



# Plan van aanpak kwetsbare Rotterdammers

2019 – 2022







# Voorwoord

**Iedere Rotterdammer die dat nodig heeft, heeft recht op een eigen plek met passende zorg. We bieden hulp aan (ex-)daklozen en andere kwetsbare Rotterdammers die niet zelfstandig kunnen wonen en leven. In Rotterdam zijn door mijn voorgangers op dit gebied al mooie stappen gezet. Marianne van den Anker haalde als wethouder veel daklozen van straat, ook van de beruchte Keileweg. Jantine Kriens legde terecht de focus op goede lijnen tussen nachtopvang en zorg. Hugo de Jonge heeft de keten versneld met een betere doorstroming naar een eigen woning. Maar we zijn er nog niet.**

Het is tijd voor de volgende stap. Het is tijd voor meer maatwerk als het gaat om hulp aan daklozen en andere kwetsbare Rotterdammers die niet zelfstandig kunnen wonen en leven. Ook kiezen we voor een aanpak met goede ondersteuning voor kwetsbare Rotterdammers, waardoor dakloosheid kan worden voorkomen.

Een goede illustratie van maatwerk is de omschakeling van 'slaapzalen' naar 'slaapkamers' in de nachtopvang. Dat biedt meer privacy, meer veiligheid en minder stress. Daar kunt u zich vast iets bij voorstellen. We slapen allemaal liever op een eigen kamer, dan in een zaal met volstrekt onbekenden. De eerste nachtopvang 'nieuwe stijl' openen we dit jaar aan de Bredestraat.

Om te komen tot meer maatwerk, bouwen we ook aan een breed aanbod van tussenwoonvoorzieningen. We willen op meer plekken in de stad kleinschalige huisvesting voor kwetsbare Rotterdammers creëren. Iedereen heeft recht op een nieuwe kans. Zo snel mogelijk onder een eigen dak ('Housing First'). Zo snel mogelijk een kans om zelf, met de juiste zorg en ondersteuning, het leven terug op de rails te krijgen. Want dat kan. Patrick van der Jagt is daar een sprekend voorbeeld van. Hij overwon zijn verslaving en is niet langer dakloos. Hij is zelfs de maker van diverse foto's in dit plan van aanpak.

Mijn ouders zeiden weleens 'wat gij niet wilt dat u geschiedt, doet dat ook een ander niet'. Ik sluit af met een soortgelijke oproep. De gemeente bouwt samen met partners aan diverse tussenwoonvoorzieningen. Maar de stad zelf – en vooral haar bewoners – moet ruimte bieden aan (ex-)daklozen en kwetsbare Rotterdammers. Gewoon door te accepteren dat we niet allemaal hetzelfde zijn. Gewoon door gewoon te blijven doen.

Laten we allemaal af en toe een stapje extra zetten voor 'andere' Rotterdammers. Want: anders is ook gewoon.

**Sven de Langen**

Wethouder Volksgezondheid, zorg, ouderen en sport



# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Waar staan we nu?</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Actielijn 1: Problemen vóór zijn</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Actielijn 2: Integrale hulp</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>Actielijn 3: Huisvesting</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>Actielijn 4: Doorontwikkeling nacht-, gezins- en crisisopvang</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>Actielijn 5: Bevorderen van maatschappelijke participatie</b>	<b>43</b>
<b>8</b>	<b>Actielijn 6: Veerkrachtige stad en wijk</b>	<b>51</b>
<b>9</b>	<b>Onze stip op de horizon</b>	<b>58</b>
<b>10</b>	<b>Financiële paragraaf</b>	<b>59</b>



# 1 Inleiding

**Bijna 25 jaar geleden sloot Rotterdam het beruchte Perron Nul. Hierdoor kwam er een eind aan de overlast van verslaafden en daklozen bij Centraal Station Rotterdam. In 2005 volgde de sluiting van de Keileweg: deze tippelzone ging dicht en de prostituees werden elders opgevangen. Vanaf 2006 zetten gemeente en partners via de plannen Maatschappelijke Opvang 1 en 2 stevig in op het van straat halen van daklozen. Dankzij deze aanpak zijn meer dan vierduizend daklozen via een persoonsgebonden aanpak gehuisvest en van inkomen en zorg voorzien. Een grote groep kwetsbare Rotterdammers kon zo een menswaardig bestaan worden geboden. Tevens is de leefbaarheid in de stad enorm verbeterd.**

Met de per 2015 doorgevoerde decentralisatie in het sociale domein is de gemeente verantwoordelijk geworden voor een nóg bredere groep kwetsbare Rotterdammers. Dit moment is aangegrepen om een stevig en solide zorgstelsel en infrastructuur van voorzieningen voor kwetsbare Rotterdammers te realiseren. Hierbij hebben we ingezet op het organiseren van zorg en ondersteuning zo dicht mogelijk rondom de Rotterdammer. Specifiek is voor de doelgroep van de (O)GGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) via het programma Eerder Thuis ingezet op het bevorderen van de door- en uitstroom uit de nachtopvang. Bijna vijf jaar later zien we dat dit stelsel werkt! Dankzij alle investeringen doet een steeds grotere groep Rotterdammers met een hulpvraag en ondersteuningsbehoefte een beroep op de gemeente. Denk hierbij aan Rotterdammers met psychische of psychosociale problemen, een verstandelijke beperking of ex-gedetineerden die nazorg nodig hebben. De hulpvraag aan de gemeente zal naar verwachting ook de komende periode blijven groeien. Naast een stijgende hulpvraag bij de genoemde doelgroepen krijgen we ook te maken met nieuwe doelgroepen: jongeren, volwassenen en gezinnen die dakloos worden door een ingrijpende gebeurtenis (vaak in combinatie met een licht verstandelijke beperking). En door veranderend landelijk beleid krijgt de gemeente ook met andere vragen te maken. Tegelijkertijd zien we ook dat de complexiteit in de samenleving is toegenomen en dat er zich een aantal hardnekkige vraagstukken aandient, zoals een tekort aan beschikbare woningen voor specifieke groepen en een grotere instroom in de nachtopvang. Vanuit de maatschappij is dan ook de vraag ontstaan wat een woonomgeving 'aankan'. En in het verlengde hiervan: op welke wijze kwetsbare Rotterdammers beter in de wijk opgenomen kunnen worden. Al deze ontwikkelingen vragen om een intensivering van de huidige werkwijze.

Rotterdam wil een inclusieve stad zijn waarin alle bewoners een plek hebben om te leven, om te wonen, om zich veilig te voelen – om gewoon zichzelf te zijn. Met de nieuwe aanpak willen we bereiken dat kwetsbare Rotterdammers zoveel mogelijk volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving en dat ze passende zorg en ondersteuning krijgen in de eigen woonomgeving. We gaan dit doen – via een integraal plan – door de huidige werkwijze en hulp en ondersteuning aan kwetsbare Rotterdammers en Rotterdammers in een kwetsbare situatie verder te verbeteren. Hierbij zetten we in op het voorkómen van problemen door preventie en vroegsignalering. Maar ook op het vergroten van de betrokkenheid van zowel de cliënten als de buurtbewoners en het realiseren van een meer gedifferentieerd aanbod van wonen met zorg.

**In de aanpak maken we onderscheid tussen de volgende zes lijnen:**

- 1. Problemen vóór zijn** om problematiek sneller te herkennen en (zo) de inzet van zwaardere zorg te voorkomen;
- 2. Integrale hulp** via een systeem van meer sluitende zorg en ondersteuning in de hele GGZ-keten;
- 3. Huisvesting** door een aanbod van meer en meer gedifferentieerde woonzorgvarianten voor kwetsbare Rotterdammers, met daarbij passende ondersteuning;
- 4. Doorontwikkeling nacht- gezins- en crisisopvang** waarin meer aandacht is voor kwaliteit, privacy en veiligheid;
- 5. Bevorderen van participatie** om te voorkomen dat mensen problematische schulden krijgen en te stimuleren dat kwetsbare Rotterdammers (nog) meer meedoen in de samenleving;
- 6. Veerkrachtige stad en wijk** door te werken aan een meer inclusieve en veilige samenleving en een betere inbedding van de doelgroep in de wijk.

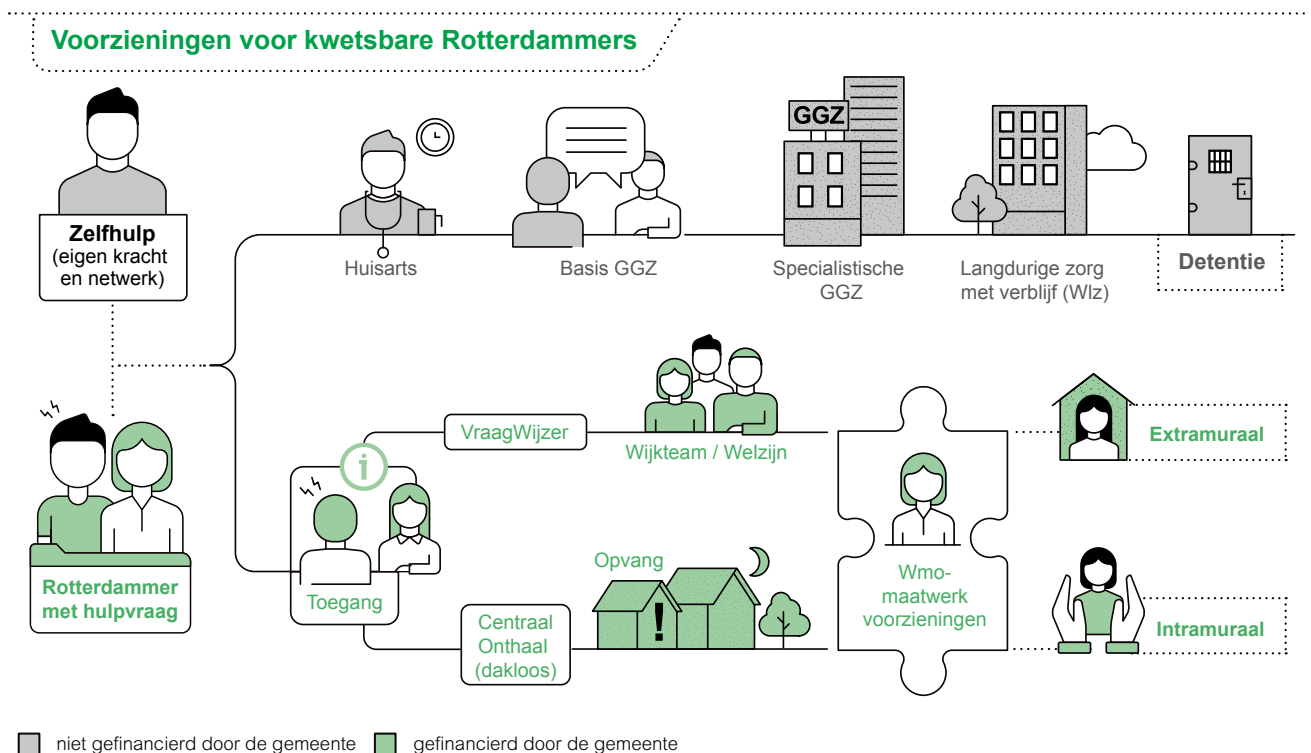
Het bovenstaande doen we niet alleen, maar voor een groot deel gezamenlijk met partners: Wmo- en welzijnszorgaanbieders, woningcorporaties, zorgverzekeraars en vertegenwoordiging van cliënten, familie en verwanten.

# 2 Waar staan we nu?

Voor Rotterdammers die dat – al dan niet tijdelijk – nodig hebben, zorgt de gemeente Rotterdam voor adequate zorg en ondersteuning. Sinds de decentralisatie in 2015, is geïnvesteerd in een breed palet aan voorzieningen voor kwetsbare Rotterdammers. De zwaarte van de ondersteuning die iemand nodig heeft, bepaalt de plek waar iemand zorg ontvangt. Zo is er een gemeentelijk ‘nuldlijns’ zorgaanbod dat gevormd wordt door het welzijnswerk en diverse laagdrempelige inloopvoorzieningen om lichte zorgvragen op te pakken. Zonodig kan van hieruit worden opgeschaald naar het wijkteam en/of tweedelijns specialistische zorg. Vanuit de tweedelijnszorg worden er intramurale en extramurale Wmo-ondersteuningstrajecten aangeboden.

Voor de specifieke groepen (zwerf)jongeren van 18 tot 23 jaar, volwassen dak- en thuislozen en dakloze gezinnen zijn er de afgelopen jaren sluitende ketens ontwikkeld voor maatschappelijke opvang, met name nacht- en crisisopvang. Tot slot zijn er voor de meest kwetsbare en zorgmijdende Rotterdammers laagdrempelige voorzieningen en ‘vindplaatsen’ beschikbaar, zoals de dagopvang, straatdokters, het stedelijk bemoeizorgteam en gedurende de winterperiode, de winteropvang.

De ondersteuning aan kwetsbare Rotterdammers bestaat op hoofdlijnen uit de volgende onderdelen.







De toegang tot de Wmo-voorzieningen verloopt via de VraagWijzer en deels via het wijkteam. De opvang is geregeld via de Stedelijke Loketten (Centraal Onthaal Volwassenen en Centraal Onthaal Jongeren). Voor de doelgroep dak- en thuislozen geldt de opvang (crisis-opvang en nachtopvang) als het belangrijkste voorportaal. Immers, een 'opvang' is geen woonvoorziening; het is de bedoeling dat mensen slechts kort in de opvang verblijven. Van belang hierbij is dat mensen die een noodzaak tot acute opvang hebben ook daadwerkelijk toegang krijgen. Dus óók mensen zonder (O)GGZ-problematiek conform de Wmo en óók mensen die zich van buiten de regio melden, conform de geldende landelijke afspraken over toegankelijkheid. Op grond van de aanbevelingen van het Rekenkameronderzoek naar de maatschappelijke opvang heeft de gemeente hiertoe met succes een aantal verbeteracties uitgevoerd.<sup>1</sup>

Voor mensen die gedurende een langere tijd ondersteuning nodig hebben en als gevolg van een beperking niet zelfstandig kunnen wonen, is er intramurale Wmo-ondersteuning beschikbaar. Deze ondersteuning betreft een 24-uursvoorziening (kost en inwoning) inclusief de noodzakelijke ondersteuning. Bij beschermd wonen en bij sommige vormen van extramurale ondersteuning moet namelijk 24 uur toereikend en adequaat toezicht in de nabijheid aanwezig zijn. Wanneer een persoon in de eigen thuisomgeving verblijft (en zelf de woonlasten of een woonbijdrage betaalt) is een indicatie voor extramurale ondersteuning mogelijk.

## Cijfers over het bereik

Ongeveer 25% van de Nederlanders tot 65 jaar krijgt gedurende zijn of haar leven last van psychische klachten of stoornissen die vallen onder de GGZ-problematiek. Jaarlijks gaat het om ongeveer 1,9 miljoen mensen.<sup>2</sup> Deze 1,9 miljoen mensen melden zich niet allemaal bij een gemeente of een zorgaanbieder. Dit is ook niet nodig, omdat een groot deel van deze populatie goed in staat is om zelfstandig te functioneren in de maatschappij. Ook is bij relatief veel mensen binnen deze groep sprake van een licht verstandelijke beperking (LVB-problematiek). Circa één op de zes Rotterdammers heeft een IQ tussen 50 en 85. Een laag IQ betekent nog niet dat iemand niet kan functioneren. Het gevolg van het hebben van een lager IQ is wel dat de betreffende persoon minder vaardigheden bezit om in bepaalde situaties te voldoen aan wat er wordt gevraagd.

Naarmate de klachten en problemen ernstiger worden en (bijvoorbeeld vanwege een beperking) meer impact hebben op het leven van betrokkenen en hun directe omgeving kan voor of door de betrokkene een beroep gedaan worden op zorg en ondersteuning. Hierbij kan het gaan om problemen in het functioneren op het gebied van bijvoorbeeld zelfstandig kunnen wonen, werk en sociale contacten.

<sup>1</sup> Het Trimbos Instituut heeft in het najaar van 2018 een onderzoek naar de landelijke toegankelijkheid maatschappelijke opvang uitgevoerd, het zg. mystery guest-onderzoek. In december 2018 is deze 'Praktijktest toegankelijkheid maatschappelijke opvang 2018' gepubliceerd, met een voor Rotterdam uitstekend resultaat. Bij de gemeente Rotterdam kreeg 100% van de mystery guests (5 personen) een slaapplek voor dezelfde nacht (landelijk gemiddeld 57%) conform de wettelijke regels. Tevens heeft de gemeente de informatie op de gemeentelijke websites aangepast, zodat duidelijk is dat (O)GGZ-problematiek en regiobinding geen voorwaarde zijn voor toegang tot de acute opvang.

<sup>2</sup> Nemesis-2, de Graaf et al., 2010.

## Relevante landelijke ontwikkelingen

De komende jaren is er sprake van een aantal landelijke ontwikkelingen met gevolgen voor de zorg en ondersteuning in Rotterdam. Deze ontwikkelingen kunnen de wijze van organisatie van de zorg, de omvang van de doelgroep en het budget dat de gemeente ontvangt raken. Vooral de volgende ontwikkelingen zijn relevant:

### Invoering Wet verplichte GGZ

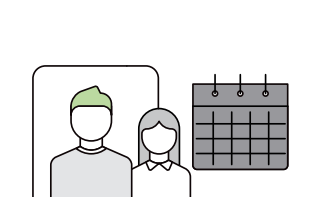
Op 1 januari 2020 treedt de Wet verplichte ggz (Wvvggz) in werking. Deze wet brengt nieuwe taken voor gemeenten met zich mee als het gaat om het opleggen van gedwongen GGZ-zorg. Als het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel voor die persoon of een ander, kan de rechter verplichte zorg opleggen. De voornaamste wijziging per 2020 is dat de verplichte zorg niet meer beperkt blijft tot een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis, maar dat deze verplichte zorg ook in de thuisomgeving opgelegd kan worden. Ook wordt in de nieuwe wet de positie van cliënten en familie of andere direct betrokkenen versterkt.

