

30 augustus 2021

Uitvoeringsplan 'Thuis in een welkome wijk' 2022-2023



Ambulantisering van de geestelijke gezondheidszorg
en de gevolgen voor de gemeente Weert.

Samengesteld door

Saskia Doek, beleidsadviseur maatschappelijke opvang en beschermd wonen
Merel Ghijsen, beleidsadviseur Wmo/GGZ

Samenvatting

Voor u ligt het eerste Uitvoeringsplan 'Thuis in een welkome wijk' 2022-2023. In dit uitvoeringsplan is een lokale vertaling gemaakt van de doelstellingen en resultaten die in het landelijke Hoofdlijnenakkoord GGZ zijn opgenomen. Er is in kaart gebracht wat we als gemeente Weert al doen, waar nog hiaten liggen en met welke activiteiten we deze hiaten in kunnen vullen.

Het Hoofdlijnenakkoord GGZ is een landelijk akkoord dat ondertekend is door 14 ketenpartners in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Deze partners hebben afspraken gemaakt om de ggz te verbeteren en de kosten te beheersen. Eén van de ambities uit het Hoofdlijnenakkoord is de afbouw van klinische zorg (in een instelling) en de opbouw van ambulante zorg en ondersteuning (in de eigen omgeving). De opbouw van deze ambulante zorg en ondersteuning speelt zich niet alleen af in de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Ook gemeenten hebben hier een belangrijke taak in. Immers, steeds meer mensen met psychiatrische problemen wonen zelfstandig. Gemeenten hebben een verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er een sterke lokale sociale basis is die het zelfstandig wonen voor deze doelgroep mogelijk maakt. Dat betekent dat er vanuit gemeenten inzet nodig is op het organiseren van passende ondersteuning, huisvesting, werk, dagbesteding, sociale inclusie en ondersteuning voor familie en naasten.

De gemeente Weert heeft de afgelopen jaren al geïnvesteerd in deze lokale sociale basis en veel van de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ hebben we (deels) al geïmplementeerd. Er zijn echter ook nog een aantal witte vlekken. Daarom wordt geadviseerd om de middelen die de gemeente van het rijk krijgt voor de uitvoering van de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ, in 2022 en 2023 in te zetten voor:

1. De verdere uitvoering van het Plan van Aanpak Personen met Verward Gedrag, onder andere door implementatie van de Hulpkaart, een uitrol van de training Mental Health First Aid en andere activiteiten die de inclusieve samenleving bevorderen.
2. Het gratis beschikbaar stellen van online zelfhulpmodules aan alle inwoners in Weert.
3. Borging van het regionaal Advies- en Meldpunt Zorgwekkend Gedrag.
4. Het realiseren van een betere verbinding en samenwerking tussen het medische en het sociale domein.
5. Het aanjagen van de inzet van meer ervaringsdeskundigen, zowel in het medische als in het sociale domein.
6. Facilitering van zelfhulpgroepen door middel van het beschikbaar stellen van ruimtes, campagnemateriaal en/of een opstartsubsidie.
7. Het opzetten van een publiekscampagne gericht op het tegengaan van het stigma dat rust op mensen met een psychische aandoening.
8. Het geven van voorlichting aan inwoners, werkgevers en maatschappelijke organisaties over psychische aandoeningen.
9. Deelname aan en financiering van de aanmeldkosten voor de Ketenveldnorm Levensloopfunctie en Beveiligde Intensieve Zorg.

Inhoud

1. Inleiding	4
Doelenboom	5
2. Aanleiding	6
3. Het Hoofdlijnenakkoord GGZ nader bekeken	7
1. Realiseren van passende zorg en ondersteuning op de juiste plek	8
2. Het organiseren van preventie, vroegsignalering en toeleiding naar zorg	8
3. Destigmatisering van inwoners met een psychische aandoening	9
4. De zorg en ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de eigen omgeving (ambulant) geleverd	9
4. Wat doen we al en welke hiaten zijn er nog?	11
5. Aanbevelingen	14
6. Financiën	15
6.1 Inzet lokale middelen ambulantisering GGZ	15
6.2 Inzet regionale middelen ambulantisering GGZ	16
6.3 Lokale middelen versterking sociale basis	16
7. Uitvoering en evaluatie	17

Bijlage: Inventarisatie activiteiten 'ambulantisering GGZ'

1 Inleiding

Het *Uitvoeringsplan Thuis in een welkome wijk* is een tweejarig plan. Met het plan wordt bevorderd dat kwetsbare inwoners met psychiatrische problematiek zo lang mogelijk zelfstandig in een wijk kunnen wonen. De acties in het plan zorgen ervoor dat zij zich welkom voelen in de wijk en dat zij volwaardig mee kunnen doen aan de samenleving. Met dit plan geven we invulling aan de ambities en doelstellingen die omschreven staan in het landelijk gesloten Hoofdlijnenakkoord GGZ (zie hoofdstuk 3).

Dit uitvoeringsplan sluit aan bij de doelen die beschreven staan in het *Beleidsplan Sociaal Domein 2020-2023*:

- Meer kwetsbare inwoners blijven op een veilige manier (langer) zelfstandig wonen.
- Het waarborgen van een zo veilig mogelijke leefomgeving.
- Bevorderen van de leefbaarheid en de sociale cohesie van de maatschappij.

