegevens in het individueel trajectplan worden in ieder geval verwijderd en vernietigd wanneer de desbetreffende persoonsgegevens uit de bronregistratie van de deelnemer worden verwijderd.
- 9.3. De persoonsgegevens worden in ieder geval uit het individueel trajectplan verwijderd en vernietigd 5 jaar nadat de desbetreffende betrokkene voor het laatst contact heeft gehad met één van de partijen.
- 9.4. De persoonsgegevens worden uitsluitend voor statistische of wetenschappelijke doeleinden langer dan 5 jaar nadat de betrokkene voor het laatst strafrechtelijk contact heeft gehad met één van de partijen bewaard.
- 9.5. De verantwoordelijke beslist voor de afloop van deze periode of de gegevens voor de doeleinden in 9.4 langer worden bewaard. De verantwoordelijke draagt er zorg voor dat de gegevens uitsluitend voor deze doeleinden worden gebruikt en treft daarvoor de nodige voorzieningen.

10 Informatieplicht

- 10.1. De verantwoordelijke verstrekt de volgende informatie schriftelijk aan de betrokkene:
 - √ De doeleinden van het Overleg Maatschappelijke Opvang en het individueel trajectplan;
 - √ De identiteit van de verantwoordelijke
 Dit gebeurt door het laten lezen door betrokkene van de inleiding in het ADF (instrument 1) waarin deze elementen zijn opgenomen alvorens wordt begonnen aan de intake.
- 10.2. Deze informatie wordt via de procedure aangegeven bij 10.1 verstrekt vóór het moment waarop de verantwoordelijke de persoonsgegevens die in het individueel trajectplan vastgelegd kunnen worden, van de betrokkene verkrijgt. Deze informatie hoeft niet te worden verstrekt als de betrokkene al op de hoogte is van de informatie.
- 10.3. Indien de verantwoordelijke de persoonsgegevens buiten de betrokkene om verkrijgt, informeert hij of zij de betrokkene op het moment van eerste vastlegging van de persoonsgegevens door de verantwoordelijke. Dit geschiedt eveneens via de procedure weergegeven onder 10.1 gelet op het feit dat ter zake een bepaling is opgenomen in de inleiding in het ADF. De informatie hoeft niet te worden verstrekt als de betrokkene al op de hoogte is van de informatie.

11 Rechten van betrokkene

De betrokkene heeft drie rechten:

- 11.1. Recht op inzage;
- 11.2. Recht op correctie;
- 11.3. Recht van verzet.

12 Recht op inzage

Het recht op inzage is in het kader van de uitvoering van dit Plan geregeld doordat de betrokkene standaard een kopie krijgt van zowel het aanmeldings- en diagnoseformulier (ADF), als van het individueel trajectplan. In het ADF zijn alle gegevens van betrokkene opgenomen behalve gegevens die vertrouwelijk moeten blijven en niet kunnen worden verstrekt in verband met:

- voorkoming, opsporing en vervolging van strafbare feiten;
- veiligheid van de staat;
- gewichtige economische en financiële belangen van de staat;
- toezicht in verband met het voorgaande;
- de bescherming van betrokkene zelf of de rechten en vrijheden van anderen).

Als betrokkene later vraagt om inzage van zijn gegevens, dient de cliëntmanager hetzij te verwijzen naar de kopieën van de formulieren (of zo nodig een nieuwe aangepaste kopie te verstrekken) en te bezien of de uitzonderingsgronden nog van toepassing zijn. De betrokkene richt zijn verzoek aan het College van B&W t.a.v. de cliëntmanager.

13 Recht op correctie (i.e. verbetering, aanvulling, verwijdering en/of afscherming)

- 13.1 De betrokkene richt zijn of haar verzoek om correctie aan de verantwoordelijke ter attentie van zijn cliëntmanager. De betrokkene geeft in het verzoek aan welke correcties hij of zij uitgevoerd wil zien en om welke reden.
- 13.2 De verantwoordelijke voldoet zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee weken na ontvangst van het verzoek, aan het verzoek, indien en voor zover de persoonsgegevens betreffende de betrokkene
 - √ a) feitelijk onjuist zijn;
 - √ b) voor het doel van de verwerking onvolledig of niet ter zake dienend zijn;
 - √ c) anderszins in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt.
- 13.3 De verantwoordelijke draagt er zorg voor dat een beslissing tot verbetering, aanvulling, verwijdering en/of afscherming in ieder geval uiterlijk binnen twee weken na deze beslissing wordt uitgevoerd.
- 13.4 De verantwoordelijke motiveert in het eventuele geval zijn of haar beslissing om niet of niet geheel aan het verzoek te voldoen. De verantwoordelijke bericht dit zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee weken na ontvangst van het verzoek schriftelijk aan de betrokkene.

14 Recht van verzet

- 14.1. De betrokkene kan bij de verantwoordelijke te allen tijde verzet aantekenen tegen de verwerking van zijn of haar persoonsgegevens in het individueel trajectplan in verband met bijzondere persoonlijke omstandigheden.
- 14.2 Binnen vier weken na ontvangst van het verzet beoordeelt de verantwoordelijke of dit verzet gerechtvaardigd is.

15 Melding

- 15.1 Op de uit deze samenwerkingsovereenkomst voortvloeiende gegevensverwerking(en) is de Wet bescherming persoonsgegevens van toepassing. De verantwoordelijke draagt zorg voor de melding van deze gegevensverwerking(en) bij het College Bescherming Persoonsgegevens (gebruikmakend van de website www.cbpweb.nl).
- 15.2 Indien de verstrekking van gegevens aan dit samenwerkingsverband consequenties heeft voor eventuele reeds bestaande meldingen bij het College Bescherming Persoonsgegevens draagt iedere organisatie zelf de verantwoordelijkheid om deze melding op correcte wijze aan te passen.

16 Wijzigingen en aanvullingen van het convenant

- Wijzigingen in de doeleinden van de gegevensverwerkingen als bedoeld in dit convenant en wijzigingen in het gebruik en de wijze van verkrijging van de persoonsgegevens, dienen te leiden tot wijziging dan wel aanvulling van dit convenant.
- Wijzigingen en aanvullingen van dit convenant behoeven de instemming van alle partijen. De wijziging in de gegevensverwerking die hieruit voortvloeit dient te worden gemeld aan het College Bescherming Persoonsgegevens.

Ondertekening

De wethouder voor Maatschappelijke Opvang van de gemeenten **pm**

w.g. :
De Directeur van **pm**

w.g. :
De Directeur van **pm**

w.g.: enz.

d Overzicht van de bepalingen opgenomen in andere, uit hoofde van de privacywetgeving, relevante instrumenten in dit Plan

Instrument 1: Aanmeldings- en diagnoseformulier (ADF)

Het model bevat de volgende inleiding:

Doel van de Maatschappelijke Opvang is om de persoonlijke en de maatschappelijke situatie van en rond U te verbeteren. Om dat mogelijk te maken zijn de gegevens die zullen worden opgenomen in dit formulier noodzakelijk. Deze gegevens kunnen worden verstrekt door Uzelf, maar ook worden verkregen van andere instanties. Voor zover dat het geval is, is in het formulier aangegeven van welke instanties de gegevens zijn verkregen. Dit formulier omvat alle gegevens die op U betrekking hebben behalve gegevens die vertrouwelijk zijn. U ontvangt na volledige invulling van het formulier een kopie. Volledige invulling van het formulier kan in verband met te verzamelen informatie en uit te voeren diagnosestellingen maximaal drie weken duren. U hebt het recht wijziging van gegevens te vragen. U moet dat dan vragen aan Uw cliëntmanager (degene van wie U de kopie van het formulier hebt gekregen). Voor de inhoud van het formulier is het College van B en W. van **pm** eindverantwoordelijk.

Instrument 2 Modelprocedure persoonsgerichte benadering (incl. cliëntmanager)

In instrument 2 is paragraaf b voorgaand integraal opgenomen.

Instrument 4 Model individueel trajectplan.

Het model bevat de volgende inleiding

Doel van dit individuele trajectplan is om de persoonlijke en de maatschappelijke situatie van en rond U te verbeteren. Daarvoor zijn de maatregelen die in dit Plan zijn opgenomen nodig. Dit Plan bevat rechten en plichten en moet ook door U worden ondertekend. Na de vaststelling en ondertekening ontvangt U een kopie. Dit Plan is overigens één geheel met het Aanmeldings- en Diagnoseformulier dat U ook hebt en waarin al Uw gegevens zijn opgenomen. Voor de inhoud van het trajectplan is het College van B en W. van **pm** eindverantwoordelijk.

