

## Overview Interessante initiatieven in de OGGz

Een overzicht zet enkele interessante initiatieven op een rij binnen een specifiek thema.

Datum: mei 2007

Deze overzicht is geschreven voor 'de maand van de OGGz'

Zie ook de andere publicatie die in deze maand is verschenen:

- Factsheet OGGz



Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling

mantelzorg  
kwetsbare groepen  
vrijwillige inzet  
huiselijk en seksueel geweld  
leefbaarheid

## Interessante initiatieven in de OGGz

### Gemeenten aan de slag met OGGZ

Vanaf 2007 is de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) als 8<sup>e</sup> prestatieveld in de Wmo opgenomen. Voor veel gemeenten (zowel centrumgemeenten als regiogemeenten) heeft de invoering van de Wmo een extra impuls gegeven aan het herijken van het OGGZ-beleid. Door het veelzijdige maar ook diffuse karakter van de OGGZ blijkt het ontwikkelen van OGGZ-beleid geen eenvoudige klus.

In dit overzicht willen we gemeenten goede, inspirerende voorbeelden laten zien van visie en praktijk. Eerst komt de OGGZ-visie aan bod van de regio's Nijmegen, Friesland, Midden-Holland en Zuidoost-Brabant. Daarna presenteren vier OGGZ-uitvoeringspraktijken. Deze OGGZ-praktijken zijn in de jaren '90 overal in Nederland in verschillende vormen opgezet. Onder invloed van de Wmo maken zij nu een herijkingsproces door.

| OGGZ- Visies                    | OGGZ-praktijken                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Nijmegen                        | Stedelijk OGGZ-team Groningen         |
| Friesland<br>(Leeuwarden)       | Lokale Zorgetwerken<br>Rotterdam      |
| Midden-Holland<br>(Gouda)       | Team Bijzondere Doelgroepen<br>Zwolle |
| Zuidoost-Brabant<br>(Eindhoven) | Sociale Teams Leeuwarden              |

Wilt u reageren? Heeft u eigen goede voorbeelden? Mail dan naar Daan Heineke, [d.heineke@movisie.nl](mailto:d.heineke@movisie.nl).

## Nijmegen Werken aan een OGGZ-visie

### Doelgroepafbakening

De doelgroep van deze visie bestaat uit burgers die tenminste één van de volgende kenmerken hebben:

- sociaal kwetsbaar en onvoldoende zelfredzaam;
- problemen op meer dan één leefgebied;
- niet de zorg krijgen om zich in de samenleving te kunnen handhaven.

### Doelen

Een lokaal en bovenlokaal beleid voeren en daarmee maatschappelijke uitval van sociaal kwetsbare burgers in multiprobleemsituaties voorkomen en hun maatschappelijk herstel bevorderen

### Aanpak

De visie spreekt van zeven regieverantwoordelijkheden, uitgesplitst naar alle gemeenten en naar de centrumgemeente Nijmegen:

| Alle gemeenten   | Centrumgemeente Nijmegen   |
|--|--|
| Regie lokaal OGGZ-beleid, faciliteren en versterken lokale zorgnetwerken, toezien op uitvoering trajectcoördinatie, medewerking aan OGGZ-monitor | Afstemming tussen lokale zorgnetwerken en bovenlokale gespecialiseerde maatschappelijke zorg (bemoeizorg, screening, trajectcoördinatie, toeleiding) als lokale zorg niet meer volstaat    |
| Het mogelijk maken van zelfstandige huisvesting en nazorg voor maatschappelijk herstel-clienten  | Toezien op afstemming tussen bovenlokale gespecialiseerde maatschappelijke zorg en lokale zorgnetwerken, daar waar maatschappelijk herstel-clienten weer in een regio of wijken gaan wonen |
| Zich oriënteren op het invoeren van het project 'Stop Huiselijk geweld'  | Organiseren dat in overleg met regiogemeenten en maatschappelijke organisaties een monitor ontwikkeld en opgezet wordt t.b.v. beleidsinformatie  |
| Zorgdragen dat lokale zorgnetwerken ondersteund worden door Meldpunt Bijzondere Zorg   |  |

### The making of

In 2005 bleek dat de centrumgemeente Nijmegen aanzienlijk moest bezuinigen op het terrein van de maatschappelijke zorg, dus inclusief OGGZ. Nijmegen was van mening dat de negen omliggende regiogemeenten een financiële bijdrage moesten leveren. De regiogemeenten zijn hiermee akkoord gegaan mits zij een inbreng zouden hebben in de visievorming inzake de maatschappelijke zorg.

In het proces is het financiële aspect op de achtergrond geraakt. Tijdens een aantal bijeenkomsten met aanbieders, regiogemeenten en cliëntvertegenwoordigers is de vraag gesteld wat de regio op het terrein van maatschappelijke zorg vooral nodig heeft. Op basis van de wensen, prioriteiten en ideeën van al die betrokkenen is een conceptvisiedocument samengesteld met negen visiepunten. Dit conceptvisiedocument is meerdere keren besproken in overleggen van ambtenaren, portefeuillehouders en andere gremia. Eind 2006 is het visiedocument vastgesteld door de tien gemeenteraden. Daarmee diende het als belangrijk basisdocument ten behoeve van het opstellen van de Wmo-beleidsplannen door de gemeenten. De gemeente Nijmegen is bij dit proces ondersteund door een extern bureau.

### Leerelementen

- Draagvlak

Het opstellen van een OGGZ-visie is uiteindelijk de verantwoordelijkheid van de gemeente. Het is belangrijk om tijdig alle belanghebbenden bij de visieontwikkeling te betrekken: cliëntvertegenwoordigers, de brede ring van aanbieders, de regiogemeenten en ook het Zorgkantoor.