De doelenboom op de volgende pagina maakt dit zichtbaar. Met het uitvoeringsplan wordt de zelfredzaamheid van kwetsbare inwoners versterkt en krijgen inwoners beter passende zorg en ondersteuning. Meer inwoners kunnen meedoen in de samenleving. Specifiek voor dit uitvoeringsplan zijn de volgende subdoelen geformuleerd, die aansluiten bij de opdracht aan gemeenten vanuit het Hoofdlijnenakkoord GGZ:

1. Realiseren van passende zorg en ondersteuning op de juiste plek.
2. Het organiseren van preventie, vroegsignalering en toeleiding naar zorg.
3. Destigmatisering van inwoners met een psychische aandoening.
4. De zorg en ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de eigen omgeving (ambulante) geleverd.

Zie verder hoofdstuk 3 en 4 voor een nadere invulling van deze subdoelen.

Dit uitvoeringsplan heeft daarnaast ook veel raakvlakken met de regionale samenwerking voor inwoners met complexe problematiek. Deze samenwerking heeft betrekking op de doordecentralisatie en transformatie van beschermd wonen, maatschappelijke opvang, bemoeizorg en de preventie gericht op de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Binnen deze regionale samenwerking hebben de gemeenten de opdracht om hun lokale sociale basis te versterken. Het doel hiervan is om de doelgroep zo vroeg mogelijk op te sporen en de instroom in de duurdere tweedelijnszorg, waaronder beschermd wonen en maatschappelijke opvang, te voorkomen. Daarnaast draagt een sterke lokale sociale basis bij aan stabiliteit, waardoor mensen goed landen in de wijk en daar zelfstandig kunnen wonen.

In de aanleiding omschrijven we welke maatschappelijke ontwikkelingen geleid hebben tot het schrijven van dit uitvoeringsplan. In hoofdstuk 3 gaan we nader in op het Hoofdlijnenakkoord GGZ. We maken inzichtelijk welke taken en verantwoordelijkheden er vanuit het Hoofdlijnenakkoord GGZ bij de gemeenten liggen. In hoofdstuk 4 brengen we vervolgens in kaart wat we als gemeente Weert al inzetten om de doelstellingen en resultaten uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ te behalen en waar nog witte vlekken zijn. In hoofdstuk 5 doen we aanbevelingen met welke activiteiten deze witte vlekken ingevuld kunnen worden. Deze aanbevelingen worden in hoofdstuk 6 financieel vertaald. En tot slot wordt in hoofdstuk 7 een doorkijkje gegeven naar het vervolg.

Doelenboom 'Thuis in een welkome wijk'

Visie



Samen aan de slag met talent: iedereen telt mee, doet mee en draagt bij naar eigen vermogen.

Maatschappelijke effecten



Doelen
Beleidsplan Sociaal Domain

Subdoelen
Thuis in een welkome wijk



Resultaten



Activiteiten



Meten en monitoren



2 Aanleiding

De Nederlandse gezondheidszorg

Nederland heeft een goede gezondheidszorg, maar de houdbaarheid daarvan staat steeds meer onder druk. De toenemende zorgvraag en de schaarste aan personeel en middelen zorgen ervoor dat we, als we niets doen, onze zorg niet op het huidige niveau kunnen houden. Zonder maatregelen zullen we op de drie publieke doelen in de zorg - kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid - moeten inleveren. Om dit te voorkomen is het noodzakelijk om kritisch te kijken naar de wijze waarop we onze zorg hebben georganiseerd en om voorstellen te doen om de zorg toekomstbestendig te maken. In 2015 is de hervorming van de langdurige zorg van start gegaan. Hierbij is er een nieuwe verdeling ontstaan tussen zorg en ondersteuning gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Ambulante zorg

Binnen de geestelijke gezondheidszorg is een beweging ingezet van ambulantisering. Dit betekent dat de klinische ggz (in een instelling) wordt afgebouwd en mensen meer in hun eigen omgeving worden behandeld en ondersteund (ambulant). Het uiteindelijke doel is te komen tot een geestelijke gezondheidszorg die, in samenwerking met andere sectoren en met inwoners zelf, meer en beter bijdraagt aan de kwaliteit van leven en de sociale inclusie van mensen met (ernstige) psychische aandoeningen.

De transformatie van klinische zorg naar ambulante zorg speelt zich op verschillende niveaus af. Het gaat namelijk om meer dan het afbouwen van klinische bedden en het opbouwen van ambulante zorg. Steeds meer mensen met psychische problemen wonen thuis – en dus in een wijk-, in plaats van opgenomen in een instelling zoals vroeger meer gebruikelijk was. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat inwoners met psychiatrische problematiek:

- passend wonen in een leefbare wijk;
- dat zij mee kunnen doen aan het dagelijkse leven;
- dat zij geaccepteerd worden zoals ze zijn;
- dat zij een goede dagbesteding of betaald werk hebben;
- dat zij goed kunnen werken aan hun herstel.

Gemeenten moeten ook investeren in de directe omgeving van mensen met psychische problematiek, bijvoorbeeld door voldoende respijtzorg en ondersteuning voor mantelzorgers aan te bieden. Als gemeente zijn we verantwoordelijk voor het organiseren van een sterke lokale sociale basis. Want een sterke lokale sociale basis zorgt ervoor dat inwoners elkaar ondersteunen en voorkomt dat inwoners zwaardere zorg nodig hebben. Juist het organiseren van passende ondersteuning bij (beschermd) wonen, werk, dagbesteding en sociale contacten is een voorwaarde om de transformatie van klinische zorg naar ambulante zorg te laten slagen.