Instrument 4: Model individueel trajectplan

Functie van het instrument

Met behulp van dit instrument zal het geheel aan probleemsituaties van de cliënt worden gedefinieerd en zal de inhoud en de termijn worden vastgesteld van de doelen die moeten worden bereikt, welke maatregelen daarvoor zullen worden ingezet en wie dat zal doen. Voor de cliënt, de cliëntmanager en alle ketenpartners is dit individueel trajectplan vervolgens het kompas voor hun handelen. Voor het model is het begeleidingsplan 8-fasenmodel gebruikt dat ontwikkeld is door het NIZW. Het model is aangevuld met acties.

a Algemene toelichting

- Het individuele trajectplan vormt één geheel met het Aanmeldings- en DiagnoseFormulier (ADF) (instrument 1) en sluit daarop aan. Alle persoonlijke gegevens bevinden zich in het ADF. Zij behoeven in het trajectplan uiteraard niet te worden herhaald. Voor zover navolgend wordt gesproken over het individuele trajectplan (afgekort tot: het trajectplan) wordt daarin ook tevens altijd het ADF begrepen.
- Voor de toepassing van de bepalingen in verband met de Privacywetgeving (onder overige bepalingen navolgend) wordt tevens instrument 2, de modelprocedure persoonsgerichte benadering, geacht deel uit te maken van het trajectplan.
- Gestelde diagnoses en uitgangssituaties zijn in het ADF per leefgebied weergegeven.

b Inleiding individueel trajectplan

Dit trajectplan is bedoeld ter ondersteuning van het begeleidingstraject. Het plan is bedoeld om het persoonlijk en/of maatschappelijk functioneren te verbeteren (of te stabiliseren). Daarvoor zijn de maatregelen die in dit Plan zijn opgenomen nodig. Dit Plan bevat rechten en plichten en moet ook door U worden ondertekend. Na de vaststelling en ondertekening ontvangt U een kopie. Dit Plan is overigens één geheel met het Aanmeldings- en Diagnoseformulier dat U ook hebt en waarin al Uw gegevens zijn opgenomen. Voor de inhoud van het trajectplan is het College van B en W. van **pm** eindverantwoordelijk.

c Gegevens cliëntmanager

Naam; dienst; telefoon; email.

De cliëntmanager treedt op als algemeen aanspreekpunt voor de cliënt en bewaakt in contact met de ketenpartners de uitvoering van het trajectplan.

d Doelstellingen en acties per domein

Dit dient per cliënt concreet te worden ingevuld. Navolgend zijn algemene aanduidingen opgenomen.

d1 Definities, omschrijvingen en toelichtingen

- *Ketenunit*: samenwerkingsverband politie/justitie/zorg m.b.t. de doelgroep overlastgevende OOGZ-patiënten. De Ketenunit kan dwang genereren via Justitie bij non compliance;
- *Sociale Meldpunten*: publieke meldpunten bij elke Deelraad; meldingen worden onderzocht door GGD en politie; met drang worden casussen in zorg gebracht.
- *Zorgplan*: het zorgplan/trajectplan wordt opgesteld en uitgevoerd door de caseloadhouder van de polikliniek en omvat het plan van aanpak voor de medische en psychiatrische problematiek van de patiënt. Het zorgplan geeft ook

- aan welke woon- en werksituatie gewenst is; de veldregisseur realiseert de gevraagde voorziening. Het zorgplan is dus identiek aan dit individueel trajectplan.
- *Aanvraag BOPZ-maatregel:* de arts verzoekt met redenen omkleed aan de GGZ een geneeskundige verklaring af te geven ter verkrijging van een voorlopige machtiging.
- *Juridische mentor:* De juridisch mentor is de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt. Deze beslist als de patiënt daartoe niet in staat is over de voorstellen voor zorg en verzorging;.
- *Bewindvoerder:* Als de patiënt niet meewerkt met budgettering kan het noodzakelijk zijn via de Kantonrechter een bewindvoerder aan te stellen.
- *Crisisplan wonen:* het crisisplan wonen voorziet in een crisiswoonplek wanneer de patiënt in de voorziening niet meer is te handhaven. Bij crisis in gebruik is dit een detox afdeling van de verslavingskliniek. Bij psychiatrische crisis is dit het psychiatrisch ziekenhuis. Als de patiënt een ISD maatregel heeft gehad gaat de patiënt terug naar de ISD instelling.

Instrument 5: Richtingwijzer hantering BOPZ

Functie van het instrument:

De richtingwijzer BOPZ kan de uitvoering van de BOPZ verbeteren door het vergroten van het kennisniveau bij instellingen en beroepsgroepen. Het instrument bevat concrete acties die daarop zijn gericht. Kern daarvan is dat aan alle betrokkenen zo duidelijk mogelijk wordt aangegeven wat van de toepassing van de BOPZ nu al mag worden verwacht en op welke termijn en op welke wijze nog beter inzicht zal worden verschaft in de huidige toepassingsmogelijkheden, alsmede welke voorgenomen aanpassingen daarenboven de toepassingsmogelijkheden van de wet in de toekomst nog zullen vergroten (onder het voorbehoud van parlementaire instemming).

a Algemeen

- Het dominante probleem bij de BOPZ is de *toepassing van de wet*. De wet biedt voldoende mogelijkheden, maar daarvan wordt tot op heden sterk onvoldoende gebruik gemaakt door instellingen en beroepsgroepen.
- Gelet op dit feit is de eerste lijn van actie om de mogelijkheden van de bestaande wet beter duidelijk te maken en door de instellingen en de beroepsgroepen te doen gebruiken. Dit zal gebeuren door de vaststelling op korte termijn van twee richtlijnen.
- Daarenboven zullen (onder het voorbehoud van parlementaire goedkeuring) nog extra mogelijkheden in de wet worden opgenomen

Kern van de boodschap richting cliëntmanagers, ketenpartners en beroepsbeoefenaren is derhalve: gebruik de wet!

b Acties gericht op een betere toepassing van de BOPZ

b1 Instrument 5A: Landelijke richtlijn ernstige verslaving

In de eerste plaats komt er op korte termijn een landelijke richtlijn ernstige verslaving en BOPZ. Functie van deze richtlijn zal zijn om de BOPZ bij verslaving beter te gebruiken. De opstelling van deze richtlijn wordt als volgt aangepakt.

- De Taakgroep (die dit Plan van Aanpak heeft opgesteld) respectievelijk de opvolger daarvan in de vorm van de Voortgangsgroep, organiseert uiterlijk juni 2006 een Conferentie met het doel deze richtlijn vast te stellen. Hiervoor is een subgroep ingesteld waarin de vier steden en de ministeries van VWS en Justitie zitting hebben. Rotterdam leidt de subgroep. Voor deze conferentie worden alle betrokken partijen (politici, inspectie, ggz-instellingen, departementen, rechterlijke macht, OM, politie en beroepsgroepen) uitgenodigd.
- Er is al beschikbaar een Rotterdamse richtlijn, die sinds 2004 operationeel is en die, vooruitlopend op de landelijke richtlijn, ook al in de G4 kan worden gebruikt. De werking van de richtlijn wordt jaarlijks intern geëvalueerd door de uitvoerders. Daarnaast wordt de toepassing van de Bopz gemonitord door de Erasmus Universiteit. Uit de meest recente monitorgegevens blijkt dat na invoering van de richtlijn het aantal Bopz opnamen (RM'en) van verslaafden is verdubbeld.
- GGZ-Nederland stelt ter voorbereiding op deze Conferentie (d.w.z. uiterlijk 31 januari 2006 een startdocument op, op basis van bestaande jurisprudentie, parlementaire discussies, bevindingen uit de twee eerste evaluaties van de BOPZ een vakliteratuur. Dit is afgesproken tussen Rotterdam en GGZ-Nederland)
- De Rotterdamse richtlijn en het Startdocument van GGZ – Nederland zijn uitgangspunt voor de vaststelling van de Landelijke richtlijn.

- De vier grote steden nemen de nieuwe landelijke richtlijn in gebruik per 1 maart 2006.
- In het kader van de bewaking van de uitvoering van dit Plan van Aanpak (zie hoofdstuk I par. L) zal de toepassing van de richtlijn worden gevolgd.

b2 Instrument 5B: Landelijke richtlijn voorwaardelijk ontslag door geneesheer-directeur en toezicht op naleving van voorwaarden door de instelling

In de tweede plaats zal er op korte termijn een “richtlijn voorwaardelijk ontslag door geneesheer-directeur en toezicht op naleving van voorwaarden door de instelling” komen. De opstelling van deze richtlijn wordt als volgt aangepakt:

- GGZ-Nederland ontwikkelt deze richtlijn in overleg met AWBZ-deskundigen en geneesheren-directeur. Rotterdam komt uiterlijk 1 maart 2006 met een pilotvoorstel ter versnelling van deze ontwikkeling.
- De vier grote steden nemen de richtlijn in gebruik per 1 april 2006.
- In het kader van de bewaking van de uitvoering van dit Plan van Aanpak (zie hoofdstuk I, paragraaf L) zal de toepassing van de richtlijn worden gevolgd.

b3 Instrument 5C Beslisschema dwangopneming

Door NVvP wordt op dit moment op verzoek van VWS een beslisschema dwangopneming ontwikkeld. De eerste deelverslagen zijn januari 2006 ontvangen, namelijk over de jurisprudentie en over de wetenschappelijke onderbouwing van de toepassing en effecten van dwangopname. Het derde deelverslag over de ervaringen van de betrokken partijen in de praktijk wordt medio 2006 verwacht. Eind 2006 is naar verwachting het beslisschema/ de richtlijn zelf gereed.

c Gerealiseerde en voorgenomen aanpassing van wetgeving

(voor zover van toepassing onder voorbehoud van parlementaire instemming)

- Op 1 januari 2006 is de observatiemachtiging in werking getreden. Deze biedt de mogelijkheid om tijdens een gedwongen opname te onderzoeken in hoeverre een verdere gedwongen opname of een andere maatregel nodig is.
- Op 1 november jl. heeft de Tweede Kamer de aanvulling van de BOPZ met de modaliteit van de *zelfbinding* aanvaard. Deze modaliteit maakt het mogelijk dat een patiënt voordat een situatie van gedwongen opname zich voordoet aangeeft in welke gevallen zijn weigering om opgenomen te worden terzijde kan worden gesteld. Het gaat hier ook om de behandeling na opneming: welke behandeling kan onder bepaalde omstandigheden worden toegepast. Deze modaliteit zal in werking treden na aanvaarding door de EK.
- Aan de Raad van State is een ontwerp van wet (gevraagd spoedadvies) gestuurd dat ertoe strekt dat:
 - √ een *voorwaardelijke machtiging* ook verleend kan worden als betrokkene niet uitdrukkelijk daarmee instemt.
 - √ *Dwangbehandeling* ook mogelijk wordt gemaakt in gevallen dat redelijkerwijs valt aan te nemen dat zonder die behandeling het gevaar op grond waarvan de patiënt in het ziekenhuis moet verblijven, niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. Dit betekent dat eerder dwangopname mogelijk is dan wanneer er acuut gevaar binnen de inrichting is.