- Start bij de klant

Voor een gezamenlijke focus is het essentieel om met elkaar vast te stellen over welke doelgroep het gaat (wie zijn de OGGZ-klanten) en in welke mate zij aanwezig zijn in de regio of de gemeente.

- Drie prestatievelden ineen

De drie laatste prestatievelden overlappen elkaar behoorlijk. Het is aan te bevelen ze samen te voegen tot een samenhangend beleid voor (zeer) kwetsbare groepen (inwoners in multiprobleemsituaties). Nijmegen koos voor de term *maatschappelijke zorg*.

- Na de visie moet het gebeuren

Na richten komt inrichten en verrichten: een visie is pas het begin, maar is wel nodig om alle krachten en ondersteuningsmogelijkheden te richten en te bundelen. Een visie moet geconcretiseerd worden naar een uitvoeringsprogramma: wie gaat wat doen en hoeveel mag dat kosten? Het maken van bindende samenwerkingsafspraken en het voeren van regie is een complex gebeuren.

## **Leeuwarden Werken aan een OGGZ-visie**

### **Doelgroepafbakening**

Inwoners met met complexe, meervoudige problematiek, in het bijzonder zorgmijders. Deze kwetsbare en zorgmijdende burgers kunnen zich ophouden in de openbare ruimte of zich verschuilen achter de voordeur. Jongeren met een grote kans op maatschappelijke uitval kunnen eveneens passen binnen het OGGz-beleid.

### **Doelen**

De gemeente Leeuwarden ontwikkelt integraal beleid op alle deelreinen die bijdragen aan het opsporen en naar zorg en ondersteuning toeleiden van de doelgroep met complexe, meervoudige problematiek, in het bijzonder zorgmijders. Daarbij wordt aandacht besteed aan preventie en nazorg.

### **Aanpak**

In deze beleidsnotitie geeft de gemeente Leeuwarden een verantwoording van de wijze waarop zij tot een visie en beleidskeuzen is gekomen. Onder andere bevat de notitie een visie en het daarop gebaseerde beleidskader voor 2007, beleidsprioriteiten en beoordelingscriteria en Inzicht in de financieringsstromen: waar komen de middelen vandaan en welke vormen van hulp-en dienstverlening zijn vanaf 2007 afhankelijk van gemeentelijke financiering?

### **Beleidsprioriteiten**

Algemene beleidsprioriteiten zijn:

- Gemeentelijke regie op afstemming van zorg;
- Actieve toeleiding naar zorg;
- Subsidiëring van zorg, zowel operationeel (oplossen van acute crisissituaties) als strategisch (gericht zijn op samenwerking en afstemming op een breder terrein dan uitsluitend de ingekochte dienstverlening);
- Zich richten op de categorie kwetsbare en zorgmijdende burgers die zich ophouden in de openbare ruimte;
- Zich richten op de categorie kwetsbare en zorgmijdende burgers die zich verschuilen achter de voordeur;
- Ontwikkelen van effectieve preventiestrategieën voor jongeren met een grote kans op maatschappelijke uitval.

### **OGGZ-activiteiten**

Een concrete activiteit behelst de versterking van de multidisciplinaire Sociale Teams in heel de provincie door ondersteuning van teamleiders en de teamleden. Tevens kan Leeuwarden een bijdrage leveren aan het maken van samenwerkingsafspraken, het ontwikkelen en beschikbaar stellen van een volg-registratiesysteem en het organiseren van provinciebrede uitwisselingsbijeenkomsten t.b.v. professionalisering en beleidssignalering.

Een andere concrete activiteit is het bieden van niet-geïndiceerde zorg aan de doelgroep 'zorgmijders' met psychische beperkingen. Het overgrote deel van de OGGZ-middelen wordt ingezet voor de functies 'opsporen', 'toeleiden' en 'nazorg'.

Gezien het brede karakter van de OGGZ en de samenhang met maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid wil de gemeente Leeuwarden middelen beschikbaar houden voor andere activiteiten dan de hiervoor genoemde:

- Bereiken van kinderen en vrouwen in ernstig bedreigende situaties in gezins-of familieverband;
- Hulpverlening bij problematische schulden;
- Huisvesting van mensen met onbeïnvloedbaar overlastgevend woongedrag;
- Het bieden van dagstructurering aan en sociale activering van mensen die niet (voldoende) op basis van reguliere middelen voor arbeidsreïntegratie (Wwb), of dagbesteding (Awbz) kunnen worden geïndiceerd;
- Ondersteuning van de deconcentratie van opvangvoorzieningen naar de regiogemeenten;
- Preventie-en nazorgactiviteiten, welke een duidelijke relatie hebben met het voorkomen dat mensen tot de doelgroep gaan behoren;
- Onderzoek.

### **The making of**

Leeuwarden heeft een visie op het OGGZ-beleid ontwikkeld op basis van het beleid van de rijksoverheid en eigen opvattingen en overleg met de regiogemeenten in Fryslân, zowel op bestuurlijk als op ambtelijk niveau.

Op basis van uitgekristalliseerde visies hebben gesprekken plaatsgevonden met zorgaanbieders, o.a. in het zogeheten directeurenoverleg. Mede op basis van hun inzichten zijn de beleidsprioriteiten verder aangescherpt. Ook was er uitwisseling van kennis en opvattingen over OGGZ i.h.k.v. de deelname van Leeuwarden aan het klankbordoverleg van de pilots voor de invoering van de Wmo. Verder vond overleg plaats met enkele andere centrumgemeenten in het noorden van het land.

### **Leerelementen**

- De centrumgemeente is verantwoordelijk voor de visie

Nodig is een deugdelijke visie op de problematiek, aanpak en regie in de uitvoering. Het is de centrumgemeente die hiervoor verantwoordelijkheid draagt.

- Afstemming met regiogemeenten

in Fryslân kon effectief gebruik gemaakt worden van eerdere en voor andere doeleinden ontwikkelde overlegstructuren.