Hoofdlijnenakkoord GGZ

De ambitie die partijen landelijk met elkaar hadden afgesproken is voor wat betreft de afbouw van klinische bedden gerealiseerd. Dat geldt helaas nog niet voor de opbouw van de ambulante zorg en ondersteuning. Daar is verdere intensivering nodig om mensen die deze zorg en ondersteuning nodig hebben dit ook voldoende te kunnen bieden. In 2018 sloten ketenpartners uit de geestelijke gezondheidszorg daarom het Hoofdlijnenakkoord GGZ, dat de VNG in 2019 namens alle gemeenten mee ondertekende. De betrokken partijen hebben afspraken gemaakt om de ggz te verbeteren en er zijn financiële afspraken gemaakt om de kosten te beheersen. Het Hoofdlijnenakkoord GGZ gaat over de curatieve geestelijke gezondheidszorg, maar legt heel nadrukkelijk een relatie met het sociaal domein.

3 Het Hoofdlijnenakkoord GGZ nader bekeken

Het Hoofdlijnenakkoord GGZ is opgesteld met de ambitie om de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland verder te verbeteren. Zodat deze nu en in de toekomst toegankelijk blijft voor iedereen die dat nodig heeft, zo dicht mogelijk in de buurt van de inwoner.

In het Hoofdlijnenakkoord GGZ zijn onder andere afspraken gemaakt over het terugdringen van wachttijden, het verlichten van arbeidsmarktproblematiek, de inzet van ervaringsdeskundigen en de ambulantisering. Een groot aantal mensen wacht op behandeling en de ggz-sector kampt met tekorten aan personeel. Tegelijkertijd is het zo dat de bestaande (behandel-)capaciteit beter ingezet kan worden door een vermindering van de administratieve lasten en een betere taakverdeling. Het personeelstekort in combinatie met de hoge administratieve druk maakt dat er voor bepaalde diagnoses lange wachttijden ontstaan voor behandeling. Een mogelijke overbrugging voor de lange wachttijden is de inzet van ervaringsdeskundigen. Dat zijn mensen die vaak zelf een historie hebben als patiënt in de psychiatrie. Zij hebben een proces van herstel doorgemaakt en kunnen hun persoonlijke ervaring inzetten om anderen te ondersteunen bij hun herstel en het aanleren van levensvaardigheden.

De mens centraal

In het Hoofdlijnenakkoord GGZ wordt als leidraad meegegeven dat de mens centraal moet staan. Een mens met een psychische aandoening wil onafhankelijk kunnen functioneren in de maatschappij, zich verbonden voelen met anderen, net zoveel kansen hebben op de arbeidsmarkt, geen stigma met zich meedragen en net zo wonen als ieder ander. Een psychisch kwetsbare inwoner ontvangt vanuit een gelijkwaardige positie de juiste zorg die helpt de aandoening te verhelpen of ermee om te gaan. Mensen krijgen tools om zichzelf te kunnen helpen, via internet of via lotgenoten. Of via ervaringsdeskundigen die hen kunnen leren het leven weer op te pakken. Uitgaand van hun eigen kracht, samen met hun sociale omgeving, op hun eigen tempo, met behulp van de mensen die zij zelf kiezen om het pad terug te vinden. Daarmee dragen cliënten ook zelf actief bij aan hun herstel.

Doelstellingen en resultaten

Het Hoofdlijnenakkoord is ondertekend door alle ketenpartners uit de geestelijke gezondheidszorg. Elke ketenpartner heeft een eigen verantwoordelijkheid in het behalen van de gezamenlijke ambities. Als gemeente hebben wij hier ook een rol in. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de resultaten waar wij als gemeente een rol in hebben, gerangschikt naar vier overkoepelende doelstellingen. Deze doelstellingen vindt u terug als subdoelstellingen in de doelenboom (zie Inleiding):

Realiseren van passende zorg en ondersteuning op de juiste plek.	Het organiseren van preventie, vroegsignalering en toeleiding naar zorg.
Destigmatisering van inwoners met een psychische aandoening.	De zorg en ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de eigen omgeving (ambulant) geleverd.

1. Realiseren van passende zorg en ondersteuning op de juiste plek.

De essentie van deze doelstelling gaat om het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg zodat deze dichterbij mensen thuis wordt gegeven en het vervangen van zorg door andere hulp en/of ondersteuning, zoals bijvoorbeeld e-health. Concrete afspraken die hierover in het Hoofdlijnenakkoord zijn gemaakt:

- 1.1 Partijen committeren zich aan afspraken uit het actieprogramma Zorg voor Jeugd, in het bijzonder aan de acties gericht op het soepel verlopen van de overgang naar volwassenheid (18-/18+).
- 1.2 Partijen blijven zich inspannen voor een goed werkende aanpak voor de zorg en ondersteuning voor personen met verward gedrag. Gemeenten hebben de regie in het tot stand komen en onderhouden van een sluitende aanpak op regionaal niveau.
- 1.3 Waar mogelijk wordt zorg vervangen door andere hulp en/of ondersteuning zoals e-health, met een gelijkwaardige of betere zorginhoudelijke kwaliteit van zorg.