Het advies van de Raad van State over het wetsvoorstel voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling is inmiddels ontvangen. Er wordt nu gewerkt aan de verwerking van dit advies in het wetsontwerp. Naar verwachting vindt begin februari 2006 de indiening van het wetsvoorstel bij de TK plaats.

Instrument 6: Modelprocedure effectivering levering zorg

Functie van het instrument

Dit instrument beschrijft de procedure die zal worden gevolgd bij de effectivering van de levering van de in het kader van dit Plan nodig geachte AWBZ-gefinancierde zorg, met inachtneming van de posities van betrokken partijen krachtens de geldende wet- en regelgeving. Tevens wordt een omschrijving gegeven van de in de af te sluiten contracten op te nemen afspraken. Dit instrument bouwt voort op al lopende afspraken en prioritering tussen stadsbesturen en zorgkantoren voor deze doelgroep. Dit instrument moet worden beschouwd als de concrete vertaling van het gestelde in het algemeen deel van dit Plan onder B (Aanpak) en I (Sluitende samenwerking).

a Uitgangspunten bij de toepassing van het instrument:

- Gemeenten, zorgkantoren en VWS geven prioriteit aan het in traject brengen van daklozen met dubbele diagnose, zodat benodigde zorg, opvang, huisvesting, budgetbeheer en andere instrumenten in een individuele aanpak tot stabilisatie en/of verbetering van de lichamelijke en maatschappelijke positie van de cliënt leidt en de maatschappelijke overlast wordt beperkt.
- De gemeente treedt niet in de wettelijke bevoegdheden en verplichtingen van het zorgkantoor. Waar spanning optreedt met die wettelijke verplichtingen is VWS aanspreekbaar op een goede begeleiding naar de regelgevers en toezichthouders (CVZ, CTG, College Bouw et cetera).
- De gemeente draagt er zorg voor dat de in uitvoering genomen individuele trajectplannen passen binnen de met het zorgkantoor gecontracteerde ruimte, zodat de cliëntmanagers altijd kunnen beschikken over de in het individuele trajectplan aangegeven zorg en de daarvoor noodzakelijke informatie van de zorgaanbieder.
- Het college van B en W stelt één of meer veldregisseurs aan die verantwoordelijk zijn voor de beleidsregie. De veldregisseur beheert het centrale clientvolgsysteem en geeft het zorgkantoor en de zorgaanbieders de benodigde toegang tot dit systeem, op basis van een separate overeenkomst in het kader van de wet BPR (zie instrument 3: modelconvenant).

Tussen zorgkantoor en gemeente worden afspraken gemaakt op drie niveaus:

- Meerjarenafspraken over geprognosticeerde vraag en budgetten;
- Jaarafspraken;
- Afspraken over procedures en verantwoordelijkheden;
- Afspraken over individuele trajecten.

b. Meerjarenafspraken

Meerjarenafspraken tussen zorgkantoren en gemeenten zijn mogelijk indien juridische ontsnappingsclausule opgenomen wordt voor aanpassing aan landelijke financiële ontwikkelingen en stelselwijzigingen.

De meerjarenafspraken omvatten:

- Gemeente en zorgkantoor maken samen een prognose van de vraag (kwalitatief en kwantitatief, lang/kortdurend);
- Daarbij wordt een meerjarige inschatting gemaakt van de financiële gevolgen uitgesplitst naar de verschillende wettelijke kaders. Het gaat dan om de (financiële) inzet op grond van de Welzijnswet/WMO én op grond van de AWBZ;
- Tussentijdse stelselwijzigingen, zoals overhevelingen, maken de contractafspraken niet ongeldig, maar kunnen leiden tot aanpassingen indien de wijzigingen daartoe nopen;

- De regionale contracteerruimte in de AWBZ vormt voor het zorgkantoor het uitgangspunt waarbinnen hij de zorginkoop moet vormgeven. Indien - ondanks de extra middelen die recent op structurele basis beschikbaar zijn gesteld voor deze doelgroep – het zorgkantoor niet in staat is hiervoor voldoende middelen vrij te spelen kunnen partijen dit conform de geëigende procedure als knelpunt aanmelden (voorzien van een onderbouwing). VWS beslist hierover. Deze informatie moet bekend zijn in het bestuurlijk “thermometer”overleg.
- WWS beziet of de onder hierboven genoemde onderbouwing (bijvoorbeeld bij onevenredig grote aantallen daklozen die recht hebben op AWBZ-zorg), tot een herverdeling van regiobudgetten moeten leiden.

c. Jaarafspraken:

- Zorgkantoren concretiseren de onder a. genoemde meerjarenafspraken in hun overeenkomsten en productieafspraken met zorginstellingen.
- Gemeenten concretiseren de onder a. genoemde meerjarenafspraken in hun beleid en uitvoering op het terrein van de maatschappelijke opvang.
- Zorgkantoren en gemeenten maken prestatieafspraken over instroom, doorstroom en uitstroom. Waar de gemeente de andere ketenpartners op hun aandeel in de trajectplannen aanspreekt, doet het zorgkantoor dat naar de zorgaanbieders. Als een zorgaanbieder niet aan de prestatieafspraken kan of wil voldoen, contracteert het zorgkantoor andere aanbieders.
- Zorgkantoren en gemeenten evalueren jaarlijks prestaties en proces.

d. Afspraken over procedures en verantwoordelijkheden

- De gemeente is verantwoordelijk voor signalering, tijdelijke opvang van dak- en thuislozen en indien nodig toeleiding naar andere voorzieningen (waaronder AWBZ-instellingen);
- Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het contracteren van opvang/behandeling en verblijf (uitvoering ligt bij de keten), voor zover dit AWBZ gefinancierd kan worden;
- Zorgkantoren en gemeenten maken procedureafspraken over eventuele tussentijdse wijzigingen (bijvoorbeeld als blijkt dat de prognoses sterk afwijken van de werkelijkheid);
- Zorgkantoren en gemeenten informeren elkaar op afgesproken tijden over de voortgang in de productie;
- Zorgkantoren en gemeenten doen gezamenlijke materiële controles van gefinancierde voorzieningen;
- De gemeente organiseert op gezette tijden een bestuurlijk overleg (platform) met zorgkantoor en zorgaanbieders;
- Gemeente en zorgkantoor gezamenlijk dragen zorg voor een coördinatiestructuur die leidt tot optimale samenwerking tussen de ketenpartners;
- De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van het coördinatiepunt (veldregie op systeemniveau).

e. Afspraken over individuele trajecten:

De afspraken over individuele trajecten omvatten:

- Het individueel trajectplan wordt opgesteld door de cliëntmanager;
- De gemeente spreekt met het CIZ af dat de indicatiestelling door de cliëntmanager wordt gedaan (met mandaat van CIZ);
- Patiënten met complexe problematiek worden aangemeld bij de veldregisseur/ het coördinatiepunt, waarna de patiënt wordt toegewezen aan een zorgaanbieder;
- Bij de toewijzing helpt het zorgkantoor als de klant daarom vraagt (bemiddeling);

- De toewijzing leidt direct tot zorgverlening, met inachtneming van het hierboven gestelde over de regionale contracteerruimte;
- De cliëntmanager bewaakt (mede) de uitvoering van het trajectplan en informeert de veldregisseur/ het coördinatiepunt over de voortgang;
- De veldregisseur intervineert wanneer een individueel traject stagneert;
- Het zorgkantoor eist van de zorgaanbieders verantwoording op individueel cliëntniveau (zorgverlening en financiën) op basis van de (nu nog in de maak zijnde) afspraken over bekostiging en verantwoording in de AWBZ;
- In de contracten tussen zorgkantoor en zorgaanbieders wordt opgenomen dat een actie tot uitvoering van een individueel trajectplan ingezet door de cliëntmanager richting zorgaanbieder moet worden beschouwd als effectuering van het inkoopcontract tussen zorgkantoor en zorgaanbieder (en dus moet worden uitgevoerd).