De Wvvggz heeft beleidsmatige, organisatorische en financiële consequenties voor de gemeente. Zo kan op grond van deze wet iedereen een melding doen bij het college van B en W wanneer er zorgen zijn over een persoon en deze mogelijk in aanmerking zou moeten komen voor verplichte zorg op grond van Wvvggz. Het college moet binnen veertien dagen na deze melding een besluit nemen over het wel of niet aanvragen van een zorgmachtiging

voor verplichte zorg bij de Officier van Justitie. Ook bij de mogelijkheid tot inbewaringstelling (IBS) van personen die in een crisissituatie acuut verplichte zorg nodig hebben, zijn er – naast een naamsverandering – enkele wijzigingen doorgevoerd. De burgemeester kan ook straks nog steeds een crisismaatregel (voorheen IBS) opleggen voor maximaal 3 dagen, maar moet vooraf de betrokkene zo mogelijk horen. Hij kan hiervoor politiegegevens opvragen.

Samen met onze partners GGZ-instellingen, Veiligheidshuis en Openbaar Ministerie wordt gedurende 2019 de wetswijziging voorbereid en geïmplementeerd zodat Rotterdam per 1 januari 2020 klaar is voor de uitvoering van de beide wetten inclusief bijbehorende (nieuwe) taken. Belangrijk aandachtspunt bij de implementatie van deze wetten is de borging binnen bestaande processen van deze nieuwe taken én van de taken die de gemeente al heeft. Een ander belangrijk aandachtspunt is hoe de gemeente ervoor zorgt dat alle betrokken GGZ-partijen en medewerkers goed op de hoogte zijn van deze verandering en goed weten wat dit van hen vraagt. Gedurende 2020 en daarna zal de uitvoering van deze nieuwe taken in afstemming met betrokken partijen en onze samenwerkingspartners goed gevolgd en geëvalueerd worden, zodat de zorg voor de doelgroep blijft verbeteren.

### Over wie hebben we het?



Jaarlijks circa **3000** Volwassenen en **1000** Jongeren ingestroomd via Stedelijke loketten



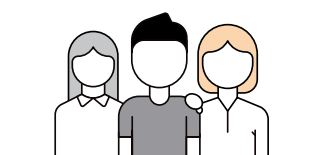
Dagelijks **280** volwassenen en **30** jongeren in de nacht-/crisisopvang (excl. winterperiode extra 100 bedden)



**10.000** cliënten met extramurale (O)GGZ-begeleiding; **1.900** cliënten intramurale (O)GGZ-begeleiding



**1.700** cliënten met extramurale (L)VB-begeleiding; **100** cliënten met intramurale (L)VB-begeleiding<sup>3</sup>



Detentie & Re-integratie: **460** Rotterdammers tussen 1 juni 2018 en eind 2018

<sup>3</sup> Dit aantal is relatief laag, gezien pas met ingang van eind 2017 het mogelijk is om intramurale indicaties voor (L)VB te verstrekken.



### Openstelling van de Wet langdurige zorg voor GGZ

De Wet langdurige zorg (Wlz) is bedoeld voor mensen die blijvend 24/7 intensieve zorg of toezicht nodig hebben. Op dit moment is de Wlz alleen toegankelijk voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap. Een GGZ-stoornis is bij de decentralisatie niet opgenomen als grondslag voor de Wlz, vanuit de gedachte dat er bij een GGZ-stoornis kans op herstel is en deze populatie geen levenslange zorg nodig heeft. Met ingang van 2021 zullen mensen die hun leven lang intensieve GGZ-zorg nodig hebben, toegang krijgen tot de Wlz. Een deel van deze kwetsbare personen verblijft op dit moment op grond van de Wmo in een beschermd wonen voorziening. Overgang naar de Wlz betekent voor deze personen dat zij meer duidelijkheid krijgen voor de langere termijn over waar ze aan toe zijn. Toegang tot de Wlz betekent óók dat niet langer de gemeente verantwoordelijk is voor de zorg en ondersteuning, maar het zorgkantoor. Deze aanpassing kan dus ook consequenties hebben voor de aanbieders die deze zorg en ondersteuning leveren. De overgang naar de Wlz zal dan ook een proces zijn dat met grote zorgvuldigheid doorlopen moet worden. De gemeente heeft hierbij behoefte aan goede en tijdige informatie over de Wlz-instroom en zal hierbij samen met betrokken partijen zorg dragen voor een soepele overgang voor cliënten.

### Verdere decentralisatie en nieuw verdeelmodel Maatschappelijke opvang, beschermd wonen en begeleiding

In 2016 zijn het ministerie van BZK, het ministerie van VWS en de VNG bestuurlijk overeengekomen om één geïntegreerd objectief verdeelmodel te ontwikkelen voor de verdeling van de financiële middelen voor beschermd wonen (BW), maatschappelijke opvang (MO) en Wmo 2015-ondersteuning. Naar verwachting zal dit nieuwe verdeelmodel per 2021 ingevoerd worden, tenzij nieuwe inzichten de invoering in de weg staan. De invoering van het nieuwe verdeelmodel zal ertoe leiden dat de verdeling van de financiële middelen die gemeenten ontvangen, er anders uit komt te zien. In maart 2019 zijn de voorlopige uitkomsten per gemeente/regio gepubliceerd. De verdeling van BW, MO en Wmo-ondersteuning loopt op dit moment mee in het bredere traject van de evaluatie verdeelmodellen sociaal domein in het gemeentefonds. Definitieve besluitvorming vanuit het Rijk zal in mei 2020 plaatsvinden.

Naar verwachting zal per 2021 ook de verdere decentralisatie van MO- en BW-taken plaatsvinden. Als deze wijziging ingaat, betekent dit dat de middelen voor BW en MO niet meer verdeeld worden over de centrumgemeenten maar over alle gemeenten. Dit vanuit de gedachte dat alle afzonderlijke gemeenten hiermee invulling kunnen geven aan hun bestaande verantwoordelijkheid op het gebied van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang.

## Hoofdlijnenakkoord GGZ

Op 4 juli 2018 is het hoofdlijnenakkoord tussen het ministerie van VWS en GGZ-partijen (o.a. zorgaanbieders, zorgverzekeraars, cliëntenvertegenwoordiging) gesloten voor de periode 2019-2022. Hierin zijn afspraken opgenomen om de kwaliteit en de toegankelijkheid van de GGZ verder te verbeteren. De afspraken staan in het teken van zorg op de juiste plek, het terugdringen van wachttijden en verdere ambulantisering van de GGZ-behandeling en afbouw van klinische bedden. In het akkoord is een belangrijke rol voor gemeenten opgenomen als het gaat om meer zorg en ondersteuning thuis voor GGZ-cliënten en het verbeteren

van de verbinding tussen zorg en sociaal domein.

Op 20 juni 2019 heeft de VNG – namens de gemeenten – haar handtekening onder het Hoofdlijnenakkoord gezet. Daarmee committeren de gemeenten zich aan de landelijk gemaakte afspraken om de kwaliteit en de toegankelijkheid van de GGZ verder te verbeteren. Om de ambities uit het akkoord te realiseren is vanuit het Rijk geld beschikbaar gesteld voor gemeenten. Daarbij gaat het om een bedrag dat geleidelijk oploopt van € 50 miljoen in 2019 naar € 95 miljoen in 2022.



# Naar een nieuwe aanpak in Rotterdam

Om de kwetsbare Rotterdammers zoveel mogelijk en verantwoord in de eigen omgeving te laten leven, wonen en werken met passende zorg en ondersteuning erbij, is een integrale aanpak nodig. Daarom ligt de focus van dit plan niet alleen op het zorg- en ondersteuningsaanbod dat een Rotterdammer nodig heeft, maar bekijken we ook aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden om zorg en ondersteuning dicht bij huis, in de wijk te kunnen bieden.

## De ambitie van het plan is om het volgende te realiseren:

- **meer maatwerk:** meer individuele en integrale benadering door verbetering van de samenwerking binnen de GGZ-keten en de betrokken partijen;
- **meer en meer gedifferentieerd aanbod van woonzorgvarianten:** om meer en een breder palet aan geschikte woonvoorzieningen beschikbaar te krijgen zullen meer tussenvormen en differentiatie in het huisvestingsaanbod (zoals jongerenhuisvesting en Housing First) ontwikkeld moeten worden;
- **problemen vóór zijn:** verbeteren van hulp en ondersteuning aan bankslapers ter voorkoming van instroom in de nacht- en crisisopvang, signalering van LVB-problematiek, voorkomen van huisuitzetting;
- **versterken van de wijkstructuur rondom de kwetsbare Rotterdammer:** specifieke maatregelen met als doel om te zorgen dat de doelgroep goed in de wijk en de buurt opgevangen wordt;

- **versnellen doorstroom uit de nachtopvang:** met de verbeterslag op kwaliteit, privacy en veiligheid in de nachtopvang maken we een snellere doorstroom mogelijk zodat meer accent komt te liggen op doorstroom via het ontwikkelen van tussenvoorzieningen, een plaatsingscommissie BW, een groter aanbod van huisvestingsplekken en betere afspraken tussen aanbieders en corporaties.

## Dit willen we realiseren langs zes actielijnen, die in de volgende hoofdstukken aan bod komen:

1. Problemen vóór zijn
2. Integrale hulp
3. Huisvesting
4. Doorontwikkeling nacht-, gezins- en crisisopvang
5. Bevorderen van maatschappelijke participatie
6. Veerkrachtige stad en wijk

## Samenwerking met de partners

Om zorg en ondersteuning aan kwetsbare Rotterdammers goed te organiseren, werkt de gemeente, vaak in de vorm van een strategisch partnerschap, samen met tal van partners: Wmo- en welzijnszorgaanbieders, woningcorporaties, cliëntenvertegenwoordigers, veiligheidspartners en zorgverzekeraars. Dit alles met als doel om de zorg en begeleiding aan kwetsbare Rotterdammers zo goed mogelijk te regelen. Vanuit ieders rol en verantwoordelijkheid, maar wel met het gemeenschappelijke belang voor ogen. Deze samenwerking is in de afgelopen jaren steeds intensiever geworden. Ook de komende periode zullen we samen met partners werken aan de opgaven zoals deze geformuleerd zijn in dit plan van aanpak.





# **3 Actielijn 1: Problemen vóór zijn**



Vroeg  
ondersteunen  
is erger  
voorkomen



# Caroline Kolenbrander

- directeur DOCK regio Rotterdam

'Met veel Rotterdammers gaat het goed: ze hebben een prettige woning, een fijne baan en een leuk sociaal netwerk. Daardoor kunnen ze tegen een stootje. Maar er zijn ook veel kwetsbare mensen in de stad. Zij zijn bijvoorbeeld licht verstandelijk beperkt of hebben een psychische stoornis, waardoor problemen op persoonlijk, sociaal en maatschappelijk vlak kunnen ontstaan. In gezinnen waar deze problemen spelen, groeien ook kinderen op. Voor deze kinderen is een kansrijke start niet vanzelfsprekend, en ze lopen het risico om later ook problemen te krijgen. Gelukkig biedt Rotterdam veel zorg aan kwetsbare inwoners. Tegelijkertijd is het belangrijk dat we veel meer inzetten op preventie.

Het is goed dat we acht welzijnsorganisaties hebben in de stad. Zij vervullen een belangrijke rol als het gaat om preventie. Deze organisaties staan dicht bij de kwetsbare Rotterdammer, zodat de sociaal werkers weten wat er speelt in het leven van deze doelgroep. Zij werken op een heel laagdrempelige manier en hebben direct en goed contact met de doelgroep. Rotterdammers komen sociaal werkers tegen op straat, scholen en in huizen van de wijk. Ze kunnen daarvoor makkelijk hulp vragen bij bijvoorbeeld moeilijke brieven en schulden. Maar de sociaal werkers organiseren ook collectieve dienstverlening, bijvoorbeeld om Rotterdammers te leren hun administratie te ordenen, slim om te gaan met een bepaald budget en weerbaarder te worden.

Sociaal werkers kunnen tijdens hun werk vaak al vroeg problemen signaleren. Ze pikken bijvoorbeeld signalen op van huiselijk geweld en opvoedingsproblemen. Vervolgens bieden ze ondersteuning, op een zo positief mogelijke manier. Ze helpen Rotterdammers om bij zichzelf te ontdekken waar ze goed in zijn, hoe ze deze talenten kunnen benutten en ontwikkelen en

hoe ze zich kunnen inzetten voor anderen. Zo krijgen ze meer zelfvertrouwen en voelen ze dat ze ertoe doen. Gespecialiseerde jongerenwerkers zetten zich in voor de meest kwetsbaren: Rotterdammers die aan het begin van hun leven staan en alle kansen nodig hebben om een succesvolle levensweg te bewandelen. Samenwerken met scholen, sportverenigingen en ouders, is hierin heel belangrijk. Ook zij staan immers dicht bij de doelgroep.

Kortom, de kern van het werk van welzijn is problemen vroeg signaleren en voorkomen dat in een later stadium zwaardere zorg ingezet moet worden. Daarbij wordt samenwerkt met het wijkteam en zorgpartners als de situatie daarom vraagt. Willen we meer inzetten op preventie, dan betekent dit ook dat we meer geld vrij moeten maken voor sociaal werkers. Zeker omdat we weten dat kwetsbare Rotterdammers te maken hebben met meerdere problemen. Prioriteren is dan moeilijk, maar de sociaal werker kan juist breed te hulp schieten. Welzijn richt zich op de totale context van problemen en de totale omgeving van Rotterdammers.'

**We willen dat óók mensen in een kwetsbare maatschappelijke positie zo goed mogelijk mee kunnen doen in de samenleving. Enerzijds doen we dat door het stimuleren van maatschappelijke participatie (zie actielijn 5), anderzijds door problemen zoveel mogelijk vóór te zijn.**

Preventie heeft verschillende invalshoeken. Lichamelijke gezondheid, participatie, (o.a. financiële) zelfredzaamheid en het hebben van een sociaal netwerk: het zijn allemaal factoren die bijdragen aan een goede geestelijke gezondheid en aan een grotere kans om mee te kunnen komen in de samenleving. Het reikt echter te ver om al deze elementen in één aanpak te vatten. Dit vraagt dus om prioritering en het maken van keuzes. Ook binnen de andere plannen en aanpakken werkt de gemeente aan preventie, zoals Reset Rotterdam op het gebied van schulden, het Preventieakkoord op het gebied van gezondheid en een Stevige Start op het gebied van een gezonde geboorte en eerste levensjaren. Daarnaast heeft het welzijnswerk vanuit het kader Nieuw Rotterdams Welzijn expliciet de opdracht gekregen in te zetten op vroegsignalering en preventie om zo problemen vóór te zijn. Doordat welzijn een laagdrempelige en belangrijke schakel is in het wijknetwerk, kunnen welzijnswerkers hierin een belangrijke rol vervullen. Ook informele zorg en ondersteuning speelt een belangrijke rol als het gaat om preventie. Binnen andere domeinen, zoals Jeugd en Onderwijs, gaat steeds meer aandacht uit naar het eerder en sneller herkennen van problematiek. Dit omdat het voorkómen van problemen in de (jonge) jeugd jaren problemen op latere leeftijd voorkomt. Om die reden zoeken we verbinding met deze programma's, zodat kwetsbare personen binnen die aanpakken de juiste aandacht krijgen.

Het voorkomen van een kwetsbare positie is niet altijd mogelijk. Wat wél mogelijk is, is in een zo vroeg mogelijk stadium hulp bieden. Zo kunnen we ervoor zorgen dat Rotterdammers zo goed mogelijk om kunnen gaan met hun problemen en daarnaast: een perspectief bieden op verbetering van de situatie. Daarom stellen wij maatregelen voor die zijn gericht op:

- Het versterken van de positie van kinderen;
- Het verbinden van professionals, wat vroege signalering en het bieden van passende hulp mogelijk maakt;
- Het voorkomen van en omgaan met terugvallen in oude problematiek.

### **Maatregel 1: Aandacht voor kinderen**

Alle kinderen verdienen een eerlijke kans in de maatschappij, ongeacht de situatie waarin zij opgroeien. Die situatie is echter wel van grote invloed op hun welbevinden en de kansen die zij krijgen om zich te ontwikkelen. Sommige kinderen groeien op in een gezin waar GGZ-problemen en/of verslaving een rol spelen. Juist bij deze groep bestaat er een relatief groot risico op het ontwikkelen van problemen op latere leeftijd, zeker als er geen goede ondersteuning is voor zowel kind als ouders. Vergeleken

met kinderen van gezonde ouders lopen kinderen met een verslaafde ouder of een ouder met psychische problemen een drie tot dertien keer groter risico om zelf ooit óók psychische of verslavingsproblemen te krijgen. Daarnaast doen deze kinderen vijf keer vaker een beroep op de GGZ dan kinderen van ouders zonder psychopathologie of verslavingsproblematiek.<sup>4</sup>

Vanuit de gemeente worden er al diverse mogelijkheden geboden om kinderen en ouders bij te staan. Zo is er bij Indigo en Youz een cursusaanbod voor Kinderen van ouders van psychiatrisch patiënten (KOPP) en Kinderen van verslaafde ouders (KVO). Het blijkt echter dat dit aanbod nog te weinig gebruikt wordt. De gemeente gaat zich ervoor inzetten dat meer van dit aanbod gebruikt wordt en mogelijk zelfs wordt uitgebreid, zodat meer kinderen worden bereikt.