2. Het organiseren van preventie, vroegsignalering en toeleiding naar zorg.

Sommige mensen stellen zelf geen hulpvraag, maar hebben wel hulp nodig. In dat geval behoort het tot de gezamenlijke verantwoordelijkheid van onder andere gemeenten, organisaties die zorg en ondersteuning bieden en huisartsen om inwoners toe te leiden naar passende zorg en ondersteuning. Dit leidt tot de volgende afspraken in het Hoofdlijnenakkoord:

- 2.1 Het is belangrijk dat mensen met hun signalen, ook als deze nog niet acuut zijn, ergens terecht kunnen, bijvoorbeeld bij een landelijk, regionaal of lokaal meldpunt. De gemeenten hebben een regierol voor het organiseren van een regionaal of lokaal meldpunt.
- 2.2 Wanneer inwoners een zorgvraag hebben wordt er breed (naar alle relevante levensdomeinen) gekeken naar de mogelijkheden van de inwoner en de gewenste aanpak. Zowel de sociale wijkteams als professionals in de zorg kennen de sociaal-medische kaart binnen een gemeente of regio. Gemeenten en zorgaanbieders maken afspraken om de sociaal-medische kaart (of vergelijkbare instrumenten) actueel te houden en maken deze toegankelijk voor de betrokken professionals.
- 2.3 De ggz-aanbieder en de gemeente maken afspraken over de betrokkenheid van de ggz-hulpverleners en ervaringsdeskundigen bij het wijknetwerk, met het doel om vroegsignalering van kwetsbare mensen goed neer te zetten.
- 2.4 Mensen die hulp zoeken, kunnen enorm gebaat zijn bij de kennis en ervaring van ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen kunnen een rol hebben in preventie, in het toeleiden naar en verleiden tot zorg en begeleiding, in het herstelproces van de patiënt en bij het overbruggen van wachttijden.

3. Destigmatisering van inwoners met een psychische aandoening.

Rondom psychische ziekten heersen veel misvattingen, vooroordelen en misverstanden. Wie een psychische aandoening heeft, ondervindt niet alleen de gevolgen van de aandoening zelf, maar ook de afwijzende reacties van mensen om zich heen. De vooroordelen die leven in de samenleving zorgen ervoor dat inwoners en organisaties geneigd zijn om mensen met een psychische aandoening te mijden of buiten te sluiten. Daarnaast is er vaak ook sprake van zelfstigma. Dat betekent dat mensen met een psychische aandoening de negatieve denkbeelden uit de samenleving hebben overgenomen en op zichzelf toepassen. Gemeenten hebben samen met andere partijen een rol om stigmatisering tegen te gaan. In het Hoofdlijnenakkoord GGZ is daarom het volgende opgenomen:

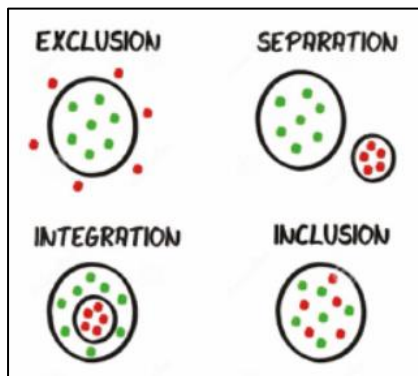
- 3.1 Partijen erkennen dat er nog teveel een stigma rust op psychische problematiek en zullen zich landelijk en in de regio inzetten om dat stigma tegen te gaan. Dit verbetert enerzijds de positie van mensen met (ernstige) psychische problemen in de maatschappij en draagt anderzijds bij aan preventie en vroegsignalering.
- 3.2 Partijen dragen bij aan voorlichting en scholing van inwoners, werkgevers, medewerkers bij hulpdiensten en zorgprofessionals.

4. De zorg en ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de eigen omgeving (ambulant) geleverd.

Het uitgangspunt is dat zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving plaatsvindt. Hiervoor is het noodzakelijk dat randvoorwaarden georganiseerd zijn die het zelfstandig thuis en in een wijk wonen mogelijk maken. In het Hoofdlijnenakkoord hebben partijen de volgende afspraken hierover gemaakt:

- 4.1 Partijen spannen zich maximaal in om te zorgen dat mensen niet onnodig in een ggz-kliniek of beschermd woonplek hoeven te verblijven. Alleen bij medische noodzaak worden inwoners klinisch opgenomen.
- 4.2 Zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten maken afspraken over de opbouw van ambulante vormen van zorg en (gespecialiseerde) begeleiding, zowel op grond van de Wmo als de Zvw. Deze verschillende vormen van zorg en ondersteuning worden goed op elkaar afgestemd, met bijzondere aandacht voor overgangssituaties zoals de overgang van een kliniek naar een thuissituatie en andersom.
- 4.3 Partijen zetten maximaal in op het realiseren van de randvoorwaarden voor thuis wonen en deelname aan de samenleving. Het gaat hierbij onder meer om schulddienstverlening en begeleiding naar werk, waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. Ook hebben gemeenten een belangrijke rol bij het realiseren van voldoende passende huisvesting. Hiermee wordt bijvoorbeeld voorkomen dat inwoners bij uitstroom uit een ggz-kliniek een beroep moeten doen op de maatschappelijke opvang.
- 4.4 Belangrijke randvoorwaarde is dat er voldoende aanbod is van passende woningen om doorstromen mogelijk te maken. Als blijkt dat er nadere afspraken over het aanbod van woningen nodig zijn om de doelen van het Hoofdlijnenakkoord GGZ te bereiken, zullen partijen de relevante organisaties zoals woningbouwcoöperaties betrekken om nadere afspraken te maken.