Instrument 7: Modelaanpak onverzekerde en budgetbeheer

Functie van dit instrument

Dit instrument geeft aan op welke wijze verzekering tegen ziektekosten (zowel basis als aanvullend indien dat wenselijk wordt geacht) van de doelgroep kan worden gerealiseerd en hoe zeker kan worden gesteld dat de daaruit voortvloeiende verplichting om premie te betalen zal worden nagekomen.

a Indeling

Er moeten twee zaken worden onderscheiden:

- De verzekering tegen (de juiste) ziektekosten van betrokkenen. Daarvoor zal het instrument collectieve verzekering worden ingezet.
- Het nakomen van de verplichtingen die voortvloeien uit de polis, i.c. premie betalen. Daarvoor zal het instrument budgetbeheer worden ingezet.

b. Collectieve verzekeringen

De volgende aanpak zal worden gevolgd:

- De vier steden zetten voor wat betreft 2006 in op afsluiting van collectieve basisverzekeringen Zorg voor bijstandsgerechtigden en overige minima. In het collectieve poliscontract wordt de bepaling opgenomen dat de polis gedurende de gehele looptijd kan worden toegepast op nieuwe personen uit de doelgroep op het moment dat intake van deze personen plaatsvindt in het kader van de MO en deze nog niet verzekerd blijken te zijn.
- Rotterdam, Utrecht en Amsterdam hebben in 2006 een collectief contract afgesloten voor ziektekosten.
- Den Haag heeft in 2006 afspraken gemaakt met Azivo en met Delta Lloyd over een waarschuwingssysteem om tijdig actie te kunnen ondernemen als bijstandsklanten hun betalingsverplichting niet nakomen.
- Rotterdam, Amsterdam en Utrecht zetten daarnaast voor wat betreft 2006 hun huidige collectieve aanvullende verzekeringen voor dezelfde groep als voor de basisverzekering voort.
- Voor 2007 en volgende jaren streven de vier steden eveneens al of niet gezamenlijk naar het afsluiten van collectieve verzekeringen tegen ziektekosten voor zowel de basis (incl. de overhevelingen uit de AWBZ) als de wenselijk geachte aanvullingen, waar de gehele doelgroep MO onder valt.

Deze aanpak is van belang in twee opzichten:

- De gehele doelgroep is in beginsel adequaat verzekerd (mits de betalingsverplichtingen zijn nagekomen). Dit betekent dat de zorg die gedekt is krachtens de basisverzekering in elk geval kan worden betrokken en ingezet in het individuele trajectplan (zie hierna onverzekerde).
- Omdat er voor de gehele doelgroep sprake is van dezelfde verzekeraar, is, afhankelijk van het contractbeleid van de verzekeraar, de kans groter dat met een vaste groep aanbieders in de uitvoeringsketen moet worden samengewerkt. Dat vergemakkelijkt het maken van afspraken over een zoveel mogelijk sluitende keten.
- *Zorgtoeslag* Er wordt naar gestreefd de zorgtoeslag rechtstreeks over te maken naar de verzekeraar.

c. Budgetbeheer

Voor de gehele doelgroep MO geldt dat het op eigen kracht nakomen van de verplichtingen die voortvloeien uit de ziektekostenpolis(sen) (i.c. premie betalen) zeer waarschijnlijk overwegend op problemen zal stuiten (Als men die verplichtingen wel zelfstandig kan nakomen, rijst de vraag of men nog tot de doelgroep behoort). Als men zijn verplichtingen niet nakomt, raakt men alsnog onverzekerd en neemt de kans op schulden toe vanwege het boetesysteem. Het is wenselijk onverzekerde zoveel mogelijk te voorkomen. Om dat te bereiken zal voor de doelgroep waar nodig en mogelijk budgetbeheer als instrument worden ingezet. Dat wordt als volgt aangepakt.

- De steden sluiten collectieve verzekeringen af (zie voorgaand: collectieve verzekeringen).
- In het kader van de persoonsgerichte aanpak (zie instrumenten 1, 2 en 4) zal op het moment van de intake:
 - √ Ten eerste: op basis van de collectieve polis, verzekering tegen ziektekosten plaatsvinden van betrokkene, voor zover betrokkene nog niet verzekerd blijkt;
 - √ Ten tweede: standaard budgetbeheer worden aangeboden (onder toelichting van het belang daarvan uit hoofde van het beschikbaar zijn van zorg).
 - √ Ten derde: wordt het bedrag voor de ziektekostenverzekering automatisch doorbetaald, voor zover de klant een WWB uitkering heeft.
- In eerste aanleg wordt voor het budgetbeheer vrijwillige medewerking van betrokkenen gevraagd. Daarbij wordt zeer dringend op het belang er van gewezen.
- Gemeenten kunnen budgetbeheer verplicht opleggen, met gebruikmaking van artikel 57 WWB, aan die mensen die een uitkering krachtens de WWB ontvangen en die geen regie over hun eigen leven kunnen voeren. Hiervoor moeten gemeenten gegronde redenen hebben. Deze gegronde redenen kunnen onder meer liggen aan het feit dat men tot de doelgroep behoort.
- Budgetbeheer wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de gemeenten.
- In het kader van het budgetbeheer worden ondermeer schuldsaneringstrajecten geëffectueerd en de financiële handelingen uit hoofde van de ziektekostenverzekering verricht. Onverzekerde wordt op die manier voorkomen.

d. risicogroep

Ook bij toepassing van deze modelaanpak blijft er een beperkte groep bestaan die waarschijnlijk onverzekerde zal zijn. Voor deze groep geldt dat er geen juridische mogelijkheden zijn om medewerking aan budgetbeheer af te dwingen.

Het ligt in die rede dat in de loop van de uitvoering van het Plan deze (hopelijk beperkte) groep wel volledig bekend is omdat het de bedoeling is dat de gehele doelgroep uit de anonimiteit is gehaald.

e. Werkgroep Onverzekerden

In het rapport van de werkgroep onverzekerden (brief minister van VWS aan de Tweede Kamer d.d.14 december 2006) wordt verder ingegaan op de mogelijke aanpak met betrekking tot deze groep.

De gemeenten zullen op 1 maart 2006 een start hebben gemaakt met het opzetten van de organisatorische voorziening voor het toepassen van budgetbeheer op de gehele doelgroep.

Instrument 8: Modelaanpak effectuering specifieke woonvoorzieningen

Functie van het instrument

Dit instrument geeft aan met behulp van welke procedure levering van tijdige en passende woonruimte kan worden geëffectueerd. Met name wordt aangegeven welke elementen moeten worden opgenomen in tussen gemeente, corporaties en zorgkantoren af te sluiten prestatieafspraken over een woonvoorzieningenplan. In de prestatieafspraken worden zowel de intenties als de invulling daarvan in concrete resultaten met de voorwaarden en condities vastgelegd.

a Vaststelling van de behoefte.

Aard en omvang van de doelgroep moet worden vastgesteld. Uitgangspunt in dit kader is dat de doelgroep bestaat uit personen die:

- om te kunnen wonen tijdelijk of permanent in meerdere of mindere mate *woonzorg* nodig heeft, dat wil zeggen: zorg om zelf een huishouden te kunnen voeren en/of geen overlast te veroorzaken en/of criminaliteit plegen en/of niet zichzelf te verwaarlozen.
- uit een bestaande (zorg)voorziening in de betreffende gemeente uitstromen.

Het vastleggen van de omvang van de benodigde woonarrangementen is niet eenvoudig. Het moet voldoende gespecificeerd gebeuren. Dit moet worden geconcretiseerd op lokaal niveau. Het verdient aanbeveling in elk geval de volgende categorieën te onderscheiden resp. af te wegen:

- Grootschalige woonvoorzieningen voor permanent verblijf (24-uurs begeleiding) (40 plaatsen per eenheid).
- Overige specifieke klinische voorzieningen (w.o. duurzaam verblijf).
- Grootschalige woonvoorzieningen voor kortdurend verblijf (corporatiehotels, pensions).
- Grootschalige voorzieningen voor beschermd wonen (25 – 35 plaatsen).
- Kleinschalige voorzieningen voor beschut wonen (2-4 personen).
- Zelfstandige woningen (met woonbegeleiding).
- Gezinshuizen (w.o. flitswoningen in scheidingssituaties).
- Passende woonunits in het souterrain (voor situaties bij huisuitzetting wegens schulden of overlast; met onderscheid naar niet kunnen en niet willen).

b Garanties

De volgende garanties worden expliciet geformuleerd (zekerstelling):

- de woningcorporatie(s) garandeert passende huisvesting;
- de gemeente garandeert tijdige aanpassing van bestemmingsplannen als dat voor de totstandkoming van de woonvoorziening noodzakelijk is;
- de gemeente garandeert de noodzakelijke woonbegeleiding voor zover dat tot haar taakgebied behoort;
- het zorgkantoor garandeert (op basis van en in overeenstemming met haar inkoopcontracten met zorgaanbieders) de noodzakelijke (bemoei)zorg door de zorgaanbieders voor zover deze AWBZ-gefinancierd is (zie ook instrument 6);
- De gemeente organiseert het proces van samenwerking in de uitvoering tussen gemeente, corporatie(s) en zorgaanbieder(s).

c. Concrete verantwoordelijkheden en uitvoeringscoördinatie

In aansluiting op de overeengekomen garanties ad b worden de concrete verantwoordelijkheden van betrokken instanties en personen en de uitvoeringscoördinatie duidelijk vastgelegd.

- Corporatie, politie en gemeente hebben ieder hun verantwoordelijkheid op het gebied van leefbaarheid van buurten en voor de aanpak van woonoverlast.