Naast het wijknetwerk is de volwassen GGZ- en verslavingszorg een belangrijke toeleider voor het cursusaanbod 'KOPP/KVO'. De volwassen GGZ- en verslavingszorg is daarom het startpunt om tot betere benutting van het aanbod te komen. Dit doen we via gesprekken met door de gemeente gecontracteerde aanbieders voor de volwassen GGZ- en verslavingszorg in 2019. Ook wordt dit aanbod onderdeel van het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte door Wmo-adviseurs die in gesprek komen met gezinnen. Half 2020 is dit gerealiseerd. Om deze maatregel kracht bij te zetten werken we daarnaast aan een sterkere koppeling tussen het beleidskader Jeugd Rotterdam Groeit en dit plan.

### **Maatregel 2: De kracht van het wijknetwerk benutten**

Problemen vóór zijn vraagt om een goed en op wijkniveau functionerend netwerk. Als professionals vanuit welzijn, wijkteams, huisartsen, zorgaanbieders, wijkagenten en corporaties elkaar kennen en samenwerken, ontstaat een (sociale) infrastructuur dicht bij het dagelijks leven van kwetsbare mensen. Signalen kunnen dan snel herkend worden en ondersteuning kan zoveel mogelijk georganiseerd worden in de directe omgeving van de betrokkene. We zetten twee acties in om de kracht van het wijknetwerk beter te benutten:

1. We werken aan een intensievere samenwerking tussen het medische en het sociale domein door middel van de praktijkondersteuner huisartsen (POH) Jeugd GGZ. Onderzoek laat zien dat bij een groot deel van de doelgroep dak- en thuislozen de problemen al in de (jonge) jeugd begonnen zijn. Dit varieert van een gecompliceerde jeugd tot aan verblijf binnen een jeugdzorginstelling.<sup>5</sup> Ook voor andere vormen van problematiek is inzet in de vroege levensjaren van

<sup>4</sup> Medisch Contact nr. 38, 22-9-2016, Medisch Contact is een uitgave van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

<sup>5</sup> Onderzoek oorzaken dak- en thuisloosheid Rotterdam (Breuer en Intraal), 2018.



belang. De verbinding tussen huisarts en de wijkteams vormt hierin een belangrijke schakel. Dit omdat kwetsbare Rotterdammers vaak met hun problematiek eerst bij een huisarts aankloppen. Er zijn 43 wijkteams en 292 huisartsen in Rotterdam. Geografisch zijn deze niet op elkaar afgestemd, dat gaat ook niet veranderen. Wel vraagt dit om een goede verbinding tussen deze professionals. In de afgelopen periode is hieraan gewerkt onder andere door het aanstellen van één contactpersoon per wijkteam voor de huisartsen en het vereenvoudigen van de aanmeldroute voor de huisartsen. Per 2019 investeren we hier verder in, onder andere door bij meer huisartsen een POH-Jeugd GGZ aan te stellen. Zo ontstaat er een betere schakel met Jeugd en GGZ.

2. Het welzijnswerk vormt een belangrijke regiefunctie in het Rotterdamse wijknetwerk, onder meer door het vormgeven van het coöperatief samenwerkingsverband. Op dit moment wordt deze regiefunctie per gebied verschillend ingevuld. Samen met welzijn onderzoeken we in 2020 hoe de regie meer gestructureerd vorm kan krijgen en hoe we daar als gemeente meer zicht op kunnen houden. Daarnaast gaan we als gemeente nadrukkelijker inzetten op de deelname van artsen aan de wijknetwerken op die plaatsen waar dat nodig is.

### Maatregel 3: Eerder en beter herkennen

Op wijkniveau vinden vele contacten plaats tussen Rotterdammers en professionals uit onder andere de zorg, welzijnswerk en de gemeente. Dit vergroot de kans op vroegtijdige signalering van GGZ/LVB-problematiek. Het is dan ook van belang dat er in het wijknetwerk en bij loketten voldoende kennis aanwezig is voor het herkennen en erkennen van GGZ/LVB-problematiek. Hiervoor werken we twee acties uit:

1. We gaan binnen de wijknetwerken werken aan het vergroten van de kennis op het gebied van de GGZ-problematiek. Hiervoor is bijvoorbeeld Mental Health First Aid (MHFA) beschikbaar. Dit is een gestandaardiseerde en wetenschappelijk erkende cursus die ontwikkeld is om burgers en (semi-)professionals beter in staat te stellen om psychisch leed bij anderen te herkennen en hen te benaderen, te ondersteunen en te verwijzen naar passende hulp. Vanuit ZonMw is hiervoor financiering beschikbaar waarvan we mogelijk gebruik kunnen maken. In 2019 gaan we na waar de behoefte ligt, bijvoorbeeld in wijken waar meer GGZ-problematiek speelt of bij onderdelen van het wijknetwerk die veel contact hebben met kwetsbare burgers. Doel is om in 2020 deze cursus toegankelijk te maken.
2. Voor een betere herkenning van een LVB is het mogelijk om de SCIL-screener te gebruiken. Dit is een korte screener die kan worden ingezet bij een vermoeden van een licht verstandelijke beperking, die in negen van de tien gevallen een LVB correct voorspelt. Als een LVB tijdig wordt herkend, kan de begeleiding, zorg en omgang beter worden aangepast op de mogelijkheden van de persoon. De begeleiding en zorg hebben daardoor meer effect. In 2020 bekijken we waar de screener ingezet kan worden, op basis van een plan van aanpak per vindplaats.



#### Maatregel 4: Eerder samenwerken met SluiS

Bij gegronde zorgen over de gezondheid of veiligheid van Rotterdammers is het van belang dat alle betrokken professionals effectief en in samenhang met elkaar optrekken. Een sluitende aanpak begint ermee te weten welke professionals betrokken zijn bij een persoon, zodat deze professionals vervolgens kunnen samenwerken. SluiS (Sluitend Samenwerken) is een ondersteunend computersysteem (verwijsindex) en ondersteunt de professionals om die samenwerking zo mogelijk eerder te kunnen realiseren. De professionals uit de domeinen (geestelijke) gezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning, onderwijs, werk & inkomen, welzijn, wonen en veiligheid kunnen in SluiS een signaal afgeven voor de persoon waarbij zij betrokken zijn. Zonder dat men kennis kan nemen van de inhoudelijke problematiek, matcht SluiS de bij de Rotterdammer betrokken professionals met elkaar. Bij een match krijgen de professionals inzage in elkaars contactgegevens. Dit kan dan ook veel tijd opleveren in de zoektocht naar de betrokken professionals. En door eerder van elkaars betrokkenheid af te weten, wordt het ook mogelijk eerder de samenwerking op te starten en via een integrale aanpak verdere escalatie van de problematiek te voorkomen. Volgens de convenantafspraken nemen de professionals na een match zo snel mogelijk contact met elkaar op om deze samenwerking te starten.

In 2019 beginnen we met de inzet van SluiS binnen de gemeentelijke uitvoeringsorganisaties (wijkteams, VraagWijzer, W&I, directie Veiligheid). Ook de aanbieders die in 2017 hebben meegedaan met de pilot SluiS zullen naar verwachting meedoen. Vervolgens gaan we de overige welzijns- en Wmo-aanbieders benaderen. Gezien de grootte van de groep van aanbieders en de diversiteit hierin (denk ook aan de veiligheidsketen, ziekenhuizen, individuele GGZ- en huisartsenpraktijken) zal het aansluiten van al deze aanbieders bij SluiS de komende jaren de nodige inzet vragen.

#### Maatregel 5: Terugvalpreventie

Gevoeligheid voor (psychische) problematiek is vaak iets blijvends, waarbij het herstelproces met vallen en opstaan gaat. Zo laat driekwart van mensen met depressie binnen tien jaar een terugval<sup>6</sup> zien. Het is daarom zinvol om cliënten niet (volledig) uit het oog te verliezen zodat bij terugval weer snel ondersteuning geboden kan worden. Dit doen we op dit moment in de vorm van een waakvlamarrangement waarbij de ondersteuning in een lage frequentie voortgezet wordt, zodat de vinger aan de pols gehouden kan worden. Om verder te investeren in het voorkomen van terugval, zullen we met ingang van 2020 een zogenaamd 'strippenkaartarrangement' mogelijk maken. Zo kan op initiatief van de cliënt ondersteuning snel weer ingezet worden mocht het na verloop van tijd minder goed gaan. Aan cliënten met een strippenkaartarrangement is in een eerdere fase meer intensieve zorg en ondersteuning ingezet; die is dus inmiddels gewijzigd in de mogelijkheid om opnieuw ondersteuning in te roepen als hun situatie is verslechterd en ze er zelf niet uitkomen.

In het kader van het beleidsplan Zorg, Welzijn en Jeugd zal ook verkend worden of een zogenaamd 'stabiliteitsarrangement' ingesteld kan worden. Het idee van een stabiliteitsarrangement is om voor de meest 'steverige' doelgroep van kwetsbare personen – die levenslang een bepaalde vorm van ondersteuning nodig heeft – standaard een basisarrangement te indiceren. Daarbij wordt ondersteuning geboden op het gebied van wonen, inkomen, sociaal en persoonlijk functioneren en is ook aandacht voor (eventuele) kinderen in huis.

<sup>6</sup> Conradi, H.J. Bos, E.H., Kamphuis, J.H., & de Jonge, P. (2017). The ten-year course of depression in primary care and long-term effects of psychoeducation, psychiatric consultation and cognitive behavioral therapy. *Journal of Affective Disorders*. DOI: 10.1016/j.jad.2017.03.064

### **Maatregel 6: Verbeteren ondersteuning aan bankslapers**

Bankslapers zijn mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats, die (tijdelijk) opgevangen worden in hun eigen netwerk, waar zij ook kunnen overnachten. Bij deze doelgroep gaat het niet enkel om huisvestingsproblematiek, maar betreft het doorgaans een gecompliceerde situatie waarin vaak sprake is van problemen op diverse andere gebieden (financieel, psychisch). Rotterdam telt zo'n 1.000 bankslapers.

Bij deze groep is het van belang om snel de juiste ondersteuning te bieden en zo te voorkomen dat bestaande problemen groter worden. Bankslapen eindigt mogelijk in dakloosheid.

In de praktijk verloopt de ondersteuning aan bankslapers moeizaam. De diversiteit binnen de groep bankslapers is groot en lang niet altijd is mogelijk wat nodig is. Om de ondersteuning aan bankslapers te verbeteren werken we aan:

1. Verbetering van de triage bij de VraagWijzers, wijkteams en stedelijke loketten. Daarmee willen we bereiken dat na een melding zo snel mogelijk zicht komt op de problematiek van de bankslaper om zo ook de toeleiding naar huisvesting, inkomen, hulp en zorg zo snel mogelijk te maken. Deze actie start in 2019.
2. Beter zicht op de doelgroep door middel van een kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Op die manier kan het aanbod aangepast worden op wat de doelgroep nodig heeft. Het onderzoek start in 2019 en loopt door tot in 2020.
3. Beter benutten van de mogelijkheden rondom Werk & Inkomen. Een aanvraag voor inkomensondersteuning kan alleen worden gedaan als iemand een feitelijk verblijfsadres kan opgeven. Bankslapers mogen zich echter vaak niet inschrijven op het adres van de mensen waarbij zij (tijdelijk) verblijven, vanwege de kostendelersnorm. Dit is een korting op de uitkering voor woningdelers, omdat zij worden geacht kosten voor levensonderhoud te delen. Er is een mogelijkheid om een tijdelijke uitzondering op de kostendelersnorm aan te vragen, maar hiervan wordt weinig gebruikgemaakt. De belangrijkste reden die hiervoor wordt aangegeven is dat de uitzonderingstermijn te kort is om o.a. huisvesting te regelen. Samen met Werk & Inkomen werken we aan het verlagen van de drempels voor uitzonderingen op de kostendelersnorm voor hen die onderdak verlenen aan kwetsbare Rotterdammers die in een thuisloze situatie zijn geraakt.

### **Maatregel 7: Bredere inzet crisiskaart en hulpkaart**

Een crisiskaart is bedoeld voor kwetsbare mensen met psychische problemen. Hierin wordt omschreven wat de kaarthouder nodig heeft in tijden van crisis en welke zorg hij of zij op dat moment wenst. Vooraf wordt dit in een uitgebreid crisisplan omschreven, dat bekend is bij de zorginstellingen. De kaarthouder kan de kaart bij zich dragen en overhandigen aan hulpverleners als zich een crisis voordoet. Op die manier kan er zo snel en passend mogelijk hulp worden geboden en wordt verergering van de crisis voorkomen. Er bestaat een soortgelijke kaart voor mensen met LVB-problemen, genaamd 'hulpkaart'. Mensen met LVB-problematiek kunnen zich vaak relatief goed redden, als hun netwerk en steunstructuren goed worden benut. De hulpkaart draagt daaraan bij.

Een crisis- of hulpkaart geeft houvast aan kwetsbare Rotterdammers, maar wordt nog te weinig ingezet. Deels vanuit vooroordelen en onbekendheid bij de doelgroep, deels vanuit vooroordelen, onbekendheid en/of tijdgebrek bij professionals. Door aan te sluiten op de stedelijke aanpak voor LVB-problematiek willen we de bekendheid en het gebruik van de hulpkaart in Rotterdam vergroten. Daarnaast zullen we de crisiskaart onder de aandacht brengen bij alle wijkteams en onderdeel maken van hun werkwijze. In 2019 is een pilot gestart in twee wijken in Feijenoord, waarbij medewerkers van het wijkteam hun cliënten motiveren om een crisiskaart te laten opstellen. Op basis van de uitkomsten van de pilot bepalen we in 2020 of dit breder ingevoerd wordt.

### **Maatregel 8: Samenvoegen van verschillende meldpunten**

Op dit moment zijn er nog verschillende meldpunten waar burgers en professionals met hun signalen over personen met verward gedrag, sociaal isolement, verborgen vrouwen<sup>7</sup> en onverzekerden terecht kunnen. In 2020 willen we toewerken naar een integratie van deze meldpunten. De specifieke thema's blijven het gezicht naar buiten, maar de communicatie, organisatie en registratie worden eenduidig. Hiermee wordt voor Rotterdammers en professionals duidelijk waar zij met welke specifieke signalen terecht kunnen (zowel telefonisch als digitaal). De meldpunten vormen een stedelijke ingang (naast de lokale VraagWijzers, Huizen van de Wijk) voor de keten van niet-acute hulpverlening en staan in verbinding met de keten voor acute hulpverlening.

<sup>7</sup> Verborgenen vrouwen leiden onder dwang een geïsoleerd bestaan, volledig afgesloten van de buitenwereld.



# 4 Actielijn 2: Integrale hulp



Samen zorgen  
voor sluitende  
samenwerking  
in de keten



# Regina Breeze

– directeur Bedrijfsvoering Leger des Heils  
(Maatschappelijk Centrum Rotterdam e.o.)

‘Zorgaanbieders bieden goede zorg en ondersteuning aan Rotterdammers die dit nodig hebben. Deze verantwoordelijkheid beperkt zich niet alleen tot de eigen organisatie en inzet; deze reikt over de grenzen heen wanneer een casus daarom vraagt. Kwetsbare Rotterdammers die zorg krijgen, hebben namelijk zelden één probleem. Meestal gaat het om een handvol verschillende problemen. Dit betekent dat zij ook van verschillende instanties hulp nodig kunnen hebben. Hun problemen staan bovendien nooit los van elkaar. Zo kunnen psychische en financiële problemen elkaar beïnvloeden. Het is noodzakelijk dat de betrokken organisaties en hulpverleners hun zorg op elkaar laten aansluiten. En dat ze met elkaar afstemmen wie wat doet. Dat werkt niet alleen efficiënter, het is ook de enige manier om de cliënt centraal te stellen en de ondersteuning te leveren die hij of zij nodig heeft.

Goede samenwerking vormt de sleutel tot passende zorg op het juiste moment, op de juiste plek. Dit is met name belangrijk voor mensen die van een kliniek naar een wijk verhuizen. Zij moeten ondersteund gaan worden door zorgverleners die ze niet kennen. Die zorgverleners kennen hun nieuwe cliënten meestal ook nog niet. En er vindt niet altijd een goede overdracht plaats. Het gevaar is dat de kwetsbare Rotterdammer geen of niet de juiste ondersteuning krijgt en minder snel herstelt. Of zelfs weer achteruitgaat. Dat risico bestaat ook voor andere kwetsbare groepen, zoals Rotterdammers die tussen detentie en straat circuleren.

Een van onze uitdagingen is om goede overdracht op organisatieniveau te borgen, zodat de kwaliteit van overdracht niet meer per individuele zorgverlener verschilt. Dit vergt heel intensieve, langdurige samenwerking tussen de vele betrokken partijen. In Rotterdam worden wel afspraken gemaakt over de borging, maar vaak blijven die afspraken op bestuurlijk niveau. Het is nodig om de vertaalslag naar de praktijk te maken. Daar zetten we met de themagroep Integrale

ondersteuning en behandeling de schouders onder. De groep bestaat uit aanbieders, een zorgverzekeraar, een beleidsambtenaar van de gemeente en de vertegenwoordiging van cliënten en naasten.