- Verbinding met andere beleidsterreinen

Leeuwarden zoekt nadrukkelijk naar verbinding van OGGZ met maatschappelijke opvang en beleid gericht op huisvesting en arbeid/dagbesteding.

- Een overgangsjaar als het nodig is

Gezien de vele gelijktijdige ontwikkelingen in de OGGZ, de maatschappelijke opvang en de Wmo in zijn geheel, acht Leeuwarden het verstandig om 2007 te gebruiken als overgangsjaar om meer informatie en ervaringsgegevens te verzamelen. Daarom gelden de verplichtingen in het OGGZ-beleid alleen voor 2007.

- Bouw voort op bestaande kennis

Adequaat beleid dient te zijn gebaseerd op kennis van de uitgangssituatie en evaluatie van beleidsinterventies uit het verleden.

- Werk samen met het Zorgkantoor

Versterking van de samenwerking met het Zorgkantoor is van belang. Het Zorgkantoor waarborgt dat geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk kan worden geleverd. Dit vraagt van het Zorgkantoor tijdige bijstelling van de contracteerruimte voor de betreffende zorgaanbieders.

## Midden-Holland Werken aan een OGGz-visie

### Doelgroepafbakening

Mensen die niet zelf om zorg vragen, maar die het wel nodig hebben. De reden dat mensen er zelf niet om vragen kan zijn dat mensen geen zorg willen of niet in staat zijn om hulp te vragen. Kenmerkend is dat er vaak een combinatie van problemen speelt of ontstaat op psychosociaal, geestelijk, lichamelijk en sociaal vlak. Verder spelen problemen op het terrein van financiën, werk en wonen.

### Doelen

In het kader van de wettelijke opdracht uit de Wmo streven de portefeuillehouders ernaar dat mensen zo lang mogelijk mee kunnen doen. Primair richten zij zich daarom op de preventie van (O)GGz-problematiek. Maar de portefeuillehouders erkennen dat met preventie niet altijd te voorkomen valt dat mensen in de problemen raken. Mochten mensen toch in multiprobleemsituaties (dreigen) terecht (te) komen, dan willen zij er ook voor deze mensen zijn: ze moeten (vroegtijdig) gesignaleerd en opgevangen worden. Daarbij is altijd het streven dat mensen, indien zij daartoe in staat zijn, op den duur weer 'meedoen'.

### Aanpak

- Definitie van (O)GGz

Wanneer de portefeuillehouders in dit document spreken over (O)GGz bedoelen ze daarmee alle bovengenoemde taken: collectieve preventie GGZ, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, verslavingsbeleid en OGGZ, tenzij ze expliciet vermelden dat het alleen gaat om een specifieke taak of onderdeel van een taak.

- De (O)GGz is verantwoordelijkheid van alle gemeenten

Alle gemeenten zijn verantwoordelijk voor gezondheidsbevordering en primaire en secundaire preventie van psychische problematiek. Ook vroegsignalering via lokale zorgnetwerken is een taak voor alle gemeenten. In dit kader gaat het erom dat de gemeente zorgt voor voorzieningen. De specifieke opvang en vangnet van mensen in multiprobleemsituaties is een taak die is weggelegd voor de centrumgemeente. De gemeente Gouda zorgt daarmee voor de mensen die dit nodig hebben.

- Beschrijven van beschermende- en risicofactoren

De portefeuillehouders betrekken de risicofactoren en beschermende factoren bij het formuleren van de beleidsspeerpunten voor de (O)GGz. De portefeuillehouders zullen zich inspannen om naast risicofactoren ook beschermende factoren te beschrijven. Risicoindicatoren geven aan bij welk signaal of combinatie van signalen alle alarmbellen bij de hulpverleners moeten gaan rinkelen.

- Sluitende (O)GGz-keten

De portefeuillehouders vinden een goede, sluitende keten in de (O)GGz van belang. Zij zullen zich inspannen om deze keten sluitend te krijgen. In grote lijnen is deze keten al vormgegeven via de OGGZ-structuur. In hun rol als regisseur houden zij rekening met de treden in de trap van uitval en herstel en de verschillende doelgroepen. Per doelgroep zullen ze uitwerken hoe deze keten er idealiter uitziet.

Overige belangrijke speerpunten zijn:

- Bestrijding van eenzaamheid en psychosociale problematiek
- Bestrijding van drugsgebruik en alcoholverslaving en het creëren van voorzieningen voor verslaafden
- Bestrijding van huiselijk geweld en creëren van voorzieningen voor slachtoffers van huiselijk geweld
- Bestrijding van dak- en thuisloosheid en het creëren van opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen
- Het opzetten van een cliënt volgsysteem
- Het beschrijven van risicoindicatoren voor (O)GGZ-problematiek
- Het uitwerken van lokale vormen van vroegsignalering
- Het verder verfijnen en optimaliseren van de OGGZ-monitor
- Het ondersteunen van mantelzorgers van OGGZ-cliënten

### **The making of**

September 2006 stemde het portefeuillehoudersoverleg Wmo in met het opstellen van de regionale visie (O)GGZ. Op 19 maart 2007 was er een Werkconferentie (O)GGZ in Bodegraven. Samen met gemeenten (ambtenaren en wethouders), professionals uit het werkveld (OGGZ en huiselijk geweld, maatschappelijke opvang, GGZ-preventie en verslavingszorg) en zorgvragersorganisaties werden de belangrijkste problemen en oplossingsrichtingen geformuleerd.

De uitkomsten van de bijeenkomst werden verwerkt en vertaald naar een gemeentelijk beleidsstuk en oplossingsrichtingen, waarin gemeenten aangaven waar hun prioriteiten lagen. De conceptvisie werd voorgelegd aan het portefeuillehoudersoverleg Wmo op 11 april j.l.

