

Nr.	Resultaat	Wat doen we al	Hiaat	Voorstel	Benodigd budget middelen ambulantisering ggz
1.1	Actieprogramma Zorg voor Jeugd uitvoeren	Op schaal MLW is een transformatieplan geschreven waarmee invulling wordt gegeven aan de actielijnen uit het Actieprogramma Zorg voor Jeugd. Specifiek is er aandacht voor het begeleiden van kwetsbare jongeren in de overgang naar volwassenheid, het verlengen van pleegzorg naar 21 jaar, het versoepelen van de overgangen in zorg en de verlengde jeugdhulp en leeftijdsgrens in de Jeugdwet.	n.v.t.		
1.2	Goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag.	Op schaal ML is er een plan van aanpak geschreven om te komen tot een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Een ambtelijke werkgroep voert de beschreven plannen samen met partners uit en volgt de voortgang. Een aantal resultaten zijn gerealiseerd of afgerond zoals het Herstelhuis, het advies- en meldpunt, de beoordelingslocatie, het passend vervoer en de zorg voor onverzekerden.	Een aantal onderdelen uit het plan van aanpak moeten nog (verder) geïmplementeerd worden zoals de uitrol van de Hulpkaart, de inzet van Mental Health First Aid bij professionals, vrijwilligers en inwoners en acties gericht op een inclusieve samenleving.	Als gemeente organiseren we trainingen MHFA voor professionals, vrijwilligers en inwoners die veel in contact komen met mensen met psychiatrische problemen. We stimuleren en faciliteren organisaties om de Hulpkaart als interventie te gaan inzetten. We ondersteunen initiatieven die gericht zijn op een inclusieve samenleving.	7.500
1.3	Inzet van digitale zelfhulp (e-health).	Binnen de opdracht OGGZ-preventie heeft de aanbieder als ontwikkelopdracht meegekregen om vanaf 2022 meer in te zetten op e-health. Op regionale schaal zijn we daarnaast aan het verkennen wat er verder nodig is om inwoners zowel preventief als curatief gebruik te laten maken van de mogelijkheden die zelfhulp en e-health biedt.	Online zelfhulpmodules zijn beschikbaar, maar niet direct voor iedereen. De praktijk is dat pas als mensen aangemeld zijn bij een ggz-organisatie of de praktijkondersteuner GGZ, zij toegang krijgen tot bepaalde applicaties met zelfhulpmodules die gebruikt worden in de begeleiding en behandeling. We willen deze zelfhulp beschikbaar stellen aan alle inwoners om zo de vraag naar zorg te reduceren en mensen te ondersteunen om zelf te werken aan (het herstel van) hun geestelijke gezondheid.	Als gemeente faciliteren we dat alle inwoners die daar behoefte aan hebben kosteloos gebruik kunnen maken van online zelfhulptools, zonder tussenkomst van een professional zoals de huisarts of een ggz-aanbieder.	27.000
2.1	Regionaal meldpunt voor niet-acute signalen.	Regionaal Advies- en Meldpunt op de schaal van ML, uitgevoerd door AMW-ML en aangesloten op het landelijk telefoonnummer Meldpunt Zorgwekkend Gedrag.	Het meldpunt is nog niet structureel geborgd in de regio. Voor 2022 en verder moet nog een besluit genomen worden over financiering en borging bij het AMW-ML.	Meldpunt structureel borgen bij het AMW ML. Financiering vanaf 2022 structureel vanuit de middelen ambulantisering GGZ.	2.500
2.2	Zorgvraag bekijken vanuit alle levensdomeinen.	We werken volgens het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Dit is vastgelegd in het Gezondheidsbeleid. In keukentafelgesprekken wordt breed uitgevraagd naar alle levensdomeinen. In april 2021 is gestart met de pilot Weert Positief in 2 huisartsenpraktijken in Weert i.s.m. afd. Wmo en Schuldienstverlening, Punt Welzijn en AMW. Doel van de pilot is dat huisartsen ook volgens het gedachtegoed van Positieve Gezondheid gaan werken, breed uitvragen en bij bepaalde vragen eerder doorverwijzen naar een sociaal werker dan naar het medische circuit.	Bij inwoners die psychische of lichamelijke klachten ervaren wordt nog te vaak gemedicaliseerd. Dit terwijl er vaak geen medische oorzaak is die de klachten veroorzaakt. Iemand is dan beter geholpen in het sociaal domein dan in de zorg.	Pilot uitbreiden naar meerdere huisartsenpraktijken en communicatie over de nieuwe werkwijze uitrollen. Daarnaast ook de mogelijkheden voor netwerkpsychiatrie verkennen en uitrollen.	2.000
2.2	Sociaal medische kaart actueel houden en toegankelijk maken voor betrokken professionals.	Vanuit het project Koplopergemeente Onafhankelijke Cliëntondersteuning wordt een alternatief voor een sociale kaart ontwikkeld die toegankelijk wordt voor zowel inwoners als professionals.	n.v.t.		