Gelukkig bestaan er ook al veel initiatieven om de samenwerking tussen zorgverleners te verbeteren. Zorgverleners gaan meer en meer in gesprek met elkaar en er lopen wijkgerichte pilots. Als themagroep brengen we in kaart welke initiatieven er bestaan in de stad. We willen de bestaande initiatieven benutten en de samenwerkingen die daarvoor nodig zijn versterken.

Steeds weer merk ik dat we als zorgverleners allemaal hetzelfde doel hebben: zorgen dat kwetsbare Rotterdammers goed en snel herstellen en niet opnieuw in de problemen komen. Hoe mooi is het dan om onze krachten te bundelen en slim en efficiënt samen te werken? Samen kunnen we realiseren waar de kwetsbare Rotterdammer zo naar smacht: rust en stabiliteit door de juiste zorg.’



**In de ondersteuning en behandeling van mensen met (O)GGZ-problematiek is een goede samenwerking tussen organisaties essentieel om een samenhangend aanbod te kunnen bieden. In de praktijk zien we echter dat er nog vaak sprake is van verkokering, waardoor ondersteuning en behandeling in een aantal situaties onvoldoende op elkaar aansluit. Dat kan leiden tot het stagneren van de mogelijkheid tot snel op- en afschalen van zorg. Hierdoor biedt de keten niet altijd een passende oplossing en krijgt de cliënt niet altijd de zorg die nodig is. Dit heeft weer negatieve gevolgen voor de gewenste flexibiliteit in de behandeling en ondersteuning, en kan vertraging veroorzaken in de zorg en ondersteuning aan de cliënt. Herstelondersteuning in de (O)GGZ is juist gebaat bij geïntegreerde zorg en ondersteuning die niet gehinderd wordt door verkokering, gebrek aan flexibiliteit en vertraging.**

Het doel is om te komen tot een sluitende aanpak van zorg en ondersteuning in de gehele (O)GGZ-keten, met daarbij de cliënt centraal, zodat deze op het juiste moment en op de juiste plek de juiste zorg en ondersteuning krijgt. Hiervoor is nodig dat alle betrokken partners (zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeente) hun gezamenlijke verantwoordelijkheid nemen voor doorlopende zorg en de aansluiting in ondersteuning over de grenzen van domeinen heen. Onze visie hierbij is dat de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de lokale omgeving, dicht bij de cliënt geleverd wordt.

Dat is de aanleiding voor de volgende maatregelen. Hierbij gaan we uit van bestaande processen en structuren en zorgen we dat wat nu aangepakt wordt in samenhang opgepakt wordt, maar ook dat aanpassingen voortkomend vanuit landelijk beleid hierin een plek krijgen.

#### **Maatregel 1: Versterken samenwerking in de wijk**

Op wijkniveau zijn verschillende partijen en professionals actief die allemaal zorg en ondersteuning aan kwetsbare Rotterdammers bieden. Denk aan de wijkteams, FACT-teams, extramuraal GGZ en beschermd wonen. In het streven naar integrale ondersteuning en behandeling is samenwerking tussen deze partijen nodig, vanuit de gedeelde verantwoordelijkheid. Om dit te bereiken zullen de gemeente, GGZ-aanbieders, zorgverzekeraars en cliënten- en verwantenvertegenwoordiging afspraken met elkaar maken over een effectieve, gezamenlijke inrichting en ondersteuning van zorg. Hierbij worden ook de landelijke afspraken die in het kader van de Werkwijzer medisch noodzakelijk verblijf zijn opgesteld (ten behoeve van de verbetering van overgang van verblijf in een GGZ-instelling naar GGZ-zorg thuis) betrokken. Eind 2019 zullen deze samenwerkingsafspraken tussen de verschillende GGZ-partners, de zorgverzekeraars en de gemeente opgesteld worden, implementatie volgt dan in 2020. Op dit moment loopt een aantal pilots om de samenwerking tussen de partners in de wijk te verbeteren (zoals de wijkschakels, pilot EPA taskforce). Ervaringen van deze pilots nemen we mee in de versterking van de relatie tussen de partijen in de wijk.

## **Maatregel 2: Bijdrage leveren om wachttijden in de GGZ binnen de treeknorm te krijgen**

Rotterdamers die gespecialiseerde GGZ-zorg nodig hebben, moeten vaak nog lang wachten op behandeling. Wachttijden zijn – ook vanwege de arbeidsmarktkrapte - een complex probleem, waarvoor geen eenvoudige oplossing bestaat. Om de wachttijden in de GGZ binnen de zogenaamde treeknormen (maximaal aanvaardbare wachttijden waarbinnen de cliënt zorg moet krijgen) te krijgen zijn regionale taskforces opgericht waarin betrokken partijen, zoals GGZ-aanbieders, huisartsen, zorgverzekeraars, gemeenten, cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen, samenwerken aan oplossingen. Onder begeleiding van KPMG is ook binnen de regio Rotterdam een taskforce gestart. Deze gaat kijken naar de knelpunten die er zijn in de doorverwijzing van cliënten naar de gespecialiseerde GGZ-zorg en maakt de werkelijke wachttijden inzichtelijk. De aanpak om de wachttijden binnen de treeknorm te krijgen zal eind 2019 gereed zijn. Op basis hiervan volgen vervolgacties die vanaf 2020 opgestart worden. Voor het terugdringen van wachttijden binnen gespecialiseerde GGZ-zorg zijn primair de zorgverzekeraars en GGZ-aanbieders aan zet. Omdat de wachttijden voor gespecialiseerde zorg ook consequenties kunnen hebben voor cliënten die vanuit het wijkteam en/of de Wmo-ondersteuning ontvangen, is de gemeente ook betrokken bij deze aanpak.

## **Maatregel 3: Realiseren van warme overdracht naar vervolgzorg**

Rotterdamers met psychische problematiek krijgen vaak te maken met verschillende soorten zorg en ondersteuning, waarbij zowel de hulp en ondersteuning als de betrokken organisaties en professionals door de tijd heen kunnen variëren. Wanneer de cliënten van het ene domein naar het andere gaan, of van ene organisatie naar de andere, moet sprake zijn van een ‘warme overdracht’. Om dit te realiseren gaat de gemeente met betrokken aanbieders en zorgverzekeraars afspraken maken over een betere door- en terugverwijzing van cliënten. Enerzijds door de landelijke afspraken in het kader van de Werkwijzer medisch noodzakelijk verblijf (zie maatregel 1) te implementeren, ten behoeve van het optimaliseren van de doorstroom naar beschermd wonen en/of zelfstandig wonen. Anderzijds kijken we of een goede infrastructuur zowel tussen betrokken organisaties als binnen de eigen organisaties ingericht kan worden. De afspraken zijn naar verwachting eind 2019 gereed. Daarnaast verkennen we de mogelijkheden die er zijn om gegevens tussen behandelaren eenvoudiger met elkaar te delen (met name bij kwetsbare doelgroepen en overdracht). Uitkomsten hiervan verwachten we eind 2020 gereed te hebben. Aandachtspunt hierbij is de informatie-uitwisseling en privacyvoorschriften vanuit de AVG.

## **Maatregel 4: Versterken van herstelmogelijkheden cliënten**

Uit onderzoek blijkt dat het volgen van cursussen over herstel, het bezoeken van een zelfregiecentrum of herstelacademie positief bijdragen aan herstel en het

bevorderen van eigen kracht van kwetsbare burgers. Uitgangspunt hierbij is dat herstel van (psychische) problematiek vrije ruimte vraagt waarin ieder die dat wil – buiten diagnostische kaders om – kan zoeken naar wat het eigen herstel betekent en wat nodig is om het leven weer op de rit te krijgen. Verschillende methoden van zelfhulp en inzet van ervaringsdeskundigheid zijn daarbij ondersteunend. Het doorbreken van (zelf)stigmatisering en het vergroten van participatie zijn belangrijke doelstellingen binnen een herstelacademie, en geven aan dat voor een herstelacademie een eigenstandige positie in een regionaal netwerk van zorg en samenleving een randvoorwaarde is.<sup>8</sup> Kenmerk van een dergelijk initiatief is dat deze door ervaringsdeskundigen gerund worden en zonder indicatie of beschikking toegankelijk zijn. Hiermee willen we een beweging maken naar meer herstelgerichte zorg, het voorkomen van crisis en het versterken van de eigen kracht van de cliënt en diens netwerk. Een dergelijk initiatief moet onderdeel zijn van de keten. In Rotterdam is een voorbeeld van zo'n initiatief in IJsselmonde. In 2019 gaan we verkennen wat de mogelijkheden zijn om dit verder te versterken. Het doel is om dit te doen door het verder verstrekken van herstel mogelijkheden van cliënten.

## **Maatregel 5: Passende zorg aan cliënten met multicomplexe problematiek**

Soms is er sprake van een complexe doelgroep waarvoor de huidige voorzieningen ontoereikend zijn. Hierbij gaat het veelal om cliënten die een veiligheidsrisico voor zichzelf, voor medebewoners en personeel vormen door een combinatie van problemen zoals een psychische stoornis, een verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek. Om die reden is hulp in groepsverband voor hen ongeschikt. Deze doelgroep vraagt om meer maatwerk, goede procesafspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders, maar ook meer tijdelijke en specifieke voorzieningen (zoals een time-outvoorziening). Het realiseren van een passende woonvoorziening voor langdurig verblijf valt onder actielijn Huisvesting. Binnen deze maatregel gaan we ons richten op het implementeren van de Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg. Deze veldnorm beoogt een sterke verbetering van de zorg voor cliënten die (potentieel) gevaarlijk gedrag vertonen als gevolg van een psychische stoornis en/of een verstandelijke beperking; denk hierbij aan de doelgroep die tussen detentie en straat circuleert. In het kader hiervan wordt ook een goede analyse gemaakt van de doelgroep en van het reeds beschikbaar aanbod en lacunes in de huidige aanpak. Met name kijken we naar de mogelijkheid om ‘time-outbedden’ te realiseren. Begin 2020 komt er voor al deze onderdelen een plan, met duidelijke procesafspraken en oplossingsrichtingen. Dan zal ook duidelijk worden wanneer de Ketenveldnorm geïmplementeerd kan worden.

<sup>8</sup> <https://www.herstelondersteuning.nl/herstelacademies/>

### **Maatregel 6: Verdere ontwikkeling Stedelijk bemoeizorgteam**

In Rotterdam zijn ongeveer 100 buitenslapers met complexe problematiek. Het gaat hierbij om mensen - zowel legaal als illegaal - die behoefte hebben aan zorg, maar daarop geen beroep (kunnen) doen. De zorg en ondersteuning voor de legaal verblijvende mensen valt onder de Wmo. Sinds juli 2018 heeft Rotterdam een Stedelijk bemoeizorgteam (SBT), in aanvulling op de reguliere zorg die ook een belangrijke rol heeft als het gaat om bemoeizorg. Het SBT moet gezien worden als een voorziening die bedoeld is om mensen in zorg te krijgen waar dat in het reguliere stelsel van (bemoei)zorg en toeleiding niet lukt. De doelgroep van het SBT wordt gevormd door de zorgwekkende zorgmijders: kwetsbare dak- of thuisloze burgers met GGZ-problematiek die zorg nodig hebben, maar deze door de aard van hun problematiek juist vermijden. Het integrale SBT bestaat uit (straat)huisartsen, (straat)psychiaters, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, verpleegkundigen, veldwerk, maatschappelijk werk en ervaringsdeskundigen en werkt outreachend. Op dit moment krijgen ongeveer 50 zorgmijders bemoeizorg van het SBT. Gedurende 2019 wordt het SBT beter geïntegreerd, door onder andere in te zetten op een betere samenwerking met het Veiligheidshuis en het team Detentie en Re-integratie. Ook wordt de capaciteit van het SBT verder uitgebreid, zodat met deze aanpassing de doelgroep van 100 buitenslapers en zorgmijders ondersteuning vanuit het SBT kan ontvangen.

### **Maatregel 7: Intensivering van nazorg na detentie**

Crimineel gedrag schaadt het individu, de omgeving en de samenleving als geheel. Rotterdam zet, samen met ketenpartners, al fors in op nazorg aan ex-gedetineerden (jongeren en volwassenen) om het criminele patroon te doorbreken en recidive te voorkomen. Intensivering van deze inzet zal onder meer plaatsvinden door:

- Versterking van de persoonsgerichte aanpak binnen de keten;
- Intensivering en uitbreiding van samenwerking en optimalisering van processen;
- Beter delen, registreren en verwerken van gegevens;
- Focus op kwetsbare ex-gedetineerden, o.a. LVB-ers, verwarde personen;
- Aandacht voor vroegsignalering en vroegindicatie van hulp en ondersteuning met o.a. een Wmo startarrangement en aanpak schuldenproblematiek al in de laatste fase van detentie in de Pl's (Penitentiaire Inrichtingen).

Het gaan dan vooral om: basis op orde, binnen beginnen, innovatie en monitoring. Denk daarbij aan:

- Basis op orde door het realiseren van onderdak, opleiding, betaald werk en/of zinvolle dagbesteding om recidive te voorkomen;

- Binnen in detentie (Pl's) al beginnen met o.a. de "Bajesbabbel" gericht op vrijwillige medewerking aan een plan van aanpak voor gemeentelijke nazorg dat ook na detentie doorloopt en mede kan voorkomen dat mensen tussen de wal en het schip raken;
- Innovatie van het gemeentelijke nazorgaanbod door diverse pilots. Een voorbeeld hiervan is de pilot 'HIT-aanpak', waarbij de plegers van High Impact Crimes (HIT'ers) (ongeveer 450) een persoonsgerichte aanpak krijgen gericht op terreinen als onderwijs, zorg, werk en inkomen of huisvesting.
- Monitoring van de resultaten en inspanningen van nazorgtrajecten (cijfers/data) door koppeling van gemeentelijke registratiesystemen (sociaal domein) met het registratiesysteem binnen het Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond.

### **Maatregel 8: Betere toegang tot medische zorg voor onverzekerden**

Personen die niet ingeschreven staan in de Basisregistratie Personen (BRP) en geen woonplek hebben, kunnen als gevolg hiervan niet verzekerd worden in het kader van de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. De schatting is dat Rotterdam enkele honderden onverzekerden telt. Vaak gaat het hierbij om dak- en thuislozen en veelal om jongeren. Om het mogelijk te maken dat deze kwetsbaren toegang krijgen tot de benodigde medische zorg en hulp bij het op orde brengen van het leven is tussen Rijk en gemeenten een tweesparenbeleid afgesproken. Het ministerie van VWS subsidieert medisch noodzakelijke kosten van rechtmatig in Nederland verblijvende onverzekerden en de gemeenten helpen de onverzekerden om zich in te schrijven in de BRP, zich te verzekeren en het leven op orde te brengen. Het meldpunt onverzekerden ontvangt de meldingen van onverzekerde patiënten die zorg ontvangen en zet deze door naar de juiste regiogemeente. Om de effectiviteit en het bereik van de gemeentelijke hulp te vergroten gaan we in 2019 inzetten op het verbeteren van de triage bij het meldpunt, zodat bij meldingen – zeker als er sprake is van spoed en complexe casuïstiek - snelle opvolging kan plaatsvinden. Ook kijken we hoe de samenwerkingsafspraken met betrokken professionals (wijkteams, stedelijke bemoeizorgteam, zorgaanbieders) beter kunnen. In 2020 starten we met een brede communicatie over het meldpunt onverzekerden, zodat alle betrokken aanbieders voldoende op de hoogte zijn van dit meldpunt.

### **Maatregel 9: Verbeteren samenhang en verbinding tussen acute en niet-acute GGZ-keten**

Deze maatregel vloeit voort uit de nieuwe werkwijze voor personen met verward gedrag die worden gemeld bij de politie of ambulancediensten en die geen strafbaar feit hebben gepleegd. Om ervoor te zorgen dat personen met verward gedrag de juiste zorg krijgen, is het van belang dat de acute en de niet-acute keten goed samenwerken. Als bij een beoordeling acute psychiatrische problematiek wordt uitgesloten, maar wel (dringende) psychosociale problematiek wordt geconstateerd, moet de persoon in kwestie worden toegeleid naar passende zorg in het



Wmo-domein, zoals de wijkteams. Een goede samenwerking tussen de psychiatrische en de psychosociale zorg, acuut en niet-acuut, is daarvoor essentieel. Naar verwachting zal met ingang van 2020 vanuit landelijk beleid de inkoop en bekostiging van acute GGZ voor volwassenen aangepast worden, waardoor 24/7 beschikbare keten acute GGZ verder wordt verbeterd. Doel van deze actie is het aanbrengen van samenhang en het verbeteren van de verbinding tussen de twee ketens. Dit willen we met ingang van 2020 realiseren door hierover samen met partners afspraken te maken.