Op het moment van schrijven vinden lokale participatietrajecten plaats: de uitgewerkte visie wordt lokaal voorgelegd aan de Wmo-raden/cliëntenplatforms (mei), aan de raadscommissie van de centrumgemeente Gouda en het OGGZ-platform. Na het vaststellen van de definitieve visie komt er een slotbijeenkomst (september), waarin gemeenten aangeven wat ze hebben gedaan met de input van de werkconferentie op 19 maart en partijen kunnen aangeven wat hun bijdrage aan de invulling van de visie kan zijn.

Met partijen die betrokken zijn bij de problematiek, worden de oplossingsrichtingen verder uitgewerkt voor de jaren 2008-2011 (september-december). Tenslotte wordt de visie in het beleidsplan Wmo (prestatievelden 7, 8 en 9) opgenomen. Start uitvoering van het Wmo-beleidsplan is januari 2008.


### **Leerelementen**

- Maak concreet waar het om gaat

Midden-Holland start het visiedocument met drie aansprekende voorbeelden van (O)GGZ-clients. Zo wordt duidelijk voor welke doelgroep de OOGZ nodig is.

- Kennen van de doelgroep

GGD Hollands Midden heeft in 2006 voor de regio Midden-Holland een eerste OGGZ-monitor gepresenteerd. Door middel van deze monitor zijn gegevens verza-



meld over de aard en omvang van de problematiek van sociaal zwakkeren in de regio. Uit dit rapport blijkt dat er bij de verschillende instellingen die actief zijn op het gebied van de OGGZ 1.488 unieke personen geregistreerd staan. Daarnaast zijn gegevens ontleend aan de gezondheidsenquête 2005.

- Bouw voort op het bestaande

De bestaande beleidsvisies en –activiteiten beschouwen de portefeuillehouders als goede bouwstenen voor de beleidsvisie op het gebied van de (O)GGz. Deze regionale beleidsvisie en de activiteiten die hieruit voortvloeien beschouwen de portefeuillehouders als een Regionaal Kompas (O)GGz.

## ZUIDOOST-BRABANT

### Stappenplan OGGz-beleid voor gemeenten

Om gemeenten te ondersteunen bij het vormgeven van hun OGGz-beleid heeft de GGD Zuidoost-Brabant een stappenplan opgesteld. Via de 11 stappen kan de gemeente nagaan hoe de stand van zaken is binnen de gemeente op het gebied van OGGz en hoe ze tot een lokale OGGz-visie kunnen komen.

#### Doelgroepafbakening

Mensen die niet zelf om zorg vragen, maar die het wel nodig hebben. Dat men niet om hulp vraagt kan komen omdat men geen hulp wil (zorgmijders), of omdat men niet in staat is om hulp te vragen. Er is een combinatie van problemen: geestelijk, lichamelijk, sociaal. Daarom moet hulpverlening door instellingen gezamenlijk worden aangepakt.

#### Rol van de gemeente

Taak van de gemeente is het coördineren en afstemmen van OGGz-activiteiten. De gemeente heeft de regierol en is verantwoordelijk voor:

- Het bij elkaar brengen van in- en externe partijen
- Het formuleren van een visie
- Het sturen op afspraken
- Het evalueren van het beleid

Daarnaast kan de gemeente medefinancier zijn.

#### Aanpak in 11 stappen

1. Ga na welke andere beleidsterreinen binnen de gemeente relevant zijn voor de OGGz
2. Bedenk welke gemeentelijke afdelingen zijn betrokken bij de OGGz
3. Bedenk welke organisaties van belang zijn voor de gemeente in het kader van OGGz
4. Inventariseer de activiteiten die in de gemeente uitgevoerd worden die raakvlakken hebben met OGGz
5. Ga na welke overlegvormen plaats vinden tussen hulpverleners in de gemeente en in de regio
6. Ga na welke relevante cijfers op het OGGz terrein beschikbaar zijn
7. Ga na welke capaciteit en middelen beschikbaar zijn
8. Ga na of het huidige aanbod voldoet aan de behoefte
9. Ga na welke doelgroepen in uw gemeente extra aandacht behoeven
10. Stem af wat op regionaal niveau wordt geregeld over de OGGz met de lokale situatie
11. Komen tot een gemeentelijk OGGz-beleid

#### Ondersteuningsmogelijkheden GGD Zuidoost-Brabant

De GGD Zuidoost Brabant kan als procesbegeleider ondersteunen in het vormgeven van OGGz-beleid. Dat kan onder andere:

- Bij het in kaart brengen van landelijke ontwikkelingen en ervaringen Bijvoorbeeld ervaringen van andere (GGD)regio's en gemeenten inventariseren en in samenwerking met de gemeente bekijken of deze projecten/activiteiten geschikt zijn voor een lokale situatie.
- Ondersteuning bij het verkrijgen van inzicht in doelgroepen op basis van (bestaand) cijfermateriaal en onderzoeksresultaten.
- Voor de gemeenteraad een presentatie te geven over hoe de OGGz vorm gegeven wordt omdat het thema OGGz is voor veel gemeenteraadsleden nog een onbekend beleidsterrein.
- Ter ondersteuning van de beleidsvorming een discussiebijeenkomst organiseren waarbij diverse organisaties en belangengroepen betrokken worden. Het doel van een dergelijke bijeenkomst is duidelijkheid te krijgen over welke zaken reeds goed lopen op het gebied van OGGz en welke behoeften in een gemeente prioriteit verdienen volgens lokaal werkende partijen en vertegenwoordigers.