- 4.5 Het sociale netwerk wordt waar mogelijk betrokken bij de zorg en ondersteuning. Familie en naasten kunnen een eigen ondersteuningsvraag hebben die aandacht behoeft. Door hen waar nodig te ontzien via respijtvorzieningen en het aanbieden van psycho-educatie en vaardigheidstrainingen in het omgaan met een psychische aandoening in de omgeving, wordt niet alleen gewerkt aan de versterking van het netwerk, maar ook aan een sneller herstel van de persoon zelf.
- 4.6 Alle betrokken partijen bij de Ketenveldnorm voor Beveiligde Intensieve zorg nemen hun verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de ketenveldnorm, om patiënten de juiste zorg te bieden en de samenleving veiligheid te garanderen.



Naast bovengenoemde 4 doelstellingen bevat het Hoofdlijnenakkoord GGZ nog meer doelstellingen voor de andere partners. Alle doelstellingen gezamenlijk zijn erop gericht dat mensen met een psychische kwetsbaarheid zo normaal mogelijk kunnen meedoen in de samenleving (inclusie).

4. Wat doen we al en welke hiaten zijn er nog?

De afgelopen jaren heeft de gemeente Weert al geïnvesteerd in het versterken van de lokale sociale basis, met als doel om onder andere mensen met een psychische kwetsbaarheid te ondersteunen en zich thuis te laten voelen in de wijk. In dit hoofdstuk beschrijven we kort per doelstelling welke activiteiten ingezet worden om de resultaten en doelstellingen te behalen. Als er nog witte vlekken zijn dan geven we dat aan. In de tabel, die als bijlage 1 bij dit uitvoeringsplan is opgenomen, is een uitgebreidere toelichting opgenomen. Met de kleur groen is daar aangegeven op welke te bereiken resultaten we al voldoende activiteiten uitvoeren. Met de kleur oranje is aangegeven bij welke resultaten we nog hiaten zien. In dat geval is ook een voorstel uitgewerkt hoe dit hiaat in te vullen en wat de te verwachten kosten zijn.

1. Realiseren van passende zorg en ondersteuning op de juiste plek.

- We geven uitvoering aan de actielijnen uit het Actieprogramma Zorg voor Jeugd. Hierbij hebben we specifiek aandacht voor het begeleiden van kwetsbare jongeren in de overgang naar volwassenheid en de knelpunten die ontstaan bij deze overgang.
- We geven uitvoering aan het Plan van Aanpak Personen met Verward Gedrag Midden-Limburg. Een aantal onderdelen om te komen tot een sluitende aanpak is al verwezenlijkt. Andere onderdelen, zoals de uitrol van de Hulpkaart en Mental Health First Aid (eerste hulp bij psychische aandoeningen), moeten nog verder geïmplementeerd worden.
- De inzet van digitale zelfhulp staat nog in de kinderschoenen en dient nog verder uitgewerkt te worden. Digitale zelfhulp is nu niet bereikbaar voor alle inwoners.

2. Het organiseren van preventie, vroegsignalering en toeleiding naar zorg.

- Er is een regionaal advies- en meldpunt georganiseerd voor inwoners en professionals, het Meldpunt Zorgwekkend Gedrag. Dit meldpunt is nog niet structureel geborgd.
- In 2021 zijn we gestart met de pilot Weert Positief, waarbij huisartsen een zorgvraag bekijken vanuit alle domeinen van Positieve Gezondheid en waar nodig doorverwijzen naar een sociaal werker van Punt Welzijn of het Algemeen Maatschappelijk Werk.
- Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid is vastgelegd in het Gezondheidsbeleid 2021-2024 en een van de pijlers van het beleidsplan Sociaal Domein Midden-Limburg West 2020-2023.
- In 2021/2022 wordt er een alternatief ontwikkeld voor een sociaal medische kaart.
- Hulpverleners uit de ggz-sector en ervaringsdeskundigen sluiten aan bij casuoverleggen om de ggz-expertise te borgen.
- Op drie locaties in Weert wordt een Open Inloop georganiseerd voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.
- We zijn actief binnen de regionale werkgroep die aan de slag gaat met de borging van ervaringsdeskundigheid in het sociaal domein. Er ontbreekt een regionale visie en het aanbod is nu nog versnipperd.
- We hebben een outreachende aanpak ontwikkeld voor personen met problematisch GHB-gebruik. Binnen deze aanpak worden ervaringsdeskundige professionals en ggz-professionals ingezet om mensen toe te leiden naar zorg en ondersteuning. Deze aanpak is nog niet structureel geborgd.
- Het inzetten van ervaringsdeskundigen is een onderdeel van de opdracht aan de aanbieders die bemoeizorg en OGGZ-preventie, beschermd wonen en maatschappelijke opvang uitvoeren in onze regio.

- Er zijn in Weert een aantal zelfhulpgroepen actief, gestart vanuit bewonersinitiatieven. Deze zelfhulpgroepen worden (nog) niet gefaciliteerd door de gemeente. Zowel vanuit de doelgroep als vanuit de professionele organisaties is er een wens om de mogelijkheden voor zelfhulp uit te breiden. Facilitering door de gemeente maakt de opstart van zelfhulpgroepen voor inwoners makkelijker.