### **Maatregel 10: Borgen werkwijze 'Triage, passende zorg en vervoer voor mensen in psychische nood die gemeld worden bij 112**

Sinds 2018 vervoert de politie geen personen met verward gedrag meer als zij geen strafbaar feit hebben gepleegd. Dit is beter voor de mensen die zorg nodig hebben én ontlast de politie. In dat kader is een pilot gestart om tot een nieuwe werkwijze te komen voor meldingen die via de meldkamer van 112 binnenkomen met betrekking tot deze groep. Doel van de pilot was het verbeteren van de triage en toeleiding naar zorg, zodat snel passende zorg kan worden geboden en – zo mogelijk – onnodig vervoer wordt voorkomen. Waar vervoer toch noodzakelijk is, wordt passend vervoer ingezet. Dat kan zijn vervoer per ambulance of 'prikkelarm, laagdrempelig en niet-stigmatiserend vervoer' door een particuliere vervoerder (GGZ Opweg). In 2019 loopt de pilot hiervoor af. Om ervoor te zorgen dat ook na 2019 triage en inzet van passende zorg en vervoer voor personen in psychische nood goed verloopt, zal hierbij zoveel mogelijk worden aangesloten op bestaande structuren. Zo zal met ingang van 2020 triage en toeleiding naar zorg worden ondergebracht bij de triagefunctie voor Acuut Psychiatrische Hulpverlening (APH) die in oprichting is bij de betrokken GGZ-aanbieders. Hoe vervoer per 2020

geborgd kan worden, wordt op dit moment nog onderzocht. Eind 2019 zal hierover meer duidelijkheid komen, en ook over wat dit van de verschillende partners vraagt.

### **Maatregel 11: Project 010**

In 2018 zijn voor het tv-programma 'Het Rotterdam Project' vijf Rotterdamse daklozen gevolgd bij het weer op orde krijgen van hun leven. De aanpak van 'Het Rotterdam Project' was gebaseerd op een project uit Londen (Providing personalised support to rough sleepers, 2010). Met Project 010 willen we de werkzame elementen uit deze aanpakken integreren en hiermee tien dak- en thuisloze jongeren helpen. De doelstelling van Project 010 is om te leren en te ervaren hoe we de zorg en ondersteuning aan dak- en thuisloze Rotterdamse jongeren verder kunnen verbeteren. Het project kent drie pijlers: het realiseren van een warm netwerk, een individueel keuzebudget en begeleiding bij (en na) het vinden van een eigen huis. Onderzoekers brengen gedurende een jaar het leven van de deelnemers in kaart en proberen te achterhalen welke interventies van het project werken en welke eventuele belemmeringen of knelpunten de deelnemers en de andere betrokkenen ervaren. Dit project is ook onderdeel van het landelijke actieprogramma 'dak- en thuisloze jongeren 2019-2021' van staatssecretaris Blokhuis, waarmee innovatieve initiatieven in het land gevolgd en onderling gedeeld worden. Project 010 start in de zomer van 2019 en loopt ongeveer 1,5 jaar. In de eerste helft van 2021 zal de eindevaluatie gereed zijn. Op basis hiervan wordt het vervolgvorstel gepresenteerd.



# 5 Actielijn 3: Huisvesting



Iedere  
Rotterdammer  
een fijne,  
passende  
woning



# Jenny Vermeeren & Frans Brouwers

- Jenny Vermeeren, directeur Woonstad Rotterdam

- Frans Brouwers, directeur Nico Adriaans Stichting

‘De druk op de Rotterdamse woningmarkt is hoog’, weet Jenny Vermeeren, directeur bij woningcorporatie Woonstad Rotterdam. ‘Relatief veel woningen gaan naar mensen met een urgentieverklaring, dat zijn onder andere mensen die uitstromen uit de zorg. In 2018 was 20% van de nieuwe huurders van een sociale huurwoning een huishouden dat uitstroomde uit de zorg. Dat is een stevige toename ten opzichte van eerdere jaren. Tegelijkertijd missen we woonvormen voor mensen die niet helemaal zelfstandig kunnen wonen, maar ook niet volledig begeleid hoeven te wonen. We staan dus voor een kwantitatieve én kwalitatieve uitdaging.’ Frans Brouwers, directeur van de Nico Adriaans Stichting (begeleiding en opvang): ‘Met vertegenwoordigers van woningcorporaties, zorgaanbieders en de gemeente denken we in een werkgroep na over woonvormen die het midden houden tussen begeleid en zelfstandig wonen. De uitdaging ligt in hoe we alle Rotterdammers een passende woning kunnen bieden. Want wil je een inclusieve stad zijn, dan moet je ervoor zorgen dat iedereen er fijn kan wonen.’

Vermeeren en Brouwers onderstrepen hoe belangrijk het is om integraal na te denken over huisvesting voor iedereen in de stad. Huisvesting die het voor de kwetsbare doelgroep ook mogelijk maakt om (steeds meer) mee te doen in de maatschappij. Vermeeren: ‘We hebben de perspectieven nodig van zorgaanbieders, woningaanbieders, en van de gemeentelijke afdelingen Stadsontwikkeling én Maatschappelijke Ontwikkeling in de zoektocht naar meer woonzorgvarianten.’ De tussenvormen die Rotterdam nu heeft, vangen de schaarste nog niet duurzaam op – niet in kwaliteit, niet in kwantiteit. Brouwers: ‘Onderzoek naar de vraag van nu en de komende jaren heeft nu prioriteit. Gaat het met de huidige uitstroom uit zorginstellingen bijvoorbeeld om een piek of zullen we nog lang te maken hebben met deze hoge vraag? Op basis van de resultaten kunnen we passende woningen en zorg ontwikkelen.’

Een belangrijk aandachtspunt is hoe we vanuit de vraag gaan komen tot voldoende beschikbaar aanbod, ook voor de hele specifieke groepen. ‘De vraag is ook hoe we dit zo goed mogelijk gaan inpassen in nieuwe

en bestaande wijken’, stelt Brouwers. ‘Oplossingen voor de ene doelgroep moeten natuurlijk geen overlast veroorzaken bij een andere doelgroep.’

Vermeeren benadrukt dat in de afgelopen jaren al veel werk is verzet: ‘We hebben als betrokken partijen al veel goede afspraken gemaakt over wie urgentie krijgt, hoe het traject na uitstroom ingericht moet worden, welke beschermd wonen voorzieningen we kunnen inzetten...’ Brouwers: ‘Vergelijken we Rotterdam met andere wereldsteden of met het Rotterdam van tien jaar geleden, dan mogen we trots zijn. Het aantal daklozen is flink gedaald en we hebben voor effectieve voorzieningen gezorgd. Bijvoorbeeld de Skaeve Huse voor mensen die veel woonoverlast veroorzaken en de pilot Housing First waarbinnen mensen direct van de straat een woning krijgen met daarbij de mogelijkheid tot veel begeleiding. Nu is het een kwestie van doorzetten, zeker omdat de woningvraag is toegenomen. Iedere Rotterdammer in een woning die goed bij hem of haar past en op een plek in de maatschappij die bij hem of haar past – dat is waar we naartoe werken!’

**Sinds de decentralisaties in het sociaal domein werken gemeente, zorgaanbieders en corporaties toe naar sociale inclusie voor iedereen. Uitgangspunt is zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Dit houdt in dat begeleiding en ondersteuning zoveel mogelijk in “gewone” woningen en wijken en (dus) in de eigen sociale omgeving van mensen plaatsvindt. Het verblijf in een instelling voor beschermd wonen of de maatschappelijke opvang moet zo lang als mensen dat nodig hebben mogelijk zijn. Vloeiende doorstroom naar meer zelfstandige woonvormen vindt plaats wanneer dit op een veilige en verantwoorde manier kan. Deze ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat de vraag naar (individuele) huisvesting voor verschillende doelgroepen de laatste jaren gestegen is.**

In de praktijk doen zich enkele knelpunten voor. Een van deze knelpunten is de (tijdige) match tussen vraag en aanbod van woonvormen voor de kwetsbare doelgroepen. Zo is er een wachtlijst voor beschermd wonen. De vraag is of de huidige kwantiteit volstaat en/of dat de oplossing (ook) gezocht moet worden in het tijdig beschikbaar komen van woonruimte met ambulante ondersteuning voor cliënten die kunnen doorstromen. Met name voor jongeren geldt dat er in de stad een tekort is aan betaalbare woonruimte, wat de doorstroom belemmert.

Daarbij komt dat het aanbod niet divers genoeg is. Niet elke cliënt is gebaat bij wonen in een (grote) groepssetting, sommigen gedijen juist beter in een kleinschalige woonvorm of in een zelfstandige (geclusterde) woning. Weer andere cliënten zijn gebaat met een tussenvorm (beschut wonen) om het gat tussen beschermd wonen en ambulante ondersteuning op te vangen. Professionals geven aan dat bij de (O)GGZ-doelgroep vaker sprake is van een ingewikkelde problematiek. Door de ambulantisering blijft er in de voorzieningen een doelgroep met een intensieve zorgvraag. Ook deze ontwikkeling vraagt om een diverser aanbod van voorzieningen.

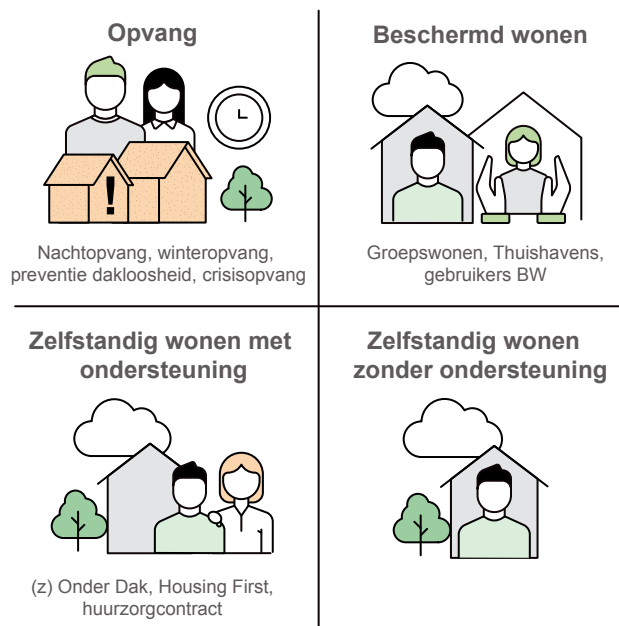
Ten behoeve van doorstroom uit instellingen en het bevorderen van het ambulantisieren komen cliënten (veelal) in aanmerking voor een woning met urgentie. Dit kan ofwel via directe bemiddeling - waarbij de zorginstelling garantstaat voor de huur en de begeleiding voor ten minste 1 jaar - of reguliere urgentie. De afgelopen jaren is vooral aandacht besteed aan het proces van het aanvragen van een urgentie tot het toewijzen van een woning. Dit proces kent nog mogelijkheden tot optimalisatie; met name is aandacht nodig voor de benodigde condities om het wonen in de wijk tot een duurzaam succes te maken. Ambulantisieren heeft immers ook consequenties voor de gemeenschap waarbij de wijk geconfronteerd kan worden met gedrag dat niet altijd gezien wordt als 'normaal'.

### **Maatregel 1: Meer en gedifferentieerder aanbod waaronder tussenvoorzieningen**

#### **Huidig en gewenst aanbod in kaart**

De gemeente zal samen met zorgaanbieders en woningcorporaties het bestaande aanbod aan woonvormen in

kaart brengen. Aan de hand van de knelpunten in het aanbod én in het kader van ons streven naar inclusie, werken wij toe naar een gedifferentieerd woningaanbod. Daarbij varieert de intensiteit van toezicht en ondersteuning per vorm, afhankelijk van de behoefte en de ontwikkeling van de cliënt. Speerpunt daarbij is het verkleinen van de voor de cliënt grote stap van beschermd wonen naar zelfstandig wonen, mét ambulante ondersteuning door het realiseren van zogeheten tussenvoorzieningen. In grote lijnen zijn er dus vier woonzorgvarianten te onderscheiden:



#### **Vraagontwikkelingsonderzoek**

Om te bepalen wat nu en in de toekomst (rekening houdend met diverse externe factoren zoals bevolkingsgroei en samenstelling en ontwikkelingen zoals de afbouw van klinische bedden) de vraag zal zijn naar de diverse woonzorgvarianten, zullen we een vraagontwikkelingsonderzoek laten uitvoeren. De resultaten van dit onderzoek zullen in 2020 gereed zijn. Daarbij moeten we ook onderzoeken hoe we er bij nieuwe gebiedsontwikkelingen voor zorgen dat een zeker aandeel van de grondontwikkeling naar voorzieningen voor kwetsbare personen gaat.

#### **Uitvoeringsprogramma**

Als op basis van de vorige twee stappen duidelijk is geworden welk nieuw aanbod (kwalitatief en kwantitatief) we willen gaan ontwikkelen (en wat we eventueel willen afbouwen en/of omvormen) komt er in 2020 een uitvoeringsprogramma om dit gezamenlijk (gemeente, corporaties en zorgaanbieders) te gaan realiseren, waarbij helder is wat ieders rol, taak en verantwoordelijkheid is in dit proces.

#### **Huidig aanbod in seniorencomplexen**

De afnemende vraag naar kleine woningen in seniorencomplexen kan ertoe leiden dat een woningcorporatie een deel van de woningen verhuurt aan een zorgpartij ten behoeve van hun cliënten. Tegelijkertijd leidt het passend toewijzen ertoe dat juist kwetsbare senioren naar woningen

in deze complexen worden bemiddeld. Dan komt er een andere doelgroep te wonen, met een andere manier van leven. In een seniorencomplex kan dit frictie veroorzaken. Om die reden gaan we met woningcorporaties in gesprek wat een goede balans is als het gaat om verschillende doelgroepen binnen deze specifieke complexen. Maar ook onder welke randvoorwaarden alle bewoners er prettig en veilig kunnen wonen.

### **Maatregel 2: Housing First**

Om het functioneren van kwetsbare dakloze Rotterdammers met meervoudige GGZ-problematiek te verbeteren starten we met de implementatie van Housing First. Dit is een ondersteuningsmethodiek die langdurig dakloze mensen met ernstige psychische problemen in combinatie met verslavingsproblemen (dubbele diagnose) zelfstandig huisvest en hen van daaruit intensieve, integrale ondersteuning biedt bij het verdere herstel. Housing First is een bewezen methodiek die geschikt is voor een groep daklozen die nu niet gebruik wil of kan maken van alle andere bestaande woonzorgvarianten, zoals de maatschappelijke opvang, klinische GGZ zorg, Skaeve Huse, beschermd of begeleid wonen. In 2019 starten we met de gefaseerde bemiddeling van 25 cliënten naar een woning. Met de aanbieders en woningcorporaties bekijken we welke randvoorwaarden verder noodzakelijk zijn voor een succesvolle implementatie van deze methodiek. In 2020 volgt dan het vervolg van de uitvoering, op basis van een evaluatie en een daaruit voortvloeiend advies.

### **Maatregel 3: Het verder verbeteren en verduurzamen van het ambulantiseren**

Samen met de zorgaanbieders en woningcorporaties gaan we afspraken maken en zorgen voor de juiste condities, met als oogmerk cliënten een zo groot mogelijke kans te geven op duurzaam succesvol en zelfstandig wonen in de wijk, mét passende ondersteuning en aandacht voor goed nabuurschap. Dit gaan we doen door in kaart te brengen wanneer een cliënt eraan toe is om te ambulantiseren en hoe het proces voor het verkrijgen van een passende woonzorgvariant beter kan. Daarbij draait het om vragen als: welke condities zijn nodig om ambulantisering tot een succes te maken? Hoe verbeteren we het draagvlak in de directe omgeving en buurt rondom de cliënt? En wie heeft daarin welke rol en verantwoordelijkheid? Het is van belang dat er rondom de cliënt een steunstructuur ingericht wordt waarop cliënten en de omgeving kunnen terugvallen en waar signalen van mogelijke terugval opgevangen kunnen worden ter preventie. Als er sprake is van een terugval waarbij woonoverlast aan de orde is, zijn strategieën, plekken en mogelijkheden nodig om deze terugval op te vangen en te zorgen dat de cliënt zijn woning niet kwijtraakt.

In 2019 starten we met het maken van werkafspraken met zorgaanbieders en corporaties voor de samenwerking bij de huisvesting en begeleiding van kwetsbare doelgroepen in de wijk, aangevuld met een gezamenlijk overlastprotocol. Na 2020 start de implementatie van de nieuwe werkafspraken, waarna de werking van de afspraken regelmatig geëvalueerd wordt.

### **Maatregel 4: Plaatsingscommissie en wachtlijstbeheer beschermd wonen**

Door het verkrijgen van zicht op de wachtlijsten en -tijden voor beschermd wonen en door als gemeente de regie te nemen als het gaat om prioritering, plaatsing en leveringsplicht willen we de wachttijd voor plaatsing in een intramurale woonvoorziening verkorten tot maximaal 5 maanden (met een richtlijn van maximaal 3 maanden) en bepalen of het aanbod voldoende passend is. Op dit moment werkt elke aanbieder met een eigen wachtlijst. De gemeente zal starten met het geautomatiseerd monitoren van wachtlijsten voor beschermd wonen. Dit met als doel dat meer zicht komt op het totale aantal wachtenden, het aantal wachtenden per locatie/aanbieder, de aard van de ondersteuningsvraag, woonvorm van herkomst en de duur op de wachtlijst. Een vanuit de gemeente aangestelde plaatsingscommissie wijst vervolgens voorgedragen cliënten toe – voor zover nodig – aan een andere zorgaanbieder, met als criterium dat de langst wachtende cliënt als eerste in aanmerking komt voor plaatsing. Hierbij worden ook andere relevante omstandigheden betrokken die van belang zijn voor een passende plaatsing van cliënten (o.a. wanneer sprake is van een onhoudbare situatie in de huidige verblijfsplaats). Uiteraard wordt hierbij ook de wens van de cliënt zelf meegenomen. Met de zorgaanbieders werken we op dit moment aan afspraken om te komen tot de aanstelling en start van de plaatsingscommissie. Zodra deze afspraken een feit zijn (volgens planning eind 2019) kan de implementatie starten.