### **OGGz: ook op regionaal niveau**

De notitie 'Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) en gemeenten, handreikingen voor gemeenten in de WMO' van het PON Brabant heeft een kader geschetst van de OGGz en geeft handreikingen wat op (sub)regionaal niveau gedaan kan worden om OGGz-beleid op te stellen. De stuurgroep WMO regio Zuidoost Brabant heeft in juli besloten op basis van dit rapport de volgende aanbevelingen te gaan oppakken:

1. Voer een sterkere regie op gegevensverzameling, monitoring en evaluatie van beleid en benchmarking.
2. Creëer een effectieve overlegstructuur op regionaal niveau tussen de centrumgemeenten en regiogemeenten.
3. Ontwerp een gezamenlijke 'toekomstagenda 2010' voor de prestatievelden 7, 8 en 9.

## Groningen Stedelijk OGGz-team

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) is een taak van de gemeente Groningen. De gemeente Groningen is verantwoordelijk voor het bevorderen van de gezondheid, veiligheid en welzijn van de burgers van de stad. De GGD Groningen van de Hulpverleningsdienst (HVD) voert het gezondheidsbeleid van de gemeente Groningen uit. Hiervoor heeft de GGD Groningen een OGGz-team. Dit is een operationeel vangnetteam (OGGz team) uit de de volgende samenwerkende instellingen:

- Geestelijke Gezondheidszorg (GGz)
- Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening (MJD)
- GGD Groningen
- Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)

### Doelgroepafbakening

Langdurige zorgafhankelijke personen met complexe problemen en vaak zonder een expliciete hulpvraag beter te helpen. Het gaat dan niet alleen om de groep die als lastig wordt ervaren, maar ook om mensen met 'stille' problematiek. Onder stille problematiek wordt verstaan het vaak grote psychische - en of sociale leed achter gesloten deuren, waarbij geen sprake is van overlast.

### Doel

Het operationele doel van het OGGz-team is het leggen van contact en vervolgens het gericht doorverwijzen naar een hulpverlenende instelling. De OGGz-samenwerking in zijn geheel is gericht op:

- Het treffen van individuele en/of gemeenschappelijke maatregelen ter voorkoming, beperking, behandeling en bestrijding van de gevolgen van OGGz-problematiek;
- Een gestructureerde onderlinge ondersteuning bij het realiseren van de samenwerkingsdoelstelling.

### Aanpak

Organisaties en instellingen in de stad Groningen kunnen melding doen bij het OGGz-team. Particulieren kunnen hun zorgen of klachten betreffende omwonenden of familieleden melden bij het Meldpunt Overlast en Zorg, dat na een 1e screening eventueel doorverwijst naar het OGGz-team. Op het moment dat een melding bij het OGGz-team binnenkomt, inventariseert de OGGz medewerker of de betrokkene bekend is bij een hulpverleningsinstelling. Wanneer dit niet het geval is, probeert de OGGz medewerker contact te leggen met de betrokkene en/of diens omgeving. De OGGz medewerker brengt de situatie in kaart en inventariseert ter plaatse de problemen. Als de betrokkene geen contact wil, zal de OGGz medewerker een actieve houding aannemen om toch contact te krijgen.

Omdat het vaak langdurige problematiek betreft, wordt samen met betrokkene gekeken of, en zo ja welke, specialistische hulp geschikt is. Als er wordt verwezen naar een hulpverlenende instelling die kan ondersteunen in het vinden van oplossingen voor de geïnterviewde problemen, begeleidt een medewerker van het

OGGz-team betrokkene bij het leggen van het eerste contact. Ondersteuning wordt veelal gezocht binnen het samenwerkingsverband. Bij complexe problematiek wordt daar waar nodig een zorgoverleg georganiseerd.

#### **Methodische bestanddelen**

- De hulpverlening heeft een actief, outreachend en laagdrempelig karakter (huisbezoeken en spreekuurlocaties in vijf wijken)
- Vraaggericht en zorg op maat
- Multidisciplinair: gebruik maken van verschillende, op elkaar afgestemde methodieken en strategieën.
- Deskundig en geschoold
- De samenwerking tussen verschillende personen en organisaties (kern- of schilpartners) is van wezenlijk belang om deze groep cliënten met de hulpverlening in contact te brengen.

#### **Organisatorische bestanddelen**

- De kracht van het multidisciplinaire team en de korte lijnen naar de backoffice zijn voorwaarden om de samenwerking t.b.v. de doelgroep te laten slagen.
- De werkwijze van het samenwerkingsverband is vastgelegd in het protocol "Samenwerkingsverband OGGz Gemeente Groningen".
- Er is een informatiefolder voor OGGz-clients downloadbaar (zie [www.OGGzgroningen.nl](http://www.OGGzgroningen.nl)).

#### **The making of**

In 1999 werd de Stuurgroep OGGz in het leven geroepen, een platform om op hoofdlijnen de gewenste samenwerking te coördineren en te regisseren. Directe aanleiding was een caseload van ruim 180 cliënten in het Vangnet & Adviesproject die niet verwezen kon worden naar de reguliere hulpverlening. De stuurgroep OGGz formeerde in 2000 een ontwikkelingsgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de samenwerkende instellingen (AVG, GGD, GGz, Giska en MJD).

Deze ontwikkelingsgroep heeft een eerste aanzet gedaan voor het ontwikkelen van een samenwerkingsverband. In de notitie "Aander lu bin ook lu" werden de bevindingen van de werkgroep beschreven, waaronder een beschrijving van de doelgroep, de knelpunten en succesfactoren van de werkwijze en de uitwerking van een samenwerkingsmodel.

Het samenwerkingsverband OGGz startte in 2001 met de GGD als opdrachtgever. In een OGGz-convenant zijn de samenwerkingsafspraken tussen de instellingen vastgelegd en die vormt de basis voor het samenwerkingsverband. Het OGGz-team startte als driejarig project in 2002. In juli 2006 is er een nieuw convenant opgesteld en heeft het project een meer geformaliseerd vervolg gekregen.