3. Destigmatisering van inwoners met een psychische aandoening.

- Per 1 juli 2021 wordt er gestart met de oprichting van een Supranet Community (Suicide Preventie Actie Netwerk) in Midden-Limburg. Eén van de doelen is om het taboe op het praten over suicide(-gedachten) weg te nemen door middel van een publiekscampagne.
- In 2019 hebben we een cursus Mental Health First Aid (MHFA) aangeboden aan medewerkers van de gemeente Weert en aan vrijwilligers. Er wordt nog geen voorlichting gegeven over psychische aandoeningen aan inwoners, werkgevers en maatschappelijke organisaties.

4. De zorg en ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de eigen omgeving (ambulant) geleverd.

- De Wet verplichte ggz is per 1-1-2020 in werking getreden en is volledig geïmplementeerd binnen de gemeente. Deze wet regelt de (ambulante) gedwongen zorg in acute en niet-acute situaties.
- Binnen beschermd wonen wordt gestuurd op een zo kort mogelijk verblijf, maar zo lang als nodig. Dit is als voorwaarde opgenomen in de nieuwe opdracht per 1-1-2022.
- We investeren in een sterke lokale sociale basis die mensen in staat stelt om zelfstandig te kunnen blijven wonen, met voldoende ondersteuning.
- Via inkoop worden afspraken gemaakt met aanbieders over ambulante vormen van zorg en begeleiding.
- Binnen de pilot Wonen Plus experimenteren we met een innovatieve en onconventionele werkwijze om zorgwekkende zorgmijders toe te leiden naar zorg en ondersteuning, met als onderdeel 24 uren toezicht die op afroep beschikbaar is. De pilot is nog niet structureel geborgd.
- In Weert is het Herstelhuis Midden-Limburg gehuisvest, een plek waar mensen op vrijwillige basis tijdelijk tot rust kunnen komen wanneer zij dreigen af te glijden naar een psychische crisis. Deze voorziening wordt gerund door ervaringsdeskundige professionals en vrijwilligers, verbonden aan het Zelfregiecentrum.
- Er zijn samenwerkingsafspraken met ggz-aanbieders over het invullen van randvoorwaarden die geregeld moeten zijn wanneer iemand na langdurige opname in een kliniek terug naar huis komt. Voor de terugkeer na kortdurende opname moeten deze afspraken nog beter worden geborgd.
- Via het Matchingspunt wordt huisvesting geregeld voor kwetsbare inwoners die niet via de reguliere weg kunnen huren en die uitstromen uit beschermd wonen of de maatschappelijke opvang.
- In het woonoverleg, onder regie van de gemeente Weert, zoeken ketenpartners naar een passende oplossing voor inwoners die gebruik maken van de maatschappelijke opvang of die dreigen uit te vallen uit beschermd wonen.
- Via de prestatieafspraken die de gemeente Weert met Wonen Limburg en woningcorporatie Woonik maakt, worden afspraken gemaakt over voldoende passend woningaanbod voor deze doelgroep.
- Mantelzorgers kunnen in Weert gebruik maken van verschillende vormen van vervangende zorg die de mantelzorger tijdelijk ontlasten (respijtzorg). Punt Welzijn

heeft de opdracht om mantelzorgers te ondersteunen, zodat mensen langer thuis kunnen blijven wonen.

- In 2020 zijn we in Weert gestart met een Buurtcirkel. Via een Buurtcirkel bouwen deelnemers, onder begeleiding van een coach, aan een sociaal netwerk.
- Vanaf 2019 neemt de regio Limburg deel aan de pilot Ketenveldnorm Levensloopfunctie en Beveiligde Intensieve Zorg. Vanaf 1-1-2022 wordt deze werkwijze landelijk ingevoerd.

5 Aanbevelingen

Op basis van de verkenning die is uitgevoerd en is uitgewerkt in bijlage 1 wordt de raad voorgesteld om in het kader van ambulantisering GGZ in 2022 en 2023 in te zetten op de volgende activiteiten:

1. De verdere uitvoering van het Plan van Aanpak Personen met Verward Gedrag, onder andere door implementatie van de Hulpkaart, een verdere uitrol van de training Mental Health First Aid en andere activiteiten die de inclusieve samenleving bevorderen.
2. Het (gratis) beschikbaar stellen van online zelfhulpmodules aan alle inwoners in Weert.
3. Borging van het regionaal Advies- en Meldpunt Zorgwekkend Gedrag, dat uitgevoerd wordt door het Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg.
4. Het realiseren van een betere verbinding en samenwerking tussen het medische en het sociale domein. Hier vallen initiatieven onder zoals de pilot Weert Positief en de pilot netwerkpsychiatrie, waar de gemeente Weert in samenwerking met Stichting Vincent van Gogh mee wilt starten.
5. Het aanjagen van de inzet van meer ervaringsdeskundigen, zowel in het medische als in het sociaal domein, daar waar dit nu nog niet of onvoldoende gebeurt. Hierbij kun je denken aan de inzet van ervaringsdeskundigen bij huisartsen of praktijkondersteuners, bij ontmoetingsactiviteiten of ervaringsdeskundigen die als vraagbaak voor inwoners benaderd kunnen worden.
6. Facilitering van zelfhulpgroepen door middel van het beschikbaar stellen van ruimtes, campagnemateriaal en/of een opstartsubsidie.
7. Het opzetten van een publiekscampagne gericht op het tegengaan van het stigma dat rust op mensen met een psychische aandoening.
8. Het geven van voorlichting aan inwoners, werkgevers en maatschappelijke organisaties over psychische aandoeningen
9. Deelname aan en financiering van de aanmeldkosten voor de Ketenveldnorm Levensloopfunctie en Beveiligde Intensieve Zorg.