### **Maatregel 5: Aanjagen realisatie jongerenhuisvesting**

Eind maart 2019 is aandacht gevraagd voor het onderwerp jongeren en huisvesting op de conferentie 'Jonger Wonen 010'. Tijdens deze conferentie werd de noodzaak van voldoende jongerenhuisvesting duidelijk. Niet alleen voor jongeren die uitstromen uit de jeugdhulp of maatschappelijke opvang, maar ook voor andere jongeren, om dakloosheid te voorkomen. In navolging van deze conferentie pakt de gemeente door in samenspraak met woningcorporaties, studentenhuusvesters, maar ook particuliere investeerders om meer woningen/kamers met een huurprijs onder de kwaliteitskortingsgrens van € 424 te realiseren. Diverse oplossingen zijn denkbaar. Zo kan jongerenhuisvesting 'gespikkeld' worden aangeboden: in mengvormen voor bijvoorbeeld jongeren met en zonder een zorgvraag, in combinatie met studenten en jonge statushouders. Ook is het neerzetten van tijdelijke containerwoningen denkbaar. Tijdens de conferentie is toegezegd dat in 2019 onderzocht gaat worden of een sociaal woonconcept als Place2BU uit Utrecht ook mogelijk is in Rotterdam en wat hiervoor de randvoorwaarden zijn. Het doel is om in de periode 2020 – 2022 daadwerkelijk jongerenhuisvesting te realiseren.



# **6 Actielijn 4: Doorontwikkeling nacht-, gezins- en crisisopvang**



Sneller regie  
over het  
eigen leven  
dankzij de  
juiste opvang

# Johan Koeman

– Algemeen directeur Maatschappelijk Centrum Rotterdam e.o.

“De groep mensen die gebruikmaakt van nachtopvang is heel divers, maar al deze mensen hebben te maken met een opeenstapeling van problemen. De mensen komen bij een opvanglocatie binnen in volledige ontredding, ze zijn de regie over hun leven kwijt. Wij geloven dat ieder mens recht heeft op een menswaardig bestaan en dus op de juiste opvang, die hen zo goed en snel mogelijk perspectief biedt op ‘het normale leven’.

Om de kloof tussen nachtopvang en de start van een hulptraject te verkleinen, is een aantal dingen nodig. Dat begint met de opvang zelf. Steeds meer opvangorganisaties zien de nacht- en crisisopvang als een belangrijk tussenstation voor het vervolgtraject; ik zeg altijd dat het een plek is waar mensen “kunnen landen”. Als iemand met twintig, dertig of veertig anderen op een slaapzaal ligt – wat op dit moment vaak nog het geval is – dan zorgt dit voor allerlei problemen. Iedereen die daar verblijft, worstelt namelijk met trauma’s en bijbehorende problematiek, waarbij het kan gebeuren dat anderen hier last van hebben. Het is mijn ervaring dat mensen een tijd nodig hebben om te bekomen van alle ellende die ze op een slaapzaal meemaken.

Gelukkig zien we nu dat steeds meer opvangorganisaties willen toewerken naar kleinschaligere opvang. Als mensen in wanhoop aankloppen, wil je ze een plek geven om even tot rust te komen. Vaak hebben hun problemen te maken met verloedering, misbruik, enzovoorts. Dit heeft hun eigenwaarde aangetast. Als je deze mensen met respect behandelt en ze meer privacy geeft, dan zetten ze vaak al de eerste stap in het herwinnen van hun eigenwaarde. Dit is ook een belangrijke efficiëncyslag, want zo bevorderen we de

doorstroom richting het hulptraject en zijn mensen sneller zelfstandig. Daarom zijn we samen met andere opvangorganisaties en de gemeente in gesprek over de minimale kwaliteitseisen voor opvang.

Ik ben trots op het project Housing First, waarvoor we nauw samenwerken met diverse andere opvang- en welzijnsorganisaties, de gemeente en woningcorporaties. Dit project biedt perspectief aan een hele kwetsbare groep: de problematische zorgmijders. Dit zijn mensen die het vaak niet langer dan een paar dagen uithouden in de opvang. Om deze mensen toch uit hun crisis te halen, bieden we ze direct een eigen woning aan. Ook krijgen zij – vanwege hun zorgmijdende gedrag – hulp aan huis. We zien dat deze mensen dankzij deze aanpak geleidelijk stabiel worden.

Waar we samen nog scherper op kunnen zijn is de groep jongvolwassenen die van jeugdzorg overgaan naar zelfstandigheid. Zij kunnen makkelijk van de radar verdwijnen, omdat vanaf dat moment andere wet- en regelgeving voor hen geldt en de zorg vrijwillig is. Zowel in de politiek als bij welzijnsorganisaties en woningcorporaties zie ik veel draagvlak om al deze kwetsbare Rotterdammers te helpen.”



**De crisisopvang (voor jongeren tot 23 jaar) en nacht- en gezinsopvang (voor volwassenen vanaf 23 jaar) zijn basisvoorzieningen voor dakloze Rotterdammers. Het doel van deze voorzieningen is om een slaapplek te bieden aan daklozen die niet in staat zijn om op eigen kracht of met hulp van mensen uit hun netwerk (familie, vrienden, kennissen) onderdak te regelen. Vaak is sprake van complexe problematiek op meerdere leefgebieden. Deze basisvoorzieningen moeten onder meer bijdragen aan rust en stabiliteit in de stressvolle situatie waarin dak- en thuislozen zich bevinden. Daarnaast is het een eerste stap in de zorg en ondersteuning naar meer zelfredzaamheid en herstel.**

Verblijf in de nacht- gezins- en crisisopvang moet zo kort mogelijk duren. De bedoeling is eerste opvang te bieden, waarna de desbetreffende persoon doorstroomt naar een vervolglek die past bij het ondersteuningsplan. Op dit vlak zien we een aantal knelpunten. We zien een hogere instroom binnen de nacht-, gezins- en crisisopvang. Dit komt onder andere doordat meer mensen in woningnood verkeren vanwege de krapte op de woningmarkt in combinatie met een laag inkomen of schulden en het ontbreken van een sociaal netwerk om op terug te vallen. Daarnaast weten we dat bezoekers van deze voorzieningen veel prikkels ervaren en zich niet altijd veilig voelen. Ook zien we dat een lang verblijf in de opvang niet alleen een negatieve impact heeft op de persoon zelf, maar ook een negatief

effect heeft op de beschikbare capaciteit. Daarnaast is er te weinig GGZ-expertise in de opvang beschikbaar, terwijl de doelgroep steeds meer psychiatrische- en gedragsproblematiek vertoont. Vergeleken met een aantal jaren geleden is het moeilijker om daklozen met psychiatrische problemen in GGZ-behandeling te krijgen. Deze actielijn richt zich op de noodzakelijke verbeteringen binnen deze voorzieningen, met als uiteindelijk resultaat: betere zorg en ondersteuning, meer veiligheid en privacy en een snellere door- en uitstroom uit de opvang.

### **Maatregel 1: Uitbreiding capaciteit nachtopvang**

Ondanks de inzet op de door- en uitstroom binnen de ketenaanpak voor volwassen dak- en thuislozen is er nog steeds sprake van hoge bezettingspercentages in de nachtopvang. Gedurende 2019 en 2020 vergroten we daarom de beddencapaciteit in de nachtopvanglocaties. Hiertoe is een aantal ontwikkellocaties op hun geschiktheid bekeken. Dit heeft geleid tot de oplevering van de Bredestraat 312. Deze voorziening heeft tijdens de afgelopen winterperiode al tijdelijk extra opvang geboden. Na een verbouwing is de planning dat de voorziening eind 2019 van start kan gaan met 38 + 8<sup>9</sup> bedden voor kortdurende nachtopvang nieuwe stijl met slaapkamers voor maximaal vier personen (in plaats van grote slaapzalen).

<sup>9</sup> Dit betreft 8 flexibele bedden die alleen worden ingezet indien nodig.



Op deze slaapkamers wordt het makkelijk om flexibel om te gaan met het veilig plaatsen van diverse doelgroepen, bijvoorbeeld voor zwangere vrouwen die een slaapplek nodig hebben gericht op privacy en rust. Er is tevens ruimte voor 30 'winterbedden'. Ook biedt het pand de mogelijkheid tot 17 tussenkamers waar Rotterdammers met een arrangement naar kunnen doorstromen als er nog sprake is van een wachttijd voor het vervolgtraject.

Tegelijkertijd zien we dat het niet bij iedereen lukt om snelle doorstroom uit de nachtopvang te realiseren; er is soms meer tijd nodig voor een goede oplossing. Voor deze doelgroep willen we een basis nachtopvang openen die ook spreken biedt. Hier worden ook bedden gereserveerd voor mensen die van buiten de regio komen en tijdelijk in Rotterdam verblijven in afwachting van terugleiding naar de gemeente waar hulp passender is. Zo kan gericht ingezet worden op de borging van de toepassing van de landelijke toegankelijkheid van maatschappelijke opvang.

Deze uitbreiding met twee locaties – waarvan er een nog in onderzoek is – moet in combinatie met de preventie van instroom en het versnellen van de doorstroom uiteindelijk leiden tot een stabiel aantal bedden die flexibel op- en afgeschaald kunnen worden, minder uitval uit de nachtopvang, afname van agressie tegen personeel, hogere tevredenheid onder cliënten en minder overlast in woonwijken met nachtopvang.

### **Maatregel 2: Verbeterslag in kwaliteit nachtopvang**

In 2018 zijn 25 beleidsmakers, medewerkers en belangbehartigers van de nachtopvang samengekomen om concrete oplossingen te bedenken voor de kwaliteit, privacy en veiligheid in de nachtopvang-nieuwe stijl. Dit betekent dat er meer aandacht komt voor deze thema's. Zo zijn er randvoorwaarden opgesteld die moeten leiden tot een verbeterde en vooral veiliger omgeving voor zowel de cliënt als de medewerker in de nachtopvang. De nachtopvang en gemeente tonen op een gezamenlijk afgestemde wijze (die voor de client toegankelijk is) wat de rechten en plichten zijn van de cliënt, welke ondersteuning ze krijgen en wat van cliënten verwacht wordt ten aanzien van huisregels en het schorsingsbeleid. Ook zijn er drie concepten ontwikkeld, genaamd: Beter Bad, Warm Welkom en Pop-up Privacy. In het kort gezegd richt Beter Bad zich op de ontwikkeling van een hygiënestandaard voor alle nachtopvangvoorzieningen. Warm Welkom richt zich op het visualiseren en vertalen van regels en te verwachten dienstverlening binnen nachtopvang, zodat iedereen begrijpt wat van hen verwacht wordt in de opvang. Pop-up Privacy betreft een strategie voor meer privacy en differentiatie in de zorg binnen de nachtopvang door onder meer met kastmeubels en afscheidingen te werken op de bestaande slaapzalen. Medio zomer 2019 zijn de concepten verder uitgewerkt zodat per opvangvoorziening duidelijk is wat er gedaan moet worden om de drie concepten uit te voeren. De verwachting is dat alle concepten in de loop van 2020 geïmplementeerd zullen zijn.

Een aantal dak- en thuislozen heeft een hond als gezelschapsdier. Het gaat om een kleine groep van buitenslapers die de nachtopvang vermijden omdat hun hond niet mee naar binnen mag. In de nachtopvang-nieuwe stijl wordt in 2020 de mogelijkheid onderzocht of er met benches gewerkt kan worden, om zo te voorzien in de opvangmogelijkheid voor enkele honden. Dit idee wordt verder uitgewerkt in de vorm van een pilot samen met de gemeente, Dierenbescherming, nachtopvang en veldwerk.

### **Maatregel 3: Online reserveringssysteem in de nachtopvang**

Er is een start gemaakt met de invoering van een online reserveringssysteem van bedden in de nachtopvang (het zogeheten bioscoopsysteem). Deze bedden kunnen door de medewerkers van de nachtopvang gereserveerd worden. Insteek van deze online registratie is dat zowel de medewerkers in de nachtopvang als de gemeente een actueel overzicht hebben van de bezetting van de afzonderlijke nachtopvangvoorzieningen. Het moet er ook voor zorgen dat de beschikbare nachtopvangcapaciteit beter wordt benut. In 2019 en 2020 gaan alle nachtopvanginstellingen werken met dit online reserveringssysteem.

### **Maatregel 4: Vergroten GGZ-expertise in de nacht- en crisisopvang**

We zetten in op het beter borgen van meer GGZ-expertise in de nacht- en crisisopvang. Dit gaan we doen door in 2019 en 2020 mogelijkheden te verkennen voor het verbeteren van de verbinding tussen de nacht- en crisisopvanglocaties met onder andere medewerkers van het stedelijk bemoeizorgteam, medewerkers van Vangnet en advies en/of het Fact-team. In sommige nachtopvanginstellingen is hier op incidentele wijze al positieve ervaring mee opgedaan, bijvoorbeeld door spreken in de nachtopvang te organiseren met straatpsychiaters vanuit het stedelijk bemoeizorgteam. Ook wordt verkend of de toevoeging van een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige aan het begeleidingsteam van de nachtopvang mogelijk is. Voor de keten jongeren worden in 2019 en 2020 een time-outaanpak gerealiseerd, waar naast opvang ook screening van GGZ-problematiek wordt geboden. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de expertise die je aan de nacht- en crisisopvang kan toevoegen. Daarom bekijken we ook de mogelijkheid of bepaalde groepen (zoals daklozen met ernstige psychiatrische problematiek) niet beter ondergebracht kunnen worden in een psychiatrische setting. Deze verkenning moet leiden tot afspraken met aanbieders over betere borging van GGZ-expertise in de nachtopvang in 2020.

### **Maatregel 5: Versnellen door- en uitstroom uit de nacht- en crisisopvang**

Door verbeterde monitoring moet er meer zicht komen op de in-, door- en uitstroom binnen de nachtopvang. De huidige monitoringsgegevens zijn nu nog gericht op bezettingspercentages; aantal mensen dat toegelaten is tot de maatschappelijke opvang en verlengingen, het aantal buitenslapers en lang- en kortslapers en het gemiddelde aantal overnachtingen. Doel is om de bestaande cijfers beter aan te laten sluiten op het online reserveringssysteem zodat we beter in beeld krijgen of het ingezette beleid leidt tot minder agressie, minder uitval, meer doorstroom en meer tevredenheid.

Binnen de keten jongeren hebben we al ingezet op meer regie op doorstroming binnen de crisisopvang en het versnellen van procedures en werkprocessen bij het Jongerenloket. Dit heeft tot grote verbeteringen in de door- en uitstroom geleid. In 2019 en 2020 willen we deze regie vasthouden en werkprocessen waar mogelijk verder verbeteren, zodat er geen wachtlijsten voor de crisisopvang zijn en jongeren nog slechts kort in de crisisopvang verblijven.

### **Maatregel 6: Doorontwikkeling crisisopvang, toeleiding en time-out**

De crisisopvangvoorzieningen voor dakloze jongeren zijn allemaal volgens hetzelfde concept opgezet: alleen avond- en nachtopenstelling en basale begeleiding. Dit betekent dat dakloze jongeren overdag in hun eigen dagbesteding moeten voorzien. Zorgaanbieders geven aan dat deze voorzieningen onvoldoende bescherming en rust bieden aan de meest kwetsbare jongeren. Daarom gaan we vanaf de 2e helft van 2019 de crisisopvang tegen het licht houden. Hiervoor wordt een werkgroep ingericht en worden herontwerpsessies georganiseerd met de huidige aanbieders van crisisopvang, aanbieders toeleiding, het Jongerenloket en ervaringsdeskundige jongeren. Op basis van de resultaten hiervan wordt een voorstel gemaakt voor de crisisopvang jongeren-nieuwe stijl. Doel is dit begin 2020 gereed te hebben.

Onderdeel van het doorontwikkelen van de crisisopvang en de toeleiding is het realiseren van een time-out aanpak voor moeilijk plaatsbare jongeren. Er zijn jongeren die vanwege hun problematiek of gedrag moeilijk plaatsbaar zijn in de crisisopvang of moeilijk hanteerbaar zijn in andere opvangvoorzieningen, zoals beschermd en begeleid wonen. We willen met de zorgaanbieders een zogenaamde time-out aanpak realiseren, waarbij we gespecialiseerde hulp en advies aantrekken om te beoordelen wat de best mogelijke aanpak en plek is voor deze jongere. De uitkomsten kunnen per casus verschillen. We gaan een aanpak ontwikkelen waarbij de ketensamenwerking centraal staat. Binnen het voorstel voor de crisisopvang nieuwe stijl, wordt ook de realisatie van deze time-out aanpak meegenomen. Doel is begin 2020 een voorstel tot implementatie gereed te hebben.

### **Maatregel 7: Differentiëren gezinsopvang**

Hoewel gezinnen een diversiteit aan problematiek kennen, is het aanbod binnen de gezinsopvang vrij homogeen. Bovendien is er nauwelijks een intramuraal aanbod voor gezinnen, terwijl dat vooral gewenst is voor gezinnen waarvan de ouder(s) LVB-problematiek hebben. Ook raakt de opvang 'verstopt' door gezinnen die geen urgentie voor de toewijzing van een woning krijgen bijvoorbeeld doordat ze geen woonverleden hebben in Rotterdam. We zetten dan ook in op meer differentiatie binnen het aanbod van gezinsopvang en uitbreiding van het intramuraal aanbod. Ook onderzoeken we de mogelijkheid van het realiseren van een 'woonhotel' voor de gezinnen die geen ondersteuningsvraag meer hebben maar enkel nog een huisvestingsvraag. Begin 2020 zullen de contouren voor de differentiatie van de opvang voor gezinnen duidelijk zijn, waarna – afhankelijk van de complexiteit hiervan – de realisatie in 2020 of 2021 kan volgen.