## Lokale zorgnetwerken Rotterdam

### Werken aan lokale OGGZ

#### Doelgroepafbakening

Mensen met meervoudige en complexe psychische en/of sociale problemen, die vanuit de optiek van professionele hulpverleners, niet in staat of bereid zijn om aduquaat gebruik te maken van het aanbod zorg en welzijn, die (nog) geen of onvoldoende hulp/zorg ontvangt van de reguliere instanties en die veelal geen, op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag hebben. Deze groep heeft dus om verschillende redenen geen toegang tot de reguliere zorg.

#### Doelen

- Vroegtijdige signaleren en bereiken van (dreigende) meervoudige probleemsituaties
- Een vangnet bieden voor mensen met meervoudige problemen
- Effectief toeleiden naar reguliere zorg
- Vergroten van zelfbepaling en zelfredzaamheid en door het ondersteunen van mogelijkheden zoeken naar oplossingen en werken aan herstel van maatschappelijke inbedding
- Tegengaan van verloedering in de wijken
- Oplossen van problemen op het gebied van openbare orde en veiligheid
- Signaleren van knelpunten in de samenhang van zorg (beleidssignalering)

#### Aanpak

De methodiek Individuele OGGZ kent 3 fasen:

- Voorbereidingsfase
- Matchingsfase
- Afrondingsfase

De methodiek kent 6 kernactiviteiten:

- Signaleren
- Onderzoeken (inventariseren)
- Toeleiden
- Consultatie en advies (t.a.v. andere hulpverleners of belanghebbenden)
- Voorlichten
- Monitoren (gericht volgen – periodiek en maximaal tot 1 jaar) van de activiteiten van de reguliere hulpverlening ten tijde van toeleiding, de overdracht en de eerste periode na de overdracht

#### *Methodische bestanddelen*

- Vraaggericht: aansluiten bij behoeften van cliënten en gebruik maken van mogelijkheden en zelfactiviteit van de cliënten
- Outreachend: actief aangaan van contacten met cliënten
- Vasthoudend: verantwoordelijkheid om contact met de client vast te houden tot er reguliere zorg is
- Wijkgericht

#### *Organisatorische bestanddelen*

- Duidelijke rol, taken en kwaliteit van de zorgcoördinator (signaleren, netwerken,

coördineren, adviseren, motiveren en toeleiden)

- Samenwerking met ketenpartners in het organiseren van zorg en toeleiden naar reguliere zorg
- Managers van de kerngroepleden, een afvaardiging van de deelgemeente en de GGD vormen samen de Stuurgroep. De Stuurgroep kijkt goed of het netwerk goed loopt, evalueert, maakt plannen en zorgt voor randvoorwaarden.

### **The making of**

De lokale Zorgnetwerken in Rotterdam zijn uit particulier initiatief ontstaan en uitgegroeid naar een dekkend stelsel voor Rotterdam. Juist vanwege de relatief autonome ontwikkeling is er een grote diversiteit ontstaan in werkwijze en positionering van de lokale zorgnetwerken. Vanuit haar regiefunctie heeft de gemeente Rotterdam besloten te komen tot één team van zorgcoördinatoren voor de gehele stad: het cluster Persoonsgerichte Zorg. Daartoe moeste de werkwijze en de rol van de medewerkers en de verschillende ketenpartners verhelderd worden. Zo is in de periode 2004-2005 het volgende ondernomen:

- Beschrijving van de rol van de zorgcoördinatoren, zowel lokaal als stedelijk;
- Beschrijving van het primaire proces van de zorgtrajecten;
- Formuleren van visie en uitgangspunten voor OGGz-activiteiten;
- Beschrijving van de kwaliteit van de zorgcoördinatie;
- Beschrijving van communicatieprocessen tussen de zorgcoördinatoren, hulpvragers en diverse samenwerkingspartners.

Het een en ander is tot stand gebracht door een ontwerpteam, een begeleidingsteam, een procesbegeleider. Terugkoppelingsbijeenkomsten en studiedagen gaven verdieping aan de methodiek.

### **Leerelementen**

#### *Een eenduidige methodiek*

Een eenduidige methodiek leent zich goed voor kwaliteitsbeleid, personeelsbeleid en deskundigheidsbevordering

#### *Ondersteuning lokale zorgnetwerken*

Zorg voor professionele ondersteuning van een lokaal zorgnetwerk is te regelen vanuit het Stedelijke bovenlokale meldpunt.

#### *Onderscheid kerngroep en schilgroep*

De kerngroep van het lokale zorgnetwerk bestaat uit medewerkers van organisaties die veelvuldig in aanraking komen met mensen met complexe problemen of bijbehorend aanbod, denk aan maatschappelijk werk, woningcorporaties, wijkpolitie, ouderenwerk en de Dienst Werk en Inkomen (voorheen Sociale Dienst). De samenwerking met de schilgroep (instanties die minder in aanraking komen met de doelgroep) is niet geformaliseerd, is meer ad hoc. Zij kunnen op afroep participeren aan het multidisciplinaire overleg.

## Team Bijzondere Doelgroepen Zwolle Werken aan bovenlokale OGGZ

De verantwoordelijkheid voor de OGGz is voor de gemeente niet nieuw, maar de verantwoordelijkheid voor deze basisinfrastructuur past bij de taak die de gemeente Zwolle als centrumgemeente heeft. De regio-indeling houdt voor Zwolle in dat de verantwoordelijkheid zich uitstrekt over in totaal vijftien gemeenten.

### Doelgroepafbakening

De mensen die in aanmerking komen voor de OGGz, zijn erg kwetsbaar. Zij hebben vaak geen aansluiting meer met de samenleving en de reguliere zorg. Het gaat hier om mensen die een psychiatrische stoornis hebben, meerdere problemen hebben die zijzelf niet op kunnen lossen, niet voor zichzelf kunnen zorgen en de weg naar hulp niet weten te vinden.