Door middelen in te zetten voor deze activiteiten komt het behalen van de resultaten en daarmee de doelstellingen uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ een stuk dichterbij. Daarnaast bouwen we hiermee aan een sterke lokale sociale basis die ervoor zorgt dat mensen zich welkom en thuis voelen in hun eigen wijk, waardoor zij beter in staat zijn om zelfstandig te blijven wonen.

6 Financiën

Het Hoofdlijnenakkoord GGZ vormt de basis voor dit uitvoeringsplan. De doelstellingen en resultaten die voortvloeien uit dit akkoord hebben ook een directe link met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wmo regelt hulp en ondersteuning voor inwoners, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen blijven nemen aan de maatschappij. Specifieke taken voor gemeenten uit de Wmo zijn:

- Het bevorderen van de leefbaarheid en sociale samenhang.
- Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
- Het bevorderen van mensen met een beperking of psychisch probleem om deel te nemen aan de samenleving.
- Het aanbieden van maatschappelijke opvang en beschermd wonen.
- Het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).
- Het geven van informatie, advies en clientondersteuning.
- Het bevorderen van het verslavingsbeleid.
- Het preventief ondersteunen van jeugdigen met problemen.

Vanuit deze taken hebben we ons als gemeente te conformeren aan het Hoofdlijnenakkoord GGZ.

Vanuit het rijk worden hiervoor lokale middelen beschikbaar gesteld aan de gemeenten en regionale middelen aan de centrumgemeenten. Daarnaast worden er middelen beschikbaar gesteld vanuit het rijk voor zorg en ondersteuning voor de complexe doelgroep die gebruik maakt van maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

6.1 Inzet lokale middelen

Staatssecretaris Blokhuis heeft bij de voorjaarsnota 2019 middelen gereserveerd voor de uitvoering van de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ. Het gaat om een oplopende reeks van € 50 miljoen in 2019 tot € 95 miljoen in 2022, die daarna structureel wordt ingeboekt. Voor de gemeente Weert betekent dit dat de algemene uitkering jaarlijks is verhoogd. Vanaf 2022 is jaarlijks ruim € 77.000,- toegevoegd voor deze taak. Gemeenten kunnen hiermee voorzieningen inrichten zodat mensen met een psychische kwetsbaarheid zoveel mogelijk kunnen meedoen in onze samenleving. De middelen zijn in Weert op het moment van toevoeging aan het gemeentefonds (in 2019) niet voor dit doel beschikbaar gehouden maar toegevoegd aan de algemene middelen. Daarom is voor de financiering van de activiteiten in het kader van de ambulantisering GGZ in de begroting 2022 een prioriteit ingediend om deze middelen structureel beschikbaar te stellen. In paragraaf 5 zijn aanbevelingen gedaan over de inzet op activiteiten in 2022 en 2023. Dat leidt tot onderstaande begroting.

Activiteit	Jaarlijkse kosten
1. Uitvoering Plan van Aanpak Personen met Verward Gedrag	€ 7.500,-
2. Inzet van digitale zelfhulp	€ 27.000,-
3. Meldpunt Zorgwekkend Gedrag	€ 2.500,-
3b. Dekking voor Meldpunt Zorgwekkend Gedrag*	-€ 2.500,-
4. Verbinding medisch en sociaal domein	€ 2.000,-
5. Aanjagen van de inzet van ervaringsdeskundigen	€ 6.000,-
6. Facilitering zelfhulpgroepen	€ 1.500,-
7. Publiekscampagne gericht op bewustwording en destigmatisering	€ 10.000,-
8. Voorlichting over psychische aandoening	€ 7.500,-
9. Aanmeldkosten ketenveldnorm	€ 8.000,-
10. Onvoorziene kosten	€ 7.500,-
Totaal	€ 77.000,-

*Voor het Meldpunt Zorgwekkend Gedrag is in de conceptbegroting 2022 al rekening gehouden met een structureel bedrag van € 2.500,-, waardoor er dus al dekking is voor deze kosten.

Sommige van deze activiteiten hebben een tijdelijk karakter, naar verwachting zullen hier echter na verloop van tijd, nieuwe, al dan niet tijdelijke, activiteiten voor in de plaats komen.

6.2 Inzet regionale middelen

Naast de middelen die elke gemeente lokaal ontvangt heeft de gemeente Venlo, als centrumgemeente, extra regionale middelen ontvangen om de ambities uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ te realiseren. Deze middelen gaan deel uitmaken van het objectieve verdeelmodel Beschermd Wonen en de samenwerkingsafspraken die de 14 gemeenten uit Noord- en Midden-Limburg met betrekking tot inzet en verdeling van deze middelen gaan maken.