- Hierbij dient ook de verantwoordelijkheid van de cliënt zelf te worden betrokken. Dit kan bijvoorbeeld concreet worden vertaald in een contract tussen huurder/cliënt, verhuurder en zorg(organisatie), waarbij de huurder tekent voor begeleiding en een goed huurschap, de zorgorganisatie de begeleiding garandeert en de verhuurder voor de woning zorgt.
- De uitvoeringsregie kan het beste in handen van de cliëntmanager worden gelegd (persoonsgerichte aanpak).

d. Relatie met beleid t.a.v. preventie uithuiszettingen

In instrument 9 zijn modelprotocollen neergelegd met betrekking tot het beleid ter voorkoming van uithuiszettingen. De relaties met dat instrument zijn de volgende:

- Element van de te effectueren specifieke woonvoorzieningen zijn alternatieven in het souterrain van de woningmarkt als uithuiszetting niet is te vermijden.
- Het ligt in de rede dat in het kader van het afsluiten van contracten de beide instrumenten in samenhang te beschouwen.

e. Begeleiding en zorg

Aandachtspunten bij de definiëring van de af te spreken begeleiding zijn:

- Goede begeleiding is niet alleen nodig op grond van individuele problemen, maar ook om de leefbaarheid in de wijken te ondersteunen. Juist in deze wijken is de huisvestingsdruk van de kwetsbare groepen erg groot, omdat hier goedkope (kleinere) woningen staan.
- Voor de OGGZ-cliënten die uit andere regimes opnieuw instromen op de woningmarkt (waaronder verslaafden, maatschappelijke opvang, ex-gedetineerden) kan worden aangesloten bij al in gang gezet beleid om goede transitiezorg te leveren, waaronder voorbereiding op wonen (zie hiervoor o.a. instrument 11 modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie).

f. Financiën

In het contract moet duidelijk worden vastgelegd wie wat betaalt, zodat dit niet in de uitvoering alsnog een belemmering wordt. Hierbij spelen de volgende aandachtspunten:

- nazorg voor OGGZ-cliënten, incl. woonbegeleiding wordt deels (nog) gefinancierd uit de AWBZ (70%)(geïndiceerd) en deels uit gemeentelijke middelen (30%);
- soms is financiering via de reclassering mogelijk;
- de provincie verdeelt de middelen voor de jeugdzorg;
- mensen die huisvesting zoeken, nog geen begeleiding ontvangen maar wel tot de doelgroep behoren, zullen in eerste instantie vooral aankloppen bij vooral de laagdrempelige opvangvoorzieningen. De woongerelateerde begeleiding zal bijvoorbeeld door de zorgorganisaties moeten worden georganiseerd en gefinancierd, waarbij sommigen van de gemeente subsidie ontvangen;
- corporaties hebben een maatschappelijke taak, w.o. het huisvesten van aandachtsgroepen (ook als dat niet helemaal kostendekkend kan).

g. Planning en monitor

De lokale afspraken dienen voorzien te zijn van een (realistische) planning en afspraken over een structurele monitor. Vooraf gestelde indicatoren van de monitor zouden kunnen zijn:

- vermindering van aantal cliënten in de maatschappelijke opvang;
- kortere gemiddelde verblijfsduur in opvangvoorzieningen;
- daling van het aantal huisuitzettingen;
- effect op leefbaarheid in wijken;
- het nakomen van procesafspraken;
- realisatie van nieuwe woonarrangementen;

Instrument 9: Modelprotocollen preventie huishuizingen als gevolg van huurschuld resp. van overlast

Functie van het instrument:

Met dit instrument kunnen gemeenten in samenwerking met woningcorporaties en particuliere verhuurders huishuizing voorkomen door vroege onderkenning van signalen en problemen, die uiteindelijk kunnen leiden tot huishuizing, en door het toeleiden naar de juiste hulpverlening.

a Instrument 9A: Protocol preventie uithuizing i.v.m. huurschuld

- *Fase 1.* Signalering huurschuld door verhuurder (1- max. 3 mnd. huurachterstand)
 - √ De verhuurder start de incassoprocedure.
 - √ Vóór het inschakelen van een deurwaarder geeft de verhuurder informatie voor een betalingsregeling en nodigt de huurder uit om contact op te nemen. Zo nodig neemt de verhuurder zelf contact op.
 - √ Blijkt in het contact met de huurder meervoudige problematiek, dan verzoekt verhuurder het lokale zorgnetwerk om actieve benadering.
- *Fase 2.* Deurwaarder (2 tot max. 4 mnd huurachterstand)
 - √ Bij geen reactie van de huurder wordt het dossier ter incasso overgedragen aan incassobureau of deurwaarder.
 - √ De deurwaarder biedt in opdracht van de verhuurder opnieuw nadrukkelijk een betalingsregeling aan.
 - √ Als een huurder ingaat op aanbod betalingsregeling en er blijkt meervoudige problematiek dan verzoekt verhuurder het zorgnetwerk om actieve benadering.
 - √ Tijdens het op gang komen van de schuldenregeling onderneemt deurwaarder geen actie.
- *Fase 3.* Kantonrechter (3 tot 5 mnd huurachterstand)
 - √ De dagvaarding wordt daadwerkelijk uitgebracht.
 - √ Bij het uitbrengen van de dagvaarding wordt de huurder aangemeld bij het zorgnetwerk (bij voorkeur een centraal meldpunt). In geval van een gezin met kind(eren) schakelt het zorgnetwerk het bureau Jeugdzorg in.
 - √ Het zorgnetwerk vervult de regisserende en coördinerende rol en zorgt ervoor dat een aanbod plaats vindt om een betalingsregeling en zorg te regelen.
 - √ In ruil voor het accepteren van de betalingsregeling (schuldhelpverlening, budgetbeheer, kredietbank) laat de verhuurder de deurwaarder de ten uitvoerlegging opschorten.
 - √ In situaties waar een stok achter de deur nodig (b)lijkt laat verhuurder niet opschorten.
- *Fase 4.* Na vonnis
 - √ Als de huurder na het vonnis alsnog een betalingsregeling accepteert met schuldhelpverlening en budgetbeheer, dan zal in opdracht van de verhuurder het vonnis worden opgeschort.
 - √ Van uitvoering van het vonnis wordt definitief afgezien als de schulden zijn voldaan of geregeld.
- *Fase 5.* Uithuizing zonder dakloosheid

Als al het bovenstaande niet heeft gewerkt komt het tot uitvoering van het vonnis en volgt huishuizing. In dat geval helpt het lokale zorgnetwerk de huurder met het zoeken van alternatieve huisvesting zodat dakloosheid voorkomen wordt. Voor het niveau van de geboden huisvesting geldt de randvoorwaarde dat deze niet als premie op slecht gedrag fungeert.

b Instrument 9B: Protocol preventie uithuiszetting i.v.m. overlast

Overlast kan ontstaan door criminele activiteiten, asociaal gedrag en meervoudige problematiek van de huurder.

Bij constatering van overlast veroorzaakt door crimineel gedrag volgt een strafrechtelijk traject.

Overlast door asociaal gedrag is de meest voorkomende vorm van overlast.

Bij overlast veroorzaakt door meervoudige problematiek zijn vaak allerlei hulpverlenende instanties ingeschakeld en zijn meerdere partijen betrokken.

Afstemming, b.v. door een cliëntmanager, is hierbij belangrijk en kan lopen via het lokale zorgnetwerk (GGD).

Indien er sprake is van overlast is het volgende protocol van toepassing

- *Fase 1. Signaleren bij eerste en lichte overlast.*
 - √ Er gaat een klacht naar de verhuurder
 - √ De verhuurder hoort de klager
 - √ De verhuurder onderzoekt de klacht en lost de eenvoudige overlast op en informeert de klager.
 - √ De verhuurder registreert en vormt een dossier.
 - √ De verhuurder behandelt de klacht binnen twee weken en wikkelt deze snel af.
- *Fase 2. Behandelplan onder voorwaarden bij voortgezette resp. belangrijke overlast, al of niet samengaan met meervoudige problematiek.*
 - √ Er vindt een melding plaats aan een meldpunt overlast of lokaal zorgnetwerk.
 - √ Het meldpunt overlast of lokaal zorgnetwerk zorgt ervoor dat in samenwerking met politie, maatschappelijke dienstverlening, verhuurder, psychiatrische verpleegkundige dienst (GGD) een behandelplan opgesteld wordt. Het behandelplan kan bestaan uit: afspraken met de huurder, met de verhuurder, een contract onder voorwaarden, begeleid wonen, laatste kans op een andere woning, enz.
 - √ Voor deze fase geldt een maximumperiode van 3 maanden. Als de overlast na 3 maanden niet geheel of gedeeltelijk is opgelost, volgt fase 3.
- *Fase 3 Huisuitzetting* Indien de maatregelen conform fase 2 geen effect hebben volgt uithuiszetting. In dat geval helpt het lokale zorgnetwerk de huurder met het zoeken van alternatieve huisvesting zodat dakloosheid voorkomen wordt. Om dakloosheid te voorkomen kan in dat geval alternatieve woonruimte worden aangeboden die voldoet aan de criteria dat die woonruimte niet kan worden ervaren als premie op slecht gedrag en dat niet voor andere burgers overlast ontstaat (i.c. zeer geïsoleerde ligging).

c Overzicht verantwoordelijkheden

- **Huurder**
 - √ Huur op tijd betalen
 - √ Geen asociaal gedrag
- **Verhuurder**
 - √ Vroegtijdige signalering
 - √ Aanbieden van betalingsregeling
 - √ Toeleiden naar (schuld)hulpverlening
 - √ Persoonlijke benadering
- **Gemeente**
 - √ Zorgen voor de mogelijkheid tot eenduidige en simpele toeleiding naar de zorg (centraal meldpunt)
 - √ Voldoende capaciteit schuldhulpverlening en kredietbank
 - √ Informatie aan sociale en particuliere verhuurders

Instrument 10 Modelaanpak schuldhulpverlening en schuldsanering

Functie van het instrument:

Dit instrument heeft tot doel de schuldenproblematiek beter aan te pakken door schuldhulpverlening en schuldsanering. Schuldhulpverlening en schuldsanering moeten beschikbaar zijn voor de doelgroep en die personen die tot de doelgroep dreigen te behoren: wachtlijsten zijn niet acceptabel. In de financiële raming van dit Plan is de benodigde personele capaciteit voor schuldhulpverlening opgenomen. Schuldhulpverlening moet laagdrempelig en praktisch gericht zijn. Het instrument heeft een directe relatie met de component budgetbeheer uit instrument 7 en met instrument 2, de procedure voor de persoonsgerichte benadering (w.o. de cliëntmanager).