2.3	Aansluiting GGZ-expertise bij wijknetwerk i.h.k.v. vroegsignalering.	In het vangnetoverleg en het woonoverleg zijn GGZ-aanbieders vertegenwoordigd. In de werkgroep wonen sluiten ook ervaringsdeskundigen aan. Bij ronde tafel overleggen waar complexe GGZ-problematiek speelt worden op uitnodiging ervaringswerkers van het Zelfregiecentrum gevraagd om aan te sluiten en mee te denken in een passende aanpak.	n.v.t.		

2.3	Aansluiting GGZ-expertise bij wijknetwerk i.h.k.v. vroegsignalering.	In 3 wijkaccommodaties in Weert vindt een Open Inloop plaats die begeleid wordt door een GGZ-aanbieder. Doel van de inloop is o.a. om een vinger aan de pols te houden bij inwoners met een psychische kwetsbaarheid.	n.v.t.		
2.4	Inzet van ervaringsdeskundigen bij preventie, toeleiden naar en verleiden tot zorg en begeleiding, bij het herstelproces en bij het overbruggen van wachttijden.	Er is een regionale werkgroep op de schaal van NML gestart om het thema ervaringsdeskundigheid in de regio te borgen. Doel is om per 1 aug. 2021 een kwartiermaker aan te stellen die dit thema gaat oppakken, een regionale visie schrijft en aanbevelingen doet hoe dit goed te borgen.	Er ontbreekt een (regionale) visie op ervaringsdeskundigheid, er is sprake van een versnippering in het aanbod en financiering hiervan. Ervaringsdeskundigheid is nog onvoldoende geborgd in de regio.	Aansluiten bij de regionale werkgroep rondom het thema ervaringsdeskundigheid, de nog op te stellen visie en aanbevelingen implementeren.	6.000
		In Herstelhuis ML zijn met name ervaringsdeskundige professionals en vrijwilligers werkzaam.	n.v.t.		
		In het Zelfregiecentrum zijn met name ervaringsdeskundige professionals en vrijwilligers werkzaam.	Als gevolg van de regionale aanbesteding en 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 tot voor kort uit de middelen voor maatschappelijke opvang werd gefinancierd.	De kosten voor het Zelfregiecentrum te dekken uit de middelen MO/BW die, na vaststelling van de regionale afspraken voor de zorg voor inwoners met complexe problematiek, beschikbaar komen voor het versterken van de lokale sociale basis.	
		Ervaringsdeskundigen medewerkers van het Zelfregiecentrum worden ingezet binnen de GHB-aanpak.	Er is nog geen structurele financiering voor de GHB-aanpak na 2021. De ingediende prioriteit voor 2022 heeft het niet gehaald. Met de ketenpartners wordt onderzocht hoe de aanpak geïntegreerd kan worden binnen de reguliere opdracht voor bemoezorg en OGGZ-preventie.	De personele inzet van de ervaringsdeskundigen in deze aanpak vanaf 2022 dekken uit de regionale middelen Bemoezorg en/of OGGZ-preventie.	
		Binnen Bemoezorg worden ervaringsdeskundigen ingezet (bijv. om deze complexe doelgroep toe te leiden naar zorg).	n.v.t.		