Vanuit deze regionale middelen worden in ieder geval de volgende projecten of initiatieven gefinancierd, die betrekking hebben op de gemeente Weert:

- Supranet Community Midden-Limburg (looptijd tot 1 juli 2023)
- Herstelhuis Midden-Limburg (meerjarig)
- Matchingspunt Huisvesting Kwetsbare burgers (meerjarig)

6.3 Lokale middelen versterking sociale basis

In de regio Noord- en Midden-Limburg worden nieuwe samenwerkingsafspraken voorbereid voor de zorg voor inwoners met complexe problematiek. Het gaat om een herverdeling van taken en middelen voor de uitvoering van de taken beschermd wonen, maatschappelijke opvang, bemoeizorg en OGGZ-preventie. De middelen voor deze taken kwamen tot nu toe binnen bij centrumgemeente Venlo. Vanaf 1-1-2022 worden de middelen voor beschermd wonen via een objectief verdeelmodel verdeeld onder alle gemeenten. Een dergelijke doordecentralisatie wordt vanaf 2026 ook verwacht voor maatschappelijke opvang. Aangezien het belangrijk is om de middelen voor deze kwetsbare burgers in samenhang te blijven inzetten – en het via de Norm voor Opdrachtgeverschap ook verplicht is om regionaal samen te werken voor beschermd wonen – willen de 14 Noord- en Midden-Limburgse gemeenten stevige meerjarige afspraken maken over samenwerking.



Onderdeel van de afspraken zal zijn dat de gemeenten blijven investeren in de lokale sociale basis. Dit is van belang, omdat met een sterke lokale sociale basis kwetsbare inwoners beter in staat zullen zijn om zo zelfstandig mogelijk te wonen in de wijk. Het draagt bij aan duurzame uitstroom uit beschermd wonen, maatschappelijke opvang en uit klinische opname. Ook kan een sterke lokale sociale basis het gebruik van deze voorzieningen terugdringen (preventie). De nieuwe afspraken worden op 15 december 2021 behandeld door de raad.

De herverdeling van taken zal op lokaal niveau extra kosten met zich meebrengen. De herverdeling van middelen zorgt ervoor dat we die extra kosten kunnen dragen. Bovendien is de meerjarige prognose positief: de cijfers laten vooralsnog een overschot zien op deze middelen.

In september 2021 stellen de samenwerkende gemeenten een definitieve begroting voor 2022 op. Na vaststellen van de afspraken, wordt het saldo van de regionale begroting via een verdeelsleutel verdeeld over de 14 gemeenten.

De middelen die de gemeente Weert ontvangt, zijn op basis van de huidige ramingen ruim voldoende voor de herverdeling van taken. Er is dan ruimte om te investeren in de lokale sociale basis. Over deze middelen kan nu echter nog geen besluit genomen worden. Op het moment dat besluitvorming doorgaat, zal via een apart raadsvoorstel worden voorgesteld om een deel van de middelen in te zetten voor een aantal van de in hoofdstuk 4 gesignaleerde hiaten in onze aanpak. Bijvoorbeeld:

- *Aanvulling subsidie Zelfregiecentrum (ZRC)*: door het wegvallen van de rol die het ZRC in de maatschappelijke opvang had, komen de kosten voor het zelfregiecentrum als algemene Wmo-voorziening volledig voor rekening van de gemeente Weert. In de begroting is alleen rekening gehouden met een deel van de kosten, aangezien het andere deel uit de middelen voor maatschappelijke opvang werd gefinancierd.
- *Pilot Wonen Plus*: op dit moment wordt de pilot Wonen Plus gefinancierd met een projectsubsidie van de gemeente Venlo. De aanpak wordt in oktober geëvalueerd. Indien succesvol dient de voortzetting te worden geborgd.
- *Uitbreiding GHB-project* op basis van evaluatie project (in verband met toename aantal GHB-gebruikers en mogelijke uitbreiding aanpak naar andere drugs).
- *Project Sores en paperassen pitstop*: De aanpak wordt in februari 2022 geëvalueerd. Indien succesvol dient de voortzetting te worden geborgd.
- *Nazorg ex-gedetineerden* met een licht verstandelijke beperking: een nazorgcoördinator van PSW bezoekt inwoners van Weert die gedetineerd zijn en een licht verstandelijke beperking hebben. De nazorgcoördinator onderzoekt of er problemen zijn die een terugkeer in de samenleving bemoeilijken of de kans op recidive vergroten. Na afloop van de detentie worden betrokkene toegeleid naar reguliere hulpverlening. Deze aanpak wordt in 2021 geëvalueerd. Indien succesvol dient te voortzetting te worden geborgd.

7 Uitvoering en evaluatie

Dit uitvoeringsplan wordt in het najaar van 2021 behandeld door de raad en vervolgens uitgevoerd, samen met partners. Medio 2023 wordt het uitvoeringsplan geëvalueerd: zijn de resultaten bereikt en komen de gestelde doelen dus dichterbij? We meten de activiteiten onder andere aan de hand van de indicatoren die in de doelenboom (zie Inleiding) zijn geformuleerd:

- Aantal voorlichtingsactiviteiten
- Aantal media-uitingen gericht op destigmatisering van de doelgroep
- Aantal nieuw opgerichte zelfhulpgroepen of lotgenotencontact
- Aantal doorverwijzingen naar sociaal werkers binnen de pilot Weert Positief

Daarnaast zullen we het effect van de uitgevoerde activiteiten in kaart brengen door ook kwalitatieve gegevens te verzamelen bij inwoners die hebben deelgenomen aan de activiteiten. Op basis van de evaluatie wordt bezien of de doelen moeten worden bijgesteld en wordt bekeken of er andere activiteiten nodig zijn om ervoor te zorgen dat mensen met een psychische kwetsbaarheid kunnen (blijven) meedoen in de samenleving. We stellen voor de periode 2024-2025 een nieuw uitvoeringsplan op.