Het betreft dus mensen die hulp nodig hebben. Zowel zij die dat zelf niet door hebben (zorgmissers) als zij die hulp actief mijden (zorgmijders). Daarbij gaat het om een heterogene doelgroep van mensen met verschillende individuele problemen.

### Doelen

Door samenwerking en afstemming komen tot een gestructureerde en continue aanpak van de doelgroep (hygiënische) multiprobleemhuishoudens om daarmee de overlast structureel terug te dringen dan wel op een acceptabel niveau te brengen. Binnen een termijn van maximaal twee jaar moet het aantal klachten sterk vermindert of zelfs geheel verdwenen zijn.

De subdoelen zijn:

- Het slachtoffer van overlast in bescherming nemen door de overlast weg te nemen/terug te brengen.
- Veroorzakers van overlast een geïntegreerd hulpaanbod bieden dat gericht is op aanpassing van het woongedrag in de richting van meer gebruikelijke, algemeen geldende normen en waarden.

### Aanpak

Het team TBD is een noodzakelijk laatste vangnet, een *last resort* voor de meest problematische gevallen. Het TBD maakt gebruik van verschillende instrumenten om mensen weer in het gareel te krijgen. Het belangrijkste instrument is de *regiegroep*. Maar ook Pauropus, de beheers- en begeleidingsgroepen maatschappelijke opvang, de casusgroep veelplegers, deelname aan bemoeizorg van Team VIA, zijn voorbeelden van instrumenten. Daarnaast is doorlopend contact met de sleutelpartners van TBD en is er sprake van 24-uurs interventie, soms met bestuursdwang. De centrale functie in dit programma is de Adviseur BD (Bijzondere Doelgroepen). Deze adviseur is verantwoordelijk voor de coördinatie van de aanpak. De adviseur stuurt het proces van samenwerking tussen de verschillende reguliere instellingen aan en brengt tussen de verschillende deelgebieden een samenhangende samenwerking tot stand ten behoeve van een sluitende aanpak.

De adviseur BD is een meldpunt voor corporaties, instellingen en politie. Nadat een melding is binnengekomen, stelt de adviseur een onderzoek in waarbij hij/zij zich een oordeel vormt over de situatie en vervolgens nagaat hoe de situatie in elkaar steekt. De adviseur onderzoekt of de meldende instantie genoeg gedaan heeft om

zelf een einde te maken aan de overlast en of zijn/haar inzet vereist is. Indien aan alle criteria is voldaan, gaat de BD verder met de zaak.

#### *Methodische bestanddelen*

- Vindplaatsgericht: actief op zoek gaan naar mensen die hulp nodig hebben. Het team is voornamelijk op straat te vinden.
- Praktisch: op praktische wijze problemen oplossen
- Maatwerk: toesnijden van het diverse aanbod van hulpverlening. Het team is doelgericht en objectief in staat te analyseren welke pakket aan bemoeienis noodzakelijk is

#### *Organisatorische bestanddelen*

- Draagvlak, respect en vertrouwen bij interne en externe partners zijn de basis waarop het team werkt.
- Verantwoordelijkheid: het TBD intervenueert, spreekt partners aan op verantwoordelijkheid, dringt aan op samenwerking en bewaakt voortgang van de situaties.
- Samenwerkingsgericht: in samenwerking oplossingen vinden voor multiprobleemgevallen. Hiertoe organiseert het TBD regie-groepen, waarin alle betrokken partijen samen komen.
- Regie: het TBD neemt de regie van het traject op zich om de verkokering, de wirwar, de fragmentatie en het ieder voor zich te doorbreken en om overzicht en afstemming te bewerkstelligen.
- De programmaleiding rust bij de eenheid Wijkzaken, afdeling Leefbaarheid, Veiligheid en Bijzondere Doelgroepen van de gemeente Zwolle. De manager van deze eenheid neemt de programmaleiding op zich.

#### **The making of**

In de afgelopen jaren is er al een structuur opgezet voor bemoeizorg in de regio's IJssel-Vecht en Noordwest Veluwe. Zowel in IJssel-Vecht als in Noordwest Veluwe is er een meldpunt en de aanpak voor bemoeizorg aanwezig. Voor de gemeente Zwolle is dit een belangrijk vertrekpunt. Voor de subregio IJssel-Vecht bestaat de infrastructuur uit ondermeer Meldpunt VIA, de Soepbus, de verpleegkundige zorg voor dak- en thuislozen en sommige activiteiten van team bijzondere doelgroepen van de gemeente Zwolle. Deze projecten worden uit diverse budgetten betaald. De gemeente Zwolle treedt op als hoofdfinancier van het zorgaanbod.

#### **Leerelementen**

##### *Tegengaan van transactiekosten*

Regie, coördinatie, stroomlijning en afstemming tussen de verschillende partners bespaart veel afstemmingsverlies; met andere woorden de totale gezamenlijk investering wordt efficiënter en effectiever.

## Sociale Teams Leeuwarden Werken aan lokale OGGZ

In 2005 is Leeuwarden gestart met de sociale teams 'nieuwe stijl'. De nieuwe stijl kenmerkt zich door professionele leiding van de teams, daadkrachtig handelen en samenwerken. Vergelijkbare teams zijn er in andere gemeenten in Friesland.

### Doelgroepafbakening

Mensen met meervoudige problemen, bijvoorbeeld een combinatie van financiële problemen, psychische/psychiatrische klachten en verslaving. Vaak dreigt huisuitzetting. Hulpverlening die al is geboden slaat niet aan.

### Doelen

Zorgen voor een hulpaanbod dat goed aansluit bij de behoeften van de cliënt en de problematiek. Concreter geformuleerd:

- Vroegtijdig signaleren van individuele, wijk- en buurtproblematiek
- Een betere, meer vraaggerichte hulpverlening
- Aanpakken van overlastsituaties
- Voorkomen van huisuitzetting of na onvermijdbare huisuitzetting bieden van een tweede kans
- Een betere samenwerking tussen hulpverlenende en dienstverlenende instellingen.