		Er zijn een aantal zelfhulpgroepen actief zoals de AA, NA, een zelfhulpgroep rondom angst en depressie en een Auticafé. Dit zijn bewonersinitiatieven.	Er is een wens om de zelfhulpgroepen uit te breiden (vanuit de klankbordgroep GGZ). Er is behoefte aan facilitering van zelfhulpgroepen d.m.v. beschikbaar stellen van ruimtes, communicatiemiddelen en eventueel een startsubsidie. Ook is er behoefte aan goede samenwerkingsafspraken met potentiële verwijzers.	Inwoners die een zelfhulpgroep willen starten worden gefaciliteerd door de gemeente en de gemeente stimuleert samenwerkingsafspraken met potentiële verwijzers en deze bewonersinitiatieven.	1500
3.1	Destigmatisering van de ggz-doelgroep	Er wordt verkend of dit thema opgepakt kan worden binnen de Lokale Inclusie Agenda. Er gebeurt concreet nog niks op dit gebied.	Tolerantie voor 'ander' gedrag is afgenomen in de samenleving. Deze afnemende tolerantie belemmert initiatieven om kwetsbare inwoners in de wijk te huisvesten of om mensen naar werk of dagbesteding te begeleiden. Er worden nog geen acties uitgevoerd specifiek gericht op destigmatisering van de ggz-doelgroep.	Opzetten van een brede publiekscampagne gericht op het tegengaan van stigma, met gebruikmaking van bijv. lokale media (radio, tv), posters, inzet van de stichting Samen Sterk zonder Stigma en activiteiten gericht op bewustwording.	10.000
3.1	Destigmatisering van de ggz-doelgroep	In de regio ML wordt 1 september 2021 gestart met de oprichting van een Supranet Community (Suicide Preventie Actienetwerk). Eén van de doelen is om het taboe op het praten over zelfmoord en zelfmoordgedachten weg te nemen d.m.v. een publiekscampagne. Maar ook het trainen van gatekeepers in het herkennen en signaleren van psychische problemen.	n.v.t.		

3.2	Voorlichting en scholing van inwoners, werkgevers en maatschappelijke organisaties.	In 2019 zijn Mental Health First Aid cursussen aangeboden aan medewerkers van de gemeente en vrijwilligers van Buurtbemiddeling en de Open Inloop. Maatschappelijke organisaties worden gestimuleerd om hun eigen medewerkers te trainen.	Er is nog veel onbekendheid over psychische problematiek bij inwoners, werkgevers en maatschappelijke organisaties. Meer bekendheid kan zorgen voor meer begrip en acceptatie, waardoor de positie van mensen met een psychische kwetsbaarheid verbetert.	In samenwerking met Samen Sterk Zonder Stigma trainingen geven aan hulpverleners, werkgevers en buurtbewoners met als doel bewustwording en concrete handvatten over hoe om te gaan met bijv. een verwarde buurtgenoot. Via Samen Sterk Zonder Stigma vrijwilligers opleiden die advies kunnen geven over hoe om te gaan met deze doelgroep.	7.500
4.1	Alleen bij (medische) noodzaak klinische opname of beschermde woonplek.	De Wet verplichte ggz is geïmplementeerd binnen de gemeente, deze wet regelt de gedwongen zorg (veelal opname in een ggz-kliniek). We sturen binnen Beschermd Wonen op een zo kort mogelijke verblijf, maar wel zo lang als nodig. Om terugval te voorkomen investeren we in de lokale sociale basis zodat mensen zelfstandig kunnen wonen, met voldoende ondersteuning.	n.v.t.		
4.2	Opbouwen van ambulante vormen van zorg en (gespecialiseerde) begeleiding binnen de Wmo en de Zvw.	Via de inkoop en innovatieve projecten op gebied van zorg, Wmo en Jeugd worden afspraken met aanbieders gemaakt over ambulante vormen van zorg en gespecialiseerde begeleiding.	n.v.t.		
		Binnen de Pilot Wonen Plus, uitgevoerd door Buro Andersom, werken we aan de toeleiding van zorgwekkende zorgmijders naar reguliere zorg via een innovatieve en onconventionele werkwijze. Een onderdeel van de pilot is het organiseren van 24 uur toezicht die op afroep beschikbaar is.	Er is nog geen financiering voor 2022 waarmee deze pilot gecontinueerd kan worden.	De kosten voor de pilot Wonen Plus te dekken uit de middelen MO/BW die, na vaststelling van de regionale afspraken voor de zorg voor inwoners met complexe problematiek, beschikbaar komen voor het versterken van de lokale sociale basis.	
		Met het Herstelhuis Midden-Limburg voorkomen we dat inwoners waarbij het psychische minder goed gaat, opgenomen moeten worden in een kliniek. Zij kunnen tijdelijk in het Herstelhuis verblijven en ontvangen daar begeleiding en/of behandeling.	n.v.t.		