Utrecht geeft aan dat schuldhulpverlening en schuldsanering bij Utrecht goed werkt doordat de verantwoordelijkheid voor schuldhulpverlening en budgetbeheer bij een MO-instelling ligt onder supervisie van de kredietbank zonder daarin de voorwaarden van de NVVK verplicht te hoeven betrekken (het project 'Stadsgeldbeheer').

a Voorgenomen maatregelen

In de eerste plaats zijn een aantal al voorgenomen of optionele maatregelen, die deels zullen leiden tot wijzigen van regelgeving, van belang. Dat betreft:

- *BTW-vrijstelling op niet-vrijgestelde activiteiten van leden van NVVK.*
De NVVK heeft het ministerie van Financiën verzocht om toepassing van een BTW vrijstelling op de niet-vrijgestelde activiteiten van hun leden (schuldhulpverlening en budgetbeheer). Een oplossing is gerealiseerd bij de wijziging van het Uitvoeringsbesluit omzetbelasting 1968 in verband met de herziening/vereenvoudiging van de sociaal-culturele vrijstelling. Deze wijziging is in werking getreden op 1 januari 2006.
- *Verplichte cursus budgettering*
Het ministerie van Justitie bereidt voorstellen voor om te komen tot een verbeterd stelsel van voorwaardelijke sanctiemodaliteiten en ruimere toepassing van bijzondere voorwaarden. In het kader van een voorwaardelijke straf bestaat de mogelijkheid om als bijzondere voorwaarde een cursus budgetteren op te leggen. De voorstellen worden voor 1 maart 2006 aan de TK gezonden.
- *Preventie problematische schulden*
- DSB-groep, Leger des Heils, gemeente Tilburg en andere marktpartijen ondernemen op dit moment initiatieven om tot uitbreiding van schuldregistratie te komen. Hiermee nemen zij concreet hun verantwoordelijkheid met het oog op het belang van voorkomen van overkreditering. Financiën zal in overleg met initiatiefgroep een stimulerende rol vervullen om deze uitbreiding van registratie van schulden te realiseren.
Bovendien zal het ministerie van Financiën naast de maatregelen in de Wet financiële dienstverlening, waaronder informatieverstrekking (o.a. aanscherping kredietreclameregels) en de kredietwaardigheidstoets, een aantal extra maatregelen nemen ter voorkoming van problematische schulden ontstaan door overkreditering, namelijk het verlagen van de maximale kredietvergoeding en het verlagen van de toetsgrens voor verplichte toetsing van het BKR.
- *WSNP openstellen voor doelgroep MO onder verplichting van integrale hulpverlening en budgetbeheer.*
Het ingediende wetsvoorstel tot wijziging van de WSNP werpt de complicatie op dat de toelatingsgronden van facultatief naar imperatief gaan. Daardoor komt deze doelgroep in ieder geval niet meer in aanmerking voor wettelijke schuldsanering. Gemeenten worden verplicht zorg te dragen voor een goede begeleiding van de doelgroep naar de toelatingszitting WSNP.

- Regeling ontwerpen voor verplichte deelname schuldeisers (waaronder CJIB) aan schuldhulpverlening voor deze doelgroep (WSNP).
- Verplicht register beschermingsbewind (zie curatelenregister) ter voorkoming van overkreditering/mogelijkheid tot vernietiging overeenkomsten.

b De rol van de cliëntmanager

Instrument 2 gaat in op de rol en bevoegdheden van de cliëntmanager. Van belang is tevens het in kaart brengen van de doelgroep op naam, geboortedatum en geslacht. De instellingen voor maatschappelijke opvang worden verplicht hun cliënten aan te melden. Vervolgens vindt er een ontdubbeling van de cliënten plaats door bestandskoppeling (zie instrument 4). De cliëntmanagers zullen de volgende aanpak hanteren bij schuldhulpverlening en budgetbeheer:

- De cliëntmanagers regisseren, als onderdeel van een persoonsgerichte aanpak voor hun cliënten, een integraal hulpaanbod waaronder het regelen van zak- en kleedgelduitkering, aanvragen van een uitkering, regelen van een bankrekening, toeleiding tot hulpverlening bij achterliggende problematiek, budgetbeheer en schuldregeling.
- Indien een persoon geplaatst wordt in een MO-voorziening wordt daaraan verplicht budgetbeheer gekoppeld. De kosten daarvan worden verdisconteerd in de dagprijs. Budgetbeheer kan door de MO-voorzieningen ingekocht bij erkende instellingen voor schuldhulpverlening (de NVVK garandeert een landelijke dekking met de bij haar aangesloten instellingen) en erkende bewindvoerders.
- De cliëntmanager heeft in ieder geval de beschikking over een productenrange die bestaat uit:
 - √ (preventief) budgetbeheer uitgevoerd door gemeentelijke kredietbanken/erkende NVVK-schuldhulpverleningsinstellingen;
 - √ schuldhulpverlening uitgevoerd door gemeentelijke kredietbanken/erkende NVVK-schuldhulpverleningsinstellingen;
 - √ psychosociale hulpverlening;
 - √ beschermingsbewind;
 - √ curatele;
 - √ verplicht afkicken/verslavingszorg;
 - √ stabilisatietraject (schuldhulpverlening) uitgevoerd door gemeentelijke kredietbanken/erkende NVVK-schuldhulpverleningsinstellingen;
 - √ bijstand in natura voor personen met een WWB-uitkering (doorbetaling vaste lasten/uitbetaling weekgeld);
 - √ G4 afspraken met arrondissementen van rechtbanken over instroom WSNP.
- Cliëntmanagers dragen indien noodzakelijk zorg voor een verzoek tot onderbewindstelling (beschermingsbewind). Voor dit beschermingsbewind is de toestemming van cliënt (indien mogelijk) c.q. familie (indien toestemming cliënt niet mogelijk is) c.q. de Officier van Justitie nodig (indien cliënt niet kan en familie niet kan of wil). Het verzoek tot beschermingsbewind wordt ingediend bij de rechtbank (kantonrechter).

Instrument 11: Regeling dagloonprojecten

Functie van het instrument

Het instrument geeft het kader weer waarbinnen de steden zgn. dagloonprojecten kunnen inzetten voor dak- en thuislozen in het kader van re-integratie en dagbesteding. Via deze dagloonprojecten kan een dak- of thuisloze in aanmerking komen voor een vergoeding per uur voor verrichte werkzaamheden. In het geval de werkzaamheden voldoen aan de fiscale regels ter zake, kan gebruik worden gemaakt van de vrijwilligersregeling voor kostenvergoedingen.

a Wettelijk kader

De WWB/fiscaliteit biedt de volgende mogelijkheden om in te zetten bij dagloonprojecten:

- Vrijlating gedurende maximaal zes maanden van 25% van de inkomsten uit arbeid met een maximum van € 165,- per maand.
- Een jaarlijkse eenmalige onbelaste, stimuleringspremie van maximaal € 1976,-. Na toekenning eventueel in wekelijkse of maandelijkse bedragen uit te betalen (via budgetbeheer).
- Toekenning van een onbelaste kostenvergoeding voor het verrichten van vrijwilligerswerk van € 95,- per maand met een maximum van € 764,- per jaar.
- Toekenning van een onbelaste kostenvergoeding voor het verrichten van vrijwilligerswerk van € 150,- per maand met een maximum van € 1500,- per jaar, indien deze bijdraagt aan de arbeidsinschakeling [dit is nieuw en is in werking getreden per 1 januari 2006].

b Nadere toelichting

- Ad 3. Als het vrijwilligerswerk geen onderdeel uitmaakt van een re-integratietraject kan in de WWB € 91,- per maand met een maximum van € 736,- worden vrijgelaten (cf. huidige vrijwilligersvergoedingen). Teneinde meer flexibiliteit te introduceren, wordt het oude weekbedrag ad € 21,- omgerekend naar een maandbedrag. Dit biedt de doelgroep meer ruimte.
- Ad 4. Indien het vrijwilligerswerk bijdraagt aan de arbeidsinschakeling, kan de gemeente de hoge vrijwilligersvergoeding vrijlaten. Bij de afweging om dit binnen de WWB mogelijk te gaan maken, heeft de discussie omtrent de dagloonprojecten een belangrijke rol gespeeld. Ambtelijk Financiën meldt dat het niet bezwaarlijk is als de maandvergoeding door schommelingen in het werk- of betaalpatroon soms iets boven de € 150,- uitkomt, zolang het regelmatige beeld maar niet verstoord wordt en het jaarbedrag maar niet meer bedraagt dan € 1500,-. Ook hier bestaat derhalve enige flexibiliteit.
- Het jaarbedrag van € 1500,- omgerekend naar maanden is € 125,-. Een dagloner kan derhalve iedere maand € 125,- aan vrijwilligersvergoeding ontvangen. De gemeente Utrecht geeft aan dat dit bedrag overeenstemt met wat een gemiddelde dagloner op maandbasis aan vergoeding ontvangt. De meeste dagloners halen de € 165,- per maand namelijk niet.
- Behalve de hierboven genoemde maatregelen kunnen aan WWBuitkeringsgerechtigden trajecten gericht op sociale activering/re-integratie worden aangeboden. Hiervoor kunnen de middelen uit het w-deel worden ingezet.