# **7 Actielijn 5: Bevorderen van maatschappelijke participatie**



Werk is  
essentieel op  
de weg naar  
zelfredzaamheid

# Linda Boot

– Voorzitter Raad van Bestuur Pameijer

“Werken geeft structuur aan de dag en aan je bestaan. Het geeft je het gevoel dat je ergens nodig bent, dat je ergens goed in bent. En het levert je sociale contacten op. Dit geldt voor iedereen, of je nu in een kwetsbare positie bevindt of niet. Voor kwetsbare Rotterdammers kan het hebben van werk heel bevorderend zijn voor het herstel, het ontwikkelen van zelfredzaamheid en eigenwaarde.

Ook voor de samenleving is het belangrijk dat kwetsbare Rotterdammers werken. Zij leveren daarmee namelijk een bijdrage aan de samenleving. De laatste jaren willen steeds meer bedrijven en organisaties mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt aan het werk helpen. Social return is een veelgehoorde term. Ik juich dit erg toe en weet uit ervaring dat, als bedrijven eenmaal over hun koudwatervrees heen zijn, het vaak heel goed gaat. Ze willen wel graag worden ontzorgd; daar spelen organisaties en de gemeente een belangrijke rol in.

Inclusie houdt in dat iedereen meedoet en mee kan blijven doen. Dit betekent dat je als organisatie op zoek gaat naar passend werk voor elk individu. Bij een organisatie zoals Pameijer komt een enorme diversiteit aan cliënten binnen, die op heel uiteenlopende vlakken kwetsbaar kunnen zijn. Je kunt hen niet zomaar op een willekeurige plek zetten, dat zou je bij een niet-client immers ook niet doen. Er komt een behoorlijk traject bij kijken om te ontdekken wat ze kunnen en willen. Ook moet je het werken opbouwen, soms beginnen met een dagbesteding of het creëren van structuur via sporten. De volgende stappen kunnen dan vrijwilligerswerk en betaald werk zijn. Het is goed om te zien dat er steeds meer oog is om kwetsbare Rotterdammers een plek in de samenleving te geven via dagbesteding en vrijwilligerswerk. Deze zijn belangrijk ter preventie van het verergeren van problemen en als eerste stap richting betaald werk.

Wat ik positief vind, is dat in vergelijking met vroeger steeds meer gezocht wordt naar een goede match

tussen cliënt en werk. Zo vergroot je de kans op succes. Ik zie ook duidelijk dat dit onder de aandacht staat bij de afdeling Werk & Inkomen van de gemeente. In plaats van over cliënten te beslissen, gaan organisaties en de gemeente het gesprek met ze aan om te onderzoeken wat hun talenten zijn en waar ze moeite mee hebben. Om het werken tot een succes te maken, zijn dezelfde randvoorwaarden belangrijk als bij ons allemaal: een heldere taakverdeling, een goed inwerkplan, enzovoorts. Een stabiele woonsituatie is eveneens een belangrijke basisvoorwaarde voor een succesvol werkend leven. Het voorkomen van huisuitzettingen is daarom een belangrijk speerpunt. Datzelfde geldt voor het gericht aanpakken van schulden, waar diverse organisaties in de stad goed op samenwerken. Een stabiele financiële situatie is immers een belangrijke stap in het ontwikkelen van zelfredzaamheid.

Net als de meeste mensen beginnen kwetsbare Rotterdammers vaak met een tijdelijk contract. Ze moeten dan ineens heel goed opletten welke toelagen ze wel en niet behouden. Voor deze doelgroep kan dat best lastig zijn. Het gebeurt regelmatig dat wanneer mensen geen contractverlenging krijgen, ze meer schulden hebben dan voordat ze begonnen met werken. Betere begeleiding is noodzakelijk en de processen tussen de gemeente en de Belastingdienst zouden beter moeten worden ingericht. Ik zie dat dit erg leeft bij de gemeente, maar omdat de processen zo complex zijn, vergt dit tijd. Verder kunnen we zeker nog vooruitgang boeken in het onderwijs, zodat kwetsbare jongeren een betere start op de arbeidsmarkt krijgen.”

**Meedoen aan de samenleving is voor iedereen belangrijk. Het hebben van werk of een zinvolle daginvulling draagt bij aan sociale contacten, zelfvertrouwen, voldoening en houvast. Dit kan op verschillende manieren gerealiseerd worden, variërend van regulier werk, beschut werk en/of een garantiebaan, dagbesteding of vrijwilligerswerk. We streven naar een toename van participatie en faciliteren kwetsbare Rotterdammers hierbij zodat een situatie bereikt wordt van stabiel werk, afwezigheid van problematische schulden en stabiele huisvesting. Niet iedereen lukt het immers om dit alles op eigen kracht te realiseren. Om ervoor te zorgen dat alle Rotterdammers kunnen werken, een bijdrage leveren aan een leefbare stad en hun sociaal netwerk verstevigen, zetten we in op een aantal maatregelen.**

### **Maatregel 1: Activeringsmogelijkheden beter benutten en op elkaar afstemmen**

Zowel de Wmo als de Participatiewet bieden mogelijkheden op het gebied van re-integratie naar werk. Deze mogelijkheden willen we zo efficiënt en effectief mogelijk inzetten. We zien wat dat betreft vooral verbeterkansen in het beter op elkaar afstemmen van de verschillende opties.

Het doel van arbeidsmatige dagbesteding in de Wmo is uitstroom van de Rotterdammer naar werk. Het kan zijn dat hiervoor nog een tussenstap nodig is, namelijk re-integratie-begeleiding door of via Werk & Inkomen (W&I) vanuit de Participatiewet. Het gemeentelijk proces van indicatiestelling Wmo-dagbesteding gaan we op twee manieren verder verbeteren. Enerzijds door eerder gebruik te maken van

aanbod bij W&I, anderzijds door de doelen die bij het ondersteuningsplan van de cliënt worden meegegeven aan te scherpen. Het gaat hierbij om het vastleggen van concrete doelen in ondersteuningsplannen en leveringsplannen en vervolgens het tussentijds monitoren en sturen op de voortgang ervan. Daarmee komt eerder in beeld of de Rotterdammer toe is aan een andere of volgende stap en of de afgegeven indicatie dagbesteding nog nodig of passend is. De zorgaanbieder heeft dan een duidelijker beeld van wat bereikt moet worden en de Rotterdammer heeft meer zekerheid dat hij na het aflopen van de Wmo-indicatie kan doorstromen naar Werk & Inkomen dan wel betaald werk.

Daarnaast blijven we in 2019 verder werken aan het verbreiden van kennis over alle activeringsmogelijkheden vanuit de Wmo en Participatiewet bij betrokken professionals. Op basis hiervan zullen we toewerken naar praktische criteria voor de inzet en verbinding van verschillende maatregelen. Deze criteria zullen in 2020 gereed zijn en in de uitvoering toegepast worden. Bij geïndiceerde Wmo-dagbesteding worden mogelijkheden verkend om zorgaanbieders beter in contact te laten treden met W&I, zodat doorstroom naar activeringstrajecten bij W&I beter verloopt. Een concrete mogelijkheid hiervoor is bijvoorbeeld het structureel borgen van de functie van participatiecoach binnen Centraal Onthaal van de gemeente. Deze functie heeft tot doel de samenwerking met zorgaanbieders en de gemeentelijke uitvoeringskant beter te organiseren. Hier komt begin 2020 meer duidelijkheid over.







### **Maatregel 2: Verkennen mogelijkheden voor trajecten Individuele Plaatsing en Steun (IPS)**

IPS is een methode om mensen met een psychische aandoening te helpen bij het verkrijgen en behouden van betaald werk. Het is een work-first-aanpak, waarbij werk het vliegwiel vormt voor verbeteringen op alle overige leefgebieden (schulden, psychische problematiek et cetera.). IPS kan ingezet worden voor mensen met psychische problematiek die gemotiveerd zijn om te werken. Vanaf 1 april 2019 is een nieuwe ministeriële regeling in werking getreden om IPS beschikbaar te stellen voor mensen met lichtere psychische aandoeningen en met een uitkering vanuit de Participatiewet. De aanvraagperiode loopt van 1 april t/m 29 november 2019. De duur van deze IPS-trajecten is twee jaar, met de mogelijkheid tot verlenging met één jaar. Voor deze IPS-trajecten geldt cofinanciering door het Rijk en gemeente, waarbij het UWV voor de afwikkeling zorgdraagt. GGZ-instellingen kunnen voor deze personen subsidie aanvragen bij het UWV. Binnen de pilot is het aantal toe te kennen IPS-trajecten per gemeente beperkt tot vijf trajecten. Met twee instellingen (Pameijer en Reakt) zijn afspraken gemaakt om deze trajecten te organiseren voor Rotterdam. De pilot vindt in 2019 en 2020 plaats.

Pilotresultaten moeten duidelijk maken of IPS-trajecten meerwaarde hebben binnen het bestaande activeringsaanbod bij W&I. In dat geval zou IPS door de gemeente ingekocht kunnen worden bij de GGZ-aanbieders die personeel hebben dat geschoold is in de IPS-methodiek en die ook een netwerk hebben van reguliere werkgevers. Hierover zal in 2020/2021 besluitvorming komen over de mogelijke inkoop van IPS via W&I.

### **Maatregel 3: Inkomenspositie van de (O)GGZ-doelgroep beter borgen binnen de steeds flexibeler opererende arbeidsmarkt**

De arbeidsmarkt wordt steeds flexibeler. Flexibele arbeid, bijvoorbeeld op basis van tijdelijke of nul-urencontracten, brengt echter onzekerheid over het inkomen met zich mee. Er is namelijk een groep kwetsbare Rotterdammers die weliswaar een stabiele woonsituatie heeft, maar (nog) geen stabiel inkomen uit werk. In de meeste gevallen ontvangen zij een uitkering vanuit de Participatiewet. De combinatie van tijdelijk werk met een uitkering zorgt op verschillende manieren voor inkomensonzekerheid. Zo kan het zijn dat Rotterdammers vanwege tijdelijk werk gedurende het jaar in- en uit de uitkering stromen. Het kan ook zijn dat zij flexibel werken naast de uitkering, waarbij inkomsten worden verrekend met de uitkering en de inkomsten per maand wisselend zijn. Dit kan een negatief effect hebben op de arbeidsinschakeling van kwetsbare Rotterdammers.

Het doel van deze maatregel is daarom het verhogen van inkomenszekerheid wanneer werk wordt gecombineerd met een uitkering. Inkomenszekerheid is immers de basis waarop verder gebouwd kan worden. Door het bieden van inkomenszekerheid ontstaat de noodzakelijke zekerheid en rust om stappen te zetten gericht op andere leefgebieden en mens- en arbeidsontwikkeling.

Binnen de aanpak Verbeteren Inkomenszekerheid ontwikkelt W&I verschillende pilots om dit te bewerkstelligen. De pilots vinden plaats in 2019. Vanaf 2020 kunnen we vervolgens structurele verbeteringen in de werkwijze doorvoeren. Een contactpersoon bij W&I die betrokken is bij deze pilots rond inkomenszekerheid zal vanaf eind 2019 aansluiten bij de werkgroep Werk, Inkomen en Schulden om de verbinding met het Plan van aanpak Kwetsbare personen te borgen.

#### **Maatregel 4: Optimaliseren inzet laagdrempelige voorzieningen in de wijk**

Een laagdrempelig aanbod van inloopvoorzieningen vermindert het risico op terugval en escalatie van problematiek bij de (O)GGZ-doelgroep. Ook creëert het meer betrokkenheid van de kwetsbare Rotterdammers en de omgeving en wordt participatie in en met de wijk vergroot door dáár te zijn en/of dáár te werken. Inloopvoorzieningen zijn nu in een trapsgewijs aanbod gerangschikt, aansluitend op de mate van stabiliteit en competenties van de Rotterdammer. De volgende voorzieningen zijn aanwezig in de stad: dagopvang > inloopvoorzieningen GGZ > thuishavens > Huizen van de wijk plus > Huizen van de wijk.

De meest marginale groep is te vinden in de dagopvang, waar ook de gebruikersruimtes gevestigd zijn. Functioneert iemand uit de doelgroep goed en bevindt hij/zij zich in een stabiel stadium, dan kan ook een Huis van de wijk mogelijkheden bieden tot ontmoeting, maaltijden en/of activering. In alle gebieden zijn voorzieningen, maar de meeste voorzieningen bevinden zich in het Centrum, Delfshaven, Charlois en Kralingen Crooswijk. Daarbij moet aangetekend worden dat ondanks deze opzet de (O)GGZ-doelgroep ook vaak van meerdere voorzieningen naast elkaar gebruikmaakt.

Op dit moment kennen we dus een uitgebreid en divers aanbod aan inloopvoorzieningen, waarbij niet altijd goed zicht is op de kwaliteit en effectiviteit van deze voorzieningen. Binnen de subsidieaanvragen is daarom met de aanbieders afgesproken dat zij twee keer per jaar steekproefdagen houden. Doel is om op die dag zoveel mogelijk informatie te registreren over de doelgroep: frequentie van bezoek, of ze al Wmo- of andere zorg ontvangen, hulpvragen, et cetera. In 2019 worden de uitkomsten van deze steekproefdagen per GGZ-voorziening geanalyseerd.

In 2020 ontwikkelen we een algemene visie op laagdrempelige voorzieningen in de wijk. Hierbij maken we gebruik van de informatie die in de steekproeven verzameld is. Op basis hiervan zullen we eind 2020 een aanpak ontwikkelen op het versterken van het gebruik van de inloopvoorzieningen, passend binnen de visie. Hierin nemen we mee welke aanpassingen dit vraagt in de voorzieningen en de bijbehorende subsidies en opdrachten. Ook wordt hierin gekeken hoe we het aanbod vanuit Huizen van de wijk kunnen betrekken (o.a. preventieve dagbesteding). Vooruitlopend op deze visie voor de lange termijn worden er op twee gebieden verbeteringen doorgevoerd voor de kortere termijn (zie maatregel 5).

#### **Maatregel 5: Dagingvulling voor dak- en thuislozen**

Het is belangrijk dat Rotterdammers die in de nachtopvang verblijven ook een zinvolle dagingvulling hebben. Met elke cliënt wordt daarom bij de toegang tot de maatschappelijke opvang ook een gesprek gevoerd over een goede dagingvulling. Dit kan in de vorm van werk zijn, maar ook via de dagopvang en/of (geïndiceerde) dagbesteding. Er is voldoende aanbod op het gebied

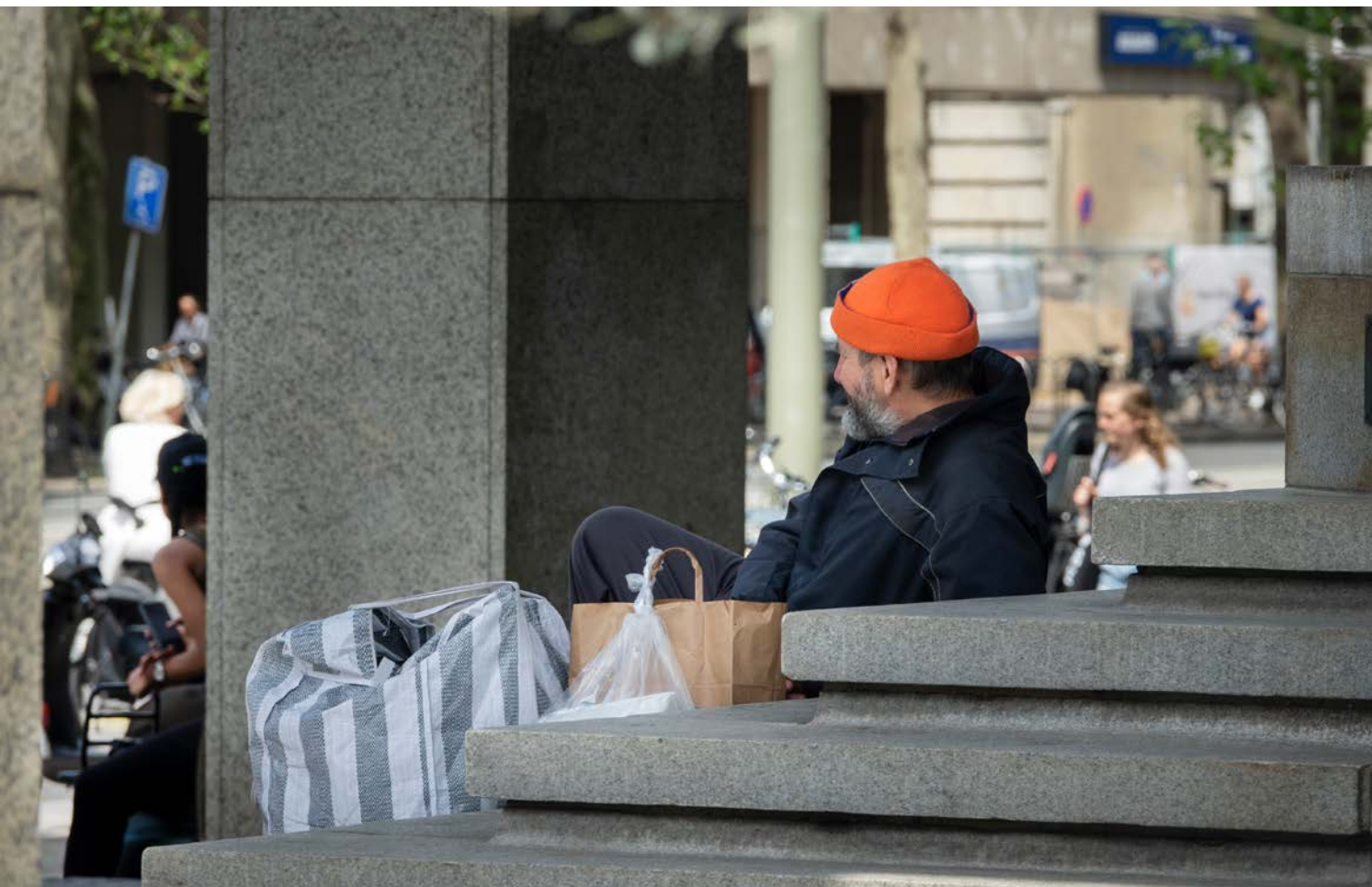
van dagopvang en dagbesteding. Ondanks dat lukt het niet altijd om dit aanbod goed te laten benutten door de doelgroep, onder andere door de (zware) onderliggende problematiek waar zij mee te maken hebben en het ontbreken van motivatie. In 2020 gaan we verder met de doorontwikkeling van de dagopvang en inloopvoorzieningen en ontwikkelen we een integrale visie op de voorzieningen voor overdag (maatregel 4). Op korte termijn, in 2019, zetten we alvast in op het verbeteren van de toeleiding naar de bestaande dagvoorzieningen, zodat zoveel mogelijk mensen vanuit de nachtopvang de weg naar de dagvoorzieningen en andere activeringsmogelijkheden weten te vinden.