4.3	Realiseren van randvoorwaarden voor thuis wonen en deelname aan de samenleving.	Op basis van de Werkwijzer medisch noodzakelijk verblijf wordt hier invulling aan gegeven. Als gemeente maken we afspraken met GGZ-aanbieders over de randvoorwaarden die geregeld moeten zijn wanneer iemand na opname in een kliniek terug naar huis komt. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen GGZ-aanbieders en gemeenten. Bij deze randvoorwaarden kun je denken aan een inschrijfadres, inkomen, dagbesteding etc.			
		Via het Matchingspunt organiseren wij huisvesting voor kwetsbare inwoners die niet via de reguliere weg kunnen huren en die uitstromen uit beschermd wonen of maatschappelijke opvang. In het woonoverleg worden inwoners besproken die dreigen uit te vallen uit beschermd wonen of de maatschappelijke opvang en wordt naar een passende woonoplossing gezocht.			
4.4	Afspraken met woningbouwcoöperaties over voldoende aanbod van gepaste woningen en doorstroom.	Via de prestatie-afspraken die met woningcorporaties worden gemaakt worden afspraken gemaakt over voldoende aanbod van passende woningen en doorstroom. Wonen Limburg sluit aan bij het woonoverleg en is een belangrijke partner in het Matchingspunt.			

4.5	Betrekken, ondersteunen en versterken van het sociale netwerk.	Mantelzorgers kunnen gebruik maken van respijtzorg, dit is tijdelijk vervangende zorg zodat de mantelzorger even tijd heeft voor zichzelf. Vormen van respijtzorg zijn bijv. dagbesteding, de inzet van vrijwillige maatjes of logeeropvang. Punt Welzijn ondersteunt mantelzorgers bijvoorbeeld d.m.v. de inzet van mantelzorgondersteuners en een mantelzorgmakelaar. Zij kunnen ook adviseren over de mogelijkheden van respijtzorg en organiseren bijv. lotgenotencontact voor mantelzorgers. Dit doen zij op basis van het Uitvoeringsplan Mantelzorgvriendelijk Weert 2022 t/m 2025.	n.v.t.		
		Stichting Vincent van Gogh voert vanaf 1-1-2022 de regionale opdracht Preventie Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ preventie) uit. Psycho-educatie aan naasten is een onderdeel van deze opdracht. Tijdens deze psycho-educatie krijgen naasten voorlichting en advies met betrekking tot de psychische klachten van hun naaste. Ze krijgen handvaten hoe om te gaan met de aandoening.	Psycho-educatie aan naasten wordt nu via de GGZ georganiseerd. We willen onderzoeken in hoeverre dit in de toekomst overgedragen kan worden naar de sociale basis, bijv. AMW of Zelfregiecentrum.		
		De Buurtcirkel is een methodiek om het sociaal netwerk om de inwoner heen te versterken, zodat het directe netwerk eventueel ontlast kan worden. In Weert is momenteel 1 Buurtcirkel actief. Voor nu is dat voldoende, in de toekomst mogelijk behoefte aan uitbreiding.			
4.6	Implementeren en bekostigen van de (aanmeldfase) van de ketenveldnorm.	Vanaf 2019 hebben we in Limburg meegedaan aan de pilot Ketenveldnorm Levensloopfunctie en Beveiligde Intensieve Zorg. Vanaf 1-1-2022 wordt de ketenveldnorm landelijk ingevoerd in alle regio's. De ketenveldnorm is gericht op personen die, als gevolg van een psychische stoornis en/of een verstandelijke beperking en/of een verslaving en/of een niet aangeboren hersenletsel, gevaarlijk gedrag kunnen vertonen. Het doel van de ketenveldnorm is om deze personen continuïteit van zorg te bieden, zoveel als mogelijk ambulant, maar als het nodig is een opschaalmogelijkheid te bieden naar een beveiligd bed.	De zorgverzekeraar betaalt de zorgkosten die samenhangen met de ketenveldnorm. Gemeenten zijn dringend verzocht om de kosten voor de aanmeldfase voor rekening te nemen. Deze kosten zijn nog niet opgenomen in de begroting 2022.	Financiering van de aanmeldkosten via de middelen ambulantisering ggz.	8000