### Aanpak

Sociale teams zijn operationele, multidisciplinaire samenwerkingsorganisaties. Aan het hoofd staat een teamleider. De teamleider is regisseur t.b.v.:

- Een goede (structurele) samenwerking tussen hulp- en dienstverleners
- Verbeteringen op beleidsniveau (beleidssignalering)

### *Methodische bestanddelen*

- Betrokkenheid: vertrouwensrelatie en persoonlijke interesse
- Continuïteit: er is een vaste begeleider, de geboden hulp is eenduidig
- Verantwoordelijkheid
- Integraliteit: de probleemsituatie van de cliënt wordt als geheel gezien
- Flexibiliteit: het aanbod reageert op wisselende behoeften van de cliënt
- Laagdrempeligheid: het aanbod is zonodig direct bereikbaar, zonder tussenkomst van verwijzers en loketten
- Responsiviteit: het aanbod is zodanig geplooid dat de cliënt het kan vatten en een plaats kan geven in het eigen leven
- Casusgeleid: het aanbod is rond de cliënt georganiseerd
- Subjectiviteit: competentie is een sterk subjectief geladen variabele
- Duurzaamheid: opgebouwde kennis wordt hergebruikt en vernieuwd

### *Organisatorische bestanddelen*

- Afspraken over wie verantwoordelijk is over hulpverleningstrajecten
- De sociaal teamleider is onafhankelijk en werkt aan gezamenlijke verantwoordelijkheid
- Toereikende competenties van teamleden
- Regelvrije ruimte: teamleden worden in staat gesteld om in ieder geval effectief

en zorgvuldig en waar nodig onorthodox en rigoureu

### **The making of**

De sociale teams zijn in de jaren negentig ontwikkeld door Hulp en Welzijn Leeuwarden (HWL) en Bram Arnold. De teams werkten in achterstandswijken in Leeuwarden. De grote meerwaarde van de sociale teams voor cliënten met complexe problematiek en hun omgeving, werd erkend door de samenleving. Met meer financiële middelen kon een nieuwe stijl van werken worden ontwikkeld. De teams werden uitgebreid en kregen professionele ondersteuning. Dat heeft geleid tot verdieping van het methodische handelen en een daadkrachtiger en efficiëntere werkwijze.

### **Leerelementen**

#### *Contact krijgen*

Contact krijgen met een cliënt is het halve werk. Vaak moeten hulpverleners van het sociaal team tig keer aanbellen voordat er wordt open gedaan: *de-aanhouder-wint-traject*.

#### *Bewust Begeleid Ontploffen*

Er doen zich situaties voor waarin het sociaal team alles probeert om iemand in de hulpverlening te krijgen, maar dat de client alles afwijst. Hij veroorzaakt veel overlast. In zulke situatie kiest het team voor de methode Bewust Begeleid Ontploffen, waarmee een doorbraak geforceerd wordt om de cliënt in een traject te krijgen. De cliënt wordt uiteindelijk uit zijn woning gezet en raakt alles kwijt: onderdak, structuur, inkomen. Daardoor is hij afhankelijker van anderen, dus ook van het sociaal team dat er direct mee aan de slag gaat. De client kan niet meer om hulpverlening heen, heeft ze nodig en is meer gemotiveerd.

## Geraadpleegde bronnen

- Aa, A. van der, D. Heineke en B. van Putten (2006), Ketenzorg daklozen, kwaliteitscriteria, verbeteringsmogelijkheden, prestatieafspraken. Utrecht: NIZW.
- Burg, M. van den, M. van Dijk en N. Kornalijslijper (2007). Openbare Geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en de rol van gemeenten. Bestuurlijke Benchmark Beter Voorkomen (2). VNG/SGBO, Den Haag.
- Drouven, L.E. en S.J.M. Schutte (2006), Handreiking besteding OGGZ middelen voor toeleiding. Enschede: HHM.
- Erp, S. van (2006), Openbare Geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en gemeenten, Handreikingen voor gemeenten in de Wmo. Tilburg: PON.
- Gemeente Groningen, Samenwerkingsovereenkomst Openbare Geestelijke Gezondheidszorg 2006-2009
- Gemeente Leeuwarden (2006), OGGz in de Wmo in Fryslân. Beleidsnotitie.
- GGD Nederland, GGZ Nederland, KNMG (2005), Handreiking Gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg.
- Heineke, D. en L. van Doorn (2006) Visiedocument Iedereen doet mee, een regionale visie op preventie en maatschappelijk herstel voor inwoners in multi-probleemsituaties, De tiern gemeenten in de regio Nijmegen.
- Hulp en Welzijn Leeuwarden (2006), In beeld, Sociale teams Leeuwarden. Leeuwarden.
- Kruijer, A.J., J. de Jong (2007) Het TBD als naald in het stedelijk kompas. Over de toekomst van een bijzondere doelgroep. Centre for Government Studies, Leiden
- Lindt, S. van de (2005), Een kwestie van samenspel, Sturen en verbeteren van de zorgketen voor zorgmijders: instrument en leidraad. Trimbos, Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Roberts, H. en M. de Kok (2007) Kwesties rondom kwetsbare mensen. Stapplan OGGZ-beleid voor gemeenten. Helmond: GGD Zuidoost-Brabant
- Timmerman, B. en L. van Iersel, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg in de praktijk van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Een visiedocument voor instellingen van de Federatie Opvang.
- Venneman, B. (2005), Rafelige randen, individuele OGGZ, visie, uitgangspunten en methodiek. Rotterdam: GGD Rotterdam en omstreken.
- Wolf, J. (2006), Handreiking OGGZ in de Wmo. In : Gereedchapskist Wmo. Den Haag: Ministerie van VWS.