Instrument 12: Modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie

Functie van het instrument

Het instrument moet bijdragen aan een naadloze overdracht rond ontslag uit detentie door Justitie aan de gemeenten (in het kader van dit Plan G4) zodanig dat de voorwaarden voor maatschappelijke re-integratie worden geoptimaliseerd. Dit instrument bestaat uit drie onderdelen:

- Bestuurlijke afspraken Rijk/G4 met betrekking tot de afronding van nog lopende trajecten ter oplossing van knelpunten c.q. realisatie van voorwaarden voor een goed stelsel van aansluiting nazorg;
- Standaard uitvoeringsprocedures;
- Spelregels voor de wijze van omgang met het zgn. domicilieprobleem die Rijk en G 4 zullen hanteren.

Opgemerkt zij overigens in algemene zin dat op onderdelen sprake zal kunnen zijn van een aanloopprobleem respectievelijk van een iets meer geleidelijke overgang en realisatie van deadlines dan navolgend is aangeduid. Verder zijn er relaties met andere instrumenten en het algemene deel van het Plan. Ter zake het volgende:

- Bij de taakomschrijving wordt uitgegaan van de medewerker maatschappelijke dienstverlening (MMD-er) als aanspreekpunt. Binnen Justitie zullen nog nadere taakafspraken moeten worden gemaakt tussen MMD-ers, de trajectbegeleiders gevangeniswezen en reclassering en de reclassering.
- Het huidige samenwerkingsconvenant in het kader van het Grotestedenbeleid tussen justitie en G4 beperkt zich tot de bejegening van veelplegers, welk traject niet zomaar doorkruist kan worden. Instrument 12 betreft voor een deel een andere doelgroep. Op uitvoeringsniveau zal voor zich praktisch voordoende problemen een oplossing moeten worden gezocht. Rijk en G4 volgen de uitvoering van realisatie/implementatie van dit instrument om zich eventueel voordoende, niet voorziene problemen adequaat op te lossen.
- Voor de context (het geheel van de samenwerkingsstructuur) waarin dit instrument zal functioneren zij verwezen naar het algemeen deel van het Plan en naar andere instrumenten, w.o. instrument 2, procedure persoonsgerichte benadering.
- Voor de aanpak van de problemen rond CJIB zij verwezen naar instrument 10, het model schuldhulpverlening en instrument 4, model individueel trajectplan.
- Financiële aspecten van dit instrument zijn onderdeel van de totale organisatie en lopen mee in de ramingen van instrument 2, procedure persoonsgerichte benadering.

a Definities/afbakeningen

- Doelgroep: De groep van verkommerden en verloederden, zoals die omschreven is in paragraaf IA, die in detentie verblijft en ten aanzien waarvan inspanningen gericht op re-integratie verricht worden.
- Aansluiting nazorg: inspanningen voor ex-gedetineerden ten behoeve van hun re-integratie in de samenleving, gericht op huisvesting/maatschappelijke opvang, zorg, arbeid, scholing, inkomen/schuldsanering.
- Nazorg justitieel kader: nazorg verricht onder verantwoordelijkheid en bevoegdheid van Justitie (MMD-ers en reclassering), wanneer sprake is van een Justitiële titel⁸.
- Nazorg gemeentelijk kader: nazorg verricht onder de verantwoordelijkheid en bevoegdheid van de gemeente, wanneer er geen sprake meer is van een justitiële titel.
- Trajectplan: Het individuele trajectplan omschreven in instrument 4.
- MMD-ers: Medewerkers Maatschappelijke Dienstverlening werkzaam binnen de Penitentiaire Inrichtingen (PI's),

- Cliëntmanager MO: de functionaris omschreven in instrument 2.
- Het coördinatiepunt. Het coördinatiepunt MO omschreven bij instrument 2. Dit coördinatiepunt treedt ook op als aanspreek- en informatiepunt voor de MMD-ers. In die hoedanigheid is het een coördinatiepunt nazorg. Het coördinatiepunt wordt geleid door een veldregisseur.
- Netwerkcontacten: functionarissen bij diverse diensten die onderdelen van activiteiten gericht op maatschappelijke re-integratie (de uitvoering van het individuele Trajectplan) verzorgen.
- CJIB: Centraal Justitieel Incassobureau.

b Bestuurlijke afspraken

- Coördinatiepunt. De G 4 dragen er zorg voor dat op 1 maart 2006 het coördinatiepunt als aanspreekpunt voor Justitie (MMD-ers en/of reclassering) operationeel is.
- MMD-ers. Justitie draagt er zorg voor dat de per 1 januari 2006 aangestelde 183 FTE MMD-ers per 1 januari 2007 volledig operationeel zijn in elk geval voor de onderhavige doelgroep en de veelplegers, zodat dan de standaardprocedure in dit instrument weergegeven volledig kan werken⁹. Onderdeel van de bewerktuiging van de MMD-ers is dat zij de beschikking krijgen over dit Plan en de daarin voor hen met name relevante onderdelen waaronder het model Individueel trajectplan (instrument 4).
- Justitie en de G4 ontwikkelen in overleg zo spoedig mogelijk een passend systeem van informatie-uitwisseling rekening houdend met enerzijds het elektronisch cliëntvolgsysteem c.a. in gebruik bij de PI's alsmede het landelijke format informatieoverdracht PI-gemeenten in voorbereiding bij Justitie en anderzijds de cliëntvolgstemen en het model individueel trajectplan in gebruik bij de gemeenten.
- Justitie beraadt zich op de mogelijkheid van regionalisering van detentie (gedetineerden ruim voor einde detentie overbrengen naar de PI in de regio van de gemeente van toekomstige vestiging). Dit vraagstuk wordt geagendeerd voor het Bestuurlijk voortgangsoverleg van het Plan van Aanpak MO Rijk/G4 in maart 2006.

⁸ Er is sprake van een justitiële titel wanneer er sprake is van preventieve hechtenis, intramurale of extramurale detentievorm of wanneer het kader waarin de cliënt zich bevindt is vastgelegd in bijzondere voorwaarden, opgelegd door de officier van justitie of de rechter.

⁹ Er is tussen het ministerie van Justitie en de G4 een convenant gesloten, waarbij de partijen afspraken hebben gemaakt met betrekking tot de resocialisatie van veelplegers. Het plan van aanpak MO voorziet in de bejegening van verkommerden en verloederden. Wanneer justitie en G4 in dit instrument tot bindende afspraken willen komen, dan zullen beide partijen prioriteit aan deze doelgroep moeten geven.

c Standaard uitvoeringsprocedures

- Elke gedetineerde wordt 8 weken voor datum ontslag (c.q. direct na aanvang detentie als de detentieperiode korter is dan 6 maanden) gekoppeld aan een vaste MMD-er. De taken van de MMD-er zijn screening, crisisinterventie, materiële hulpverlening, psychosociale ondersteuning en overdracht op de vier basisgebieden: identiteitsbewijs, inkomen, onderdak en zorg. Tot datum ontslag heeft de MMD de verantwoordelijkheid voor de nazorg. De MMD-er werkt in overleg met de ontvangende gemeente.
- Uiterlijk 8 weken voor ontslag (of zo snel als mogelijk is bij kortere straffen) wordt het volgende geregeld:
 - √ De MMD-er stelt in overleg met de betrokken gedetineerde en met de betrokken gemeente vast in welke gemeente betrokkene na datum ontslag zich zal gaan vestigen. Hierbij worden de spelregels domicilie navolgend weergegeven gehanteerd.
 - √ De MMD-er meldt betrokkene zo tijdig mogelijk maar uiterlijk 2 maanden voor datum ontslag (tenzij de detentieperiode nog korter is) aan bij het gemeentelijk coördinatiepunt in de desbetreffende gemeente wanneer dat nog niet is gebeurd. (NB. 24.145 gedetineerden gaan in 2005 binnen twee maanden met ontslag, dat is 55,9 % van het geheel. DJI gaat momenteel na wat de MMD-er dan precies kan doen. Detentie kan in dit verband namelijk eerder gezien worden als een korte onderbreking van een lopend maatschappelijk proces).
 - √ Het coördinatiepunt bepaalt wie na datum ontslag als cliëntmanager voor betrokkene zal optreden en geeft dit door aan de MMD-er.
 - √ De MMD-er treedt in contact met de cliëntmanager en verkrijgt indien hij dat nodig acht zijn netwerkcontacten (zie bij instrument 2) in de diverse diensten en meldt zich bij hen aan.
 - √ De MMD-er stelt in overleg met de toekomstige cliëntmanager een individueel trajectplan op. Dit is een gedeeld individuele Plan van Aanpak met zo concreet mogelijke eindkwalificaties en tevens een tijdpad voor die elementen die voor einde detentie dienen te zijn geregeld. Het dossier heeft een standaardopbouw. Format voor het individueel trajectplan is in principe het model cf. instrument 4. Dit hangt echter tevens af van de bij de PI's in gebruik zijnde systemen (zie ook de bestuurlijke afspraak ter zake).
- De MMD-er bewerkstelligt in de beschikbare periode voor datum ontslag in interactie met de netwerkcontacten de uit het trajectplan voortvloeiende nazorgactiviteiten en houdt daarvan passende registratie in het digitale dossier. Voor zover wenselijk te achten, houdt hij contact met de toekomstige cliëntmanager.
- De MMD-er draagt in de laatste week voor de datum ontslag uit detentie in overleg met de cliëntmanager het dossier over aan het coördinatiepunt.
- Indien de gedetineerde schulden heeft, waaronder schulden uit hoofde van boetes, dan legt de MMD-er contact met de Sociale Dienst en worden indien mogelijk de modelprocedures schuldhulpverlening (instrument 11) tevens toegepast. De boetes maken dan onderdeel uit van het totale schuldhulpverleningstraject.

d Spelregels domicilie

Uitgangspunten:

- Niemand mag tussen wal en schip vallen.
- Iemand die de penitentiaire inrichting verlaat en beschikt over een officieel adres of briefadres, kan zich laten inschrijven in de desbetreffende gemeente.
- Waar het leden uit de onderhavige doelgroep betreft, hanteren de G4 het begrip regionale binding. Dat houdt in dat iemand, die gedurende de drie jaar voorafgaand aan de detentie minimaal twee jaar aantoonbaar zijn hoofdverblijf

- heeft gehad in de regio van de betreffende centrumgemeente, zich kan laten inschrijven en gebruik kan maken van de noodzakelijke MO voorzieningen en zorg. De regel is, dat de betrokken cliënt teruggaat naar de gemeente, waar hij vandaan komt.
- DJI en de G4 gaan uit van de regel 'voor wat hoort wat'. Dat houdt in dat de betrokken cliënt gebruik kan maken van de geboden voorzieningen, wanneer hij binnen zijn mogelijkheden meewerkt aan een individueel plan van aanpak dat erop is gericht hem optimaal te laten functioneren (met cliëntmanager als 'lifeguard').
- Code of conduct: DJI en de G4 wijzen geen verzoek om meewerken aan een oplossing af binnen de hieronder beschreven werkwijze.

Werkwijze

- De MMD-er zal altijd contact opnemen met het coördinatiepunt van de gemeente, waar betrokkene voor detentie heeft verbleven. Hij zal kennis nemen van het begeleidingsplan en zich door de gemeente laten adviseren.
- De MMD-er zal zijn activiteiten richten op een terugkeer van betrokkene naar die gemeente, tenzij in overleg met de gemeente van herkomst anders wordt beslist.
- Wanneer om gegronde redenen besloten wordt een andere gemeente als domicilie te kiezen, dan wordt dat gedaan in nauw onderling overleg (MMD-er, oorspronkelijke gemeente, nieuwe gemeente en betrokken cliënt).
- De betreffende gemeenten zijn verantwoordelijk voor een onderlinge overeenstemming.
- De MMD-er zal met medewerking van de gemeente van herkomst in gesprek met betrokken cliënt aansturen op een terugkeer naar de gemeente van herkomst. Wanneer in uitzonderingsgevallen de cliënt kan aantonen, dat hij met gegronde reden naar een andere gemeente wil verhuizen, dan zullen de betrokken gemeenten aan die wens trachten te voldoen, met als voorwaarde dat het voor het trajectplan een positieve bijdrage betekent.
- Als in redelijkheid geen duidelijke gemeente van verblijf kan worden vastgesteld, beziet de MMD-er aan de hand van andere criteria hoe plausibel domicilie kan worden bepaald. Hiervoor komen met name in aanmerking plaats van geboorte en woonplaats van familie of andere personen waarmee betrokkene kan worden geacht een positieve sociale relatie te onderhouden. Ook kan rekening worden gehouden met de plaats waar betrokkene het laatste MO-voorzieningen heeft genoten.
- Na vaststelling van domicilie zal de ontvangende gemeente aan de MMD-er alle medewerking verlenen om de in het plan van aanpak vastgestelde eindtermen tijdig te bereiken. Dat houdt in: het gereed hebben van onderdak, zorg en begeleiding; het beschikbaar hebben van een voorschot op een uitkering en afspraken om de uitkering tijdig te regelen.

Reikwijdte

- Deze afspraken gelden voor DJI en de G4.
- Zodra de afspraken zijn bevestigd door de bestuurders, zal actie worden ondernomen om vervolgens de centrumgemeenten te winnen voor deze werkwijze.

Instrument 13 Realisatie voorziening voor duurzaam verblijf

Functie van het instrument

Dit instrument bevat de uitgangspunten voor (de realisatie van) Duurzaam Verblijf.

Uitgangspunten Duurzaam Verblijf (DV)

Op de Bestuurlijke Conferentie van 5 september hebben de G4 verzocht om een nieuw type voorziening binnen de BOPZ, die duurzaam beschermd verblijf voor chronische drugsverslaafden biedt. De Staatssecretaris van VWS heeft daarop toegezegd dat deze voorziening ten laste van de AWBZ gerealiseerd kan worden. Instrument 13 beschrijft de uitgangspunten voor D.V.

De huidige zorgketen voor ernstige drugsverslaafden is primair gericht op behandeling en resocialisatie binnen de stedelijke context. Het in de laatste dertig jaar ontwikkelde zorgaanbod is inmiddels zeer divers en varieert van ambulante zorg tot langdurige klinische behandeling.

Voor een bepaalde groep drugsverslaafden blijkt de huidige beschikbare reeks van interventies niet te werken. Deze groep wordt onbehandelbaar* genoemd en geeft in de praktijk veel overlast voor de omgeving. Het betreft chronisch verslaafde en comorbide patiënten, die in aanmerking komen voor een Bopz-opname, maar die in bestaande voorzieningen niet te handhaven zijn en daardoor toch vaak weer op straat belanden. Voor deze categorie patiënten is een andere invalshoek nodig, gericht op duurzaam beschermd verblijf.

De uitgangspunten van de benadering samenvattend worden de huidige zorgvormen ingeruild voor een ondersteunend woon/zorg/behandelconcept binnen een voorziening voor duurzaam verblijf, waarbij verbetering van de kwaliteit van leven voorop staat. Voor de korte termijn is het streven naar drugs abstinente en re-integratie in de samenleving niet het primaire doel. Voor de lange termijn is terugkeer in de samenleving een mogelijkheid. Om de patiënt in die ontwikkeling te steunen is het van belang dat hij relaties opbouwt en vaardigheden (opnieuw) leert. Daar zal over het algemeen gesproken veel tijd mee zijn gemoeid. Meer tijd dan de patiënt zich in eerste instantie zal gunnen. Daarom wordt het noodzakelijk geacht om deze groep patiënten gedwongen op te nemen via de voorlopige Rechterlijke Machtiging (RM) en de Machtiging tot voortgezet verblijf.

Zorgaanbieders die voor de realisering van D.V. om uitbreiding van AWBZ-plaatsen vragen, dienen rekening te houden met de volgende uitgangspunten:

- **Doelgroep:** patiënten die lijden aan langdurig drugsverslaving en ernstige psychiatrische stoornissen, al dan niet in combinatie met lichamelijke verwaarlozing, grotendeels met machtiging opgenomen krachtens de Wet BOPZ. Het gaat om zowel mannen als vrouwen.

* Met "onbehandelbaar" wordt bedoeld het gebleken gezamenlijk onvermogen van patiënt en hulpverlening om veranderingen ten goede te realiseren. Duurzaam verblijf heeft tot doel deze patiëntengroep perspectief op verbetering te bieden.

- **Zorgaanbod/behandelplan:**

Doelen van de behandeling en het verblijf in de voorziening zijn de afname van het gevaar voor verdere teloorgang en de stabilisering en waar mogelijk verbetering van de psychische, sociale en lichamelijke toestand zonder abstinentie van druggebruik na te streven. Re-integratie blijft een perspectief. Het zorgaanbod behelst minimaal de volgende onderdelen:

- diagnostiek en vaststelling van het behandelplan;
- behandeling van somatische, verslavings-, psychiatrische en psychosociale problematiek;
- aanleren van sociale vaardigheden;
- ontwikkelen van interesses en vaardigheden op het gebied van dagbesteding;
- plaatsing in één van de beschermde woonvormen op het instellingsterrein.
- de mogelijkheid tot een gevarieerde zingevende dagbesteding.

- **Procedure bij plaatsing en ontslag**

Plaatsing geschiedt middels een regionale plaatsingsprocedure. Deze kan als volgt ingevuld zijn:

- √ Nadat een patiënt een RM heeft ontvangen meldt de verantwoordelijke hulpverlener (of cliëntmanager) de patiënt aan bij de voor dit doel op te zetten gemeentelijke Plaatsingscommissie D.V.
- √ Na aanmelding beoordeelt de Plaatsingscommissie de ernst van het toestandbeeld van de patiënt en besluit al dan niet tot plaatsing in D.V. Dit besluit is bindend.
- √ Voor verlenging van het verblijf in D.V. vraagt de instelling een Machtiging tot voortgezet verblijf aan.
- √ Een patiënt wordt uit D.V. ontslagen met in achtneming van de richtlijn voorwaardelijk ontslag, die door GGZ Nederland wordt ontwikkeld. Een patiënt wordt pas ontslagen als deze geruime tijd voor ontslag (bijv. 2 maanden) is aangemeld bij de lokale cliëntmanager en Plaatsingscommissie, deze een adequaat nazorgtraject heeft kunnen ontwerpen en deze derhalve akkoord is met ontslag. Zo nodig vindt ontslag plaats op basis van een Voorwaardelijke machtiging.

- **Locatie en gebouw**

Landelijk gelegen voorziening waar de patiënten gedwongen verblijven, dan wel een voorziening binnen de eigen stedelijke zorgketen wanneer sprake is van een duurzaam verblijf als integraal onderdeel van de stedelijke OGGZ/zorgketen.