#### **Maatregel 6: Verbeteren ketenaanpak preventie huisuitzetting**

De gemeente kent een ketenaanpak om huisuitzettingen te voorkomen. In het met de woningcorporaties afgesloten convenant Meldpunt Preventie Huisuitzettingen (MPH) zijn hierover afspraken gemaakt. In 2019 zijn de afspraken geëvalueerd en aangescherpt. Doel is om zoveel mogelijk huisuitzettingen te voorkomen. We zien in de resultaten dat in circa een kwart van de gevallen die bij het MPH worden gemeld toch een huisuitzetting plaatsvindt. Het doel van deze maatregel is daarom het verder verminderen van het aantal huisuitzettingen door inzicht te krijgen in de vraag waarom het soms niet lukt om huisuitzetting te voorkomen, ondanks melding bij het MPH. De onderliggende vraag is: hoe doorbreken we de negatieve spiraal van 'geen werk – geen inkomen – schulden – geen woning'? Een stabiel inkomen en stabiel werk zijn immers niet mogelijk zonder een stabiele woonsituatie. Het gaat om een oplopende trap van stabiele huisvesting, stabiele financiële situatie naar stabiel werk en uiteindelijk zelfredzaam verder.

De bedoeling is om aan de hand van een aantal cases de 'klantreis' in beeld te brengen en op die manier te zoeken naar aangrijpingspunten: waar ging het mis, hadden we eerder kunnen helpen, welke signalen hebben we eventueel gemist, zijn de interventies na melding bij MPH succesvol geweest en zo nee: waarom niet, et cetera.

Het gaat om een brede blik: niet alleen kijken naar waar het al is misgegaan (doelgroep dak- en thuislozen) maar ook kijken naar waar het mis dreigt te gaan en naar preventie van problemen. Daarbij is het belangrijk om oog te hebben voor de achterliggende oorzaken bij het wel of juist niet accepteren van hulp. Dit onderzoek start in de tweede helft van 2019. Op basis van de onderzoeksresultaten die in 2020 volgen wordt de ketenaanpak die gekoppeld is aan het Meldpunt Preventie Huisuitzetting verder verbeterd. Omdat het MPH de focus legt op huurwoningen door corporaties zijn we ook in gesprek met koepelorganisaties van particuliere verhuurders om te kijken of hier verbeteringen mogelijk zijn om huisuitzettingen te voorkomen. Een deel van de GGZ-doelgroep huurt immers via particulieren.



### **Maatregel 7: Intensiveren aanpak schulden**

Dak- en thuislozen hebben vrijwel allemaal schulden, zijn vaak zorgmijdend en hebben niet de vaardigheden om de reguliere klantroute te doorlopen. Ook andere kwetsbare Rotterdammers hebben een verhoogd risico op schulden. De Wmo-aanbieders hebben daarom in het kader van integraal werken een belangrijke rol om de schulden van cliënten aan te pakken, een gedragsverandering bij de Rotterdammer te bereiken zodat geen nieuwe schulden ontstaan en te zorgen voor toeleiding naar de Kredietbank of – als uiterste maatregel – naar bewindvoering. In het plan 'Reset Rotterdam' is opgenomen op welke wijze de gemeente de komende tijd de schuldhulp aan Rotterdammers gaat vormgeven. Belangrijke onderdelen hiervan zijn vroegsignalering, stress-sensitief werken en de inzet van trajectbegeleiders (o.a. voor snelle toeleiding naar KBR). Hiermee bevat dit plan belangrijke acties om ook in te zetten voor kwetsbare Rotterdammers. Om die reden zullen wij samen met aanbieders bekijken wat de aanbieders zelf kunnen doen om de aangeboden schuldhulpverlening te verbeteren (maar ook waar zij de gemeente bij nodig hebben) zodat de keten van schuldhulpverlening verder verbeterd kan worden. Op basis hiervan willen we begin 2020 tot een verbeterde aanpak komen. Zo zal in 2020 een start gemaakt worden met de inzet van 'trajectbegeleiders schulden' voor de doelgroep dak- en thuislozen in de nachtopvang.



# **3 Actielijn 6: Veerkrachtige stad en wijk**



Inclusieve en  
veilige wijken  
voor iedereen

# Marianne van Duijn

- voorzitter Bestuur Antes

“We staan voor de uitdaging om mensen met psychiatrische aandoeningen een plek in de samenleving te geven, en tegelijkertijd de zorgen van wijkbewoners heel serieus te nemen.

GGZ-instellingen zoals Antes, onderdeel van de Parnassia Groep, helpen Rotterdammers met Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA) op een zo laagdrempelig mogelijke manier. Waar mensen met een EPA-hulpvraag vroeger lang werden opgenomen in een kliniek, zien we de laatste jaren een verschuiving richting kortdurende opnamen en het bieden van hulp in de eigen woonomgeving. We kijken goed wat iemand nodig heeft: opname, beschermd dan wel begeleid wonen of zelfstandig wonen met ondersteuning.

Om Rotterdam inclusief én veilig te houden, is het belangrijk om deze doelgroep een passende woonomgeving, een passende dagbesteding zoals werk, en passende hulp te bieden. Dit zijn drie belangrijke pijlers. Ik vind het een positieve ontwikkeling dat mensen met psychiatrische aandoeningen steeds vaker betrokken worden bij activiteiten in de wijk waar ze wonen, in plaats van dat er aparte activiteiten voor hen worden georganiseerd. In Rotterdam vindt dit bijvoorbeeld plaats in de Huizen van de Wijk.

Ik geloof heilig in het zoeken van samenwerkingsverbanden met andere organisaties in de stad. Zo bieden GGZ-instellingen hulpverleners en andere betrokkenen handvatten voor het omgaan met personen met psychiatrische aandoeningen. Want als GGZ-cliënten steeds vaker meedoen aan het normale leven, is het belangrijk dat men weet hoe ze het beste met deze doelgroep kan omgaan. Een landelijke tool als de Mental Health First Aid is daar erg handig bij. Dit is een soort EHBO-cursus gericht op psychiatrische ziekten. Naast de zorgprofessionals hebben mensen in het informele netwerk van de cliënt, zoals vrijwilligers en mantelzorgers, vaak behoefte aan deze kennis en tips.

In buurten waar wij een Beschermd Wonen voorziening hebben of willen ontwikkelen, ontstaan regelmatig zorgen onder omwonenden. Werken aan een inclusieve samenleving betekent niet alleen dat je een plek biedt aan kwetsbare mensen, maar ook dat je zorgvuldig omgaat met deze zorgen. Als GGZ-instelling willen wij niet alleen een goede buur zijn, we willen bijdragen aan een nog betere en veiligere buurt. Voor omwonenden, maar ook voor andere wijkgebruikers zoals scholen. Daarvoor is het ontzettend belangrijk om transparant te zijn in wat je kunt doen om omwonenden tegemoet te komen, maar ook in het aangeven waar de grenzen liggen in wat mogelijk is. Om aan goede contacten in de buurt te bouwen, is wederom de samenwerking met andere organisaties van groot belang. We zitten daarom om tafel met de politie, wijkverenigingen, een delegatie van omwonenden en mensen vanuit de gemeente. Samen stellen we een convenant op en richten we een beheercommissie op, waarmee we de basis leggen voor een goede integratie van de woonvoorziening in de wijk.

Het betrekken van omwonenden blijft echter een uitdaging. We moeten hen in een zo vroeg mogelijk stadium betrekken én inspraak geven, zonder een situatie te creëren waardoor het lastig wordt om een beschermd wonen voorziening te realiseren. Het is namelijk onze gezamenlijke opgave om mensen met psychiatrische aandoeningen een plek in de samenleving te geven. Hoe meer succesverhalen er zijn, hoe beter we deze opgave kunnen realiseren. Een samenhangend netwerk van formele en informele zorgverleners, en professionals op het gebied van veiligheid, speelt daarin een grote rol. Als we elkaar nog beter kunnen vinden, kunnen we de Rotterdamse wijken nog inclusiever en veiliger maken.”



**Kwetsbare burgers nemen naar vermogen deel aan de samenleving. Betrokkenheid, participatie en integratie zijn essentieel om de eigen regie op het leven (weer) op te pakken. Participatie helpt bij het vinden en onderhouden van betekenisvolle relaties. Meedoen in de samenleving doe je optimaal in je eigen wijk en buurt. Dat maakt dat mensen met (O)GGZ-problematiek steeds vaker in de eigen omgeving leven, wonen en werken en hier passende zorg ontvangen. We noemen dit een inclusieve samenleving. Om dit tot een succes te maken is directe ondersteuning vanuit het formele en sociale netwerk van groot belang (betrokkenheid).**

Daarom zetten we in op integraal maatwerk en zorgvuldige begeleiding bij de stappen die kwetsbare personen richting meer zelfstandigheid zetten. Het uitgangspunt is een veilige landing in de wijk met voldoende waarborgen om bij terugval effectief te kunnen reageren. Hiervoor moet de basis op orde zijn op het terrein van inkomen, wonen, zorg en een zinvolle dagbesteding. Maatregelen hiertoe zijn in dit plan van aanpak opgenomen, onder andere via de actielijnen 'bevorderen participatie' en 'integrale ondersteuning en behandeling.'

MO/GGZ-voorzieningen in de wijk vormen een belangrijke schakel in de keten voor kwetsbare Rotterdammers. Deze voorzieningen leveren een betekenisvolle bijdrage aan een veerkrachtige stad en wijk. Dit gaat vaak goed. Wel komt het voor dat niet alle kwetsbare Rotterdammers voldoende in beeld zijn bij instellingen en voorzieningen.

In den brede investeren we in veerkrachtige wijken die voldoende draagvlak bieden voor een veilige en sociale, inclusieve samenleving. Dit is uiteraard een bredere gemeentelijke opgave waaraan dagelijks door professionals en burgers in de stad inhoud wordt gegeven. Dit mede vanuit programma's als de aanpak focuswijken, woonoverlast en het NPRZ. We haken hier vanuit dit programma op aan en werken hierin met talloze partijen samen.

We komen in deze actielijn met de volgende maatregelen die focussen op een betere inbedding van MO/GGZ-voorzieningen, op een veilige integratie van kwetsbare personen in de wijk en op het versterken van de veiligheid in de wijk.

### **Maatregel 1: Versterken acceptatie van MO/GGZ-voorzieningen in de wijk en doorontwikkeling HBD-convenant**

Rotterdam is een inclusieve stad waarbij iedereen moet kunnen leven, wonen en werken, ook kwetsbare Rotterdammers. In een te ontwikkelen strategisch kader werken we een visie uit hoe we tot een inclusieve stad komen waar kwetsbare Rotterdammers deel van uitmaken. Daarbij brengen we o.a. de te verwachten opgave voor de komende jaren van het aantal te realiseren voorzieningen voor de stad als geheel in kaart.

Per gebied kunnen we dan in een vroeg stadium met gebiedscommissies, gebiedsorganisatie en sleutelfiguren in de wijk het gesprek aangaan hoe we gezamenlijk de



opgave om tot een inclusieve wijk te komen kunnen realiseren. Dit gekoppeld aan de totale leefbaarheid van de wijk en de daartoe te nemen maatregelen.

Het strategisch kader moet duidelijkheid en inzage bieden in de gezamenlijke opgave voor de komende periode en daarbij transparantie en houvast bieden voor gemeente, convenantpartners, gebieden en bewoners. Naar aanleiding van dit strategisch kader – dat najaar 2020 gereed zal zijn en we ter besluitvorming voorleggen aan de gemeenteraad – zal het HBD-convenant worden aangepast. In het kader van Groei van de Stad en de Omgevingsvisie wordt bij de (her)ontwikkeling van nieuwe wijken/gebieden ook gekeken naar de benodigde beschikbare ruimte voor maatschappelijke opvang of Beschermd Wonen voorzieningen.

Bij elke voorziening – of het nu opvang betreft of een Beschermd Wonen voorziening – is goed nabuurschap van essentieel belang voor het draagvlak onder bewoners in een wijk. Daarom dienen gemeente en zorgaanbieders ook zorg te dragen voor een goede relatie met omwonenden. Afspraken hiertoe worden al vastgelegd in zogeheten beheerconvenanten. Indien nodig worden er beheercommissies ingesteld (per voorziening); bestaande uit een vertegenwoordiging van zorgaanbieders, gemeente, omwonenden, verhuurders en politie. Doel hiervan is om de leefomgeving beheersbaar te houden en adequaat in te spelen als dat nodig is.

### **Maatregel 2: Betrokken bewoners voor een zorgzame wijk**

Betrokken en actieve bewoners zijn de 'sterke schouders' in de wijk die een bijdrage kunnen leveren aan ondersteuning en het tijdig signaleren van kwetsbare personen. Ze hebben bij voorkeur affiniteit met de doelgroep en zijn bereid om een bijdrage te leveren aan een veilige en inclusieve samenleving. Die bereidheid is nog wisselend. Kwetsbare personen kunnen in de beeldvorming synoniem staan voor overlast, agressie en onveiligheid. Dit beeld doet geen recht aan de diversiteit binnen de doelgroep en aan de werkelijkheid. Om die reden gaan we inzetten op het betrekken van buurtbewoners op het thema kwetsbare Rotterdammers, bijvoorbeeld via projecten als De Verbindingskamer en Zorgvrijstaat. Dit met als doel dat de bewoners een rol krijgen in het signaleren en begeleiden van kwetsbare Rotterdammers. Verder willen we inzetten op het stimuleren van contacten en ontmoetingen tussen bewoners en de doelgroep. Ook wordt verkend of de aanwezigheid van professionals in de wijk gerealiseerd kan worden zodat bewoners daar terecht kunnen met vragen. Verder moet de beeldvorming over de doelgroep ook beter. Met een sympathieke en eerlijke campagne worden Rotterdammers over de doelgroep geïnformeerd. Inzet van deze brede campagne is het creëren van bewustwording en het bieden van handelingsperspectieven, zoals gebruikmaken van het meldpunt. Hierdoor krijgen Rotterdammers meer grip en inzicht in de opgave

waarvoor de doelgroep en de samenleving staat. Deze campagne start in de loop van 2020 en zal waar nodig ook verbinding maken met de communicatie richting Rotterdammers over de wet verplichte GGZ.

### **Maatregel 3: Meer aandacht voor leefbaarheid**

Het versterken van wijken vraagt om goed te weten wat er op wijkniveau speelt. Per wijk willen we bekijken wat nodig is om de leefbaarheid en sociale inclusie te bevorderen. We gaan hiervoor het gesprek aan met de wijk om te bepalen hoe de beste leefbaarheid voor iedereen kan worden gerealiseerd. Bij de uitwerking zullen we zoveel mogelijk aanhaken op lopende initiatieven die er al zijn en die op gebieds- en wijkniveau opgepakt worden. Ook betrekken we hierbij de partijen waarmee we een samenwerking hebben, zoals woningcorporaties, de politie en zorgaanbieders (zoals de wijkschakels).

### **Maatregel 4: Actiegerichte wijkschakels zorg en veilig**

In veerkrachtige wijken en buurten worden signalen van overlast en onveiligheid maar ook van verkommering en verloederding tijdig en accuraat opgepakt. Complexe casuïstiek wordt multidisciplinair besproken en voorzien van een integrale betekenisvolle aanpak. Hiervoor is domeinoverstijgende samenwerking nodig. Tussen zorg en veilig, tussen wonen en zorg, inkomen en werk. Met de actiegerichte wijkschakels Zorg en Veilig is hiertoe in het najaar van 2018 een bemoedigende start gemaakt. De wijkschakel is een lokaal netwerkverband waarbinnen partijen uit het wijknetwerk, het wijkteam, politie, woningcorporatie en het DV-filiaal samenwerken. Men pakt signalen op, verrijkt informatie en komt tot een gezamenlijk plan van aanpak. De gebiedsorganisatie heeft hierin een overall faciliterende rol. Er zijn in 2018 vier wijkschakels als pilot gestart en buiten de pilot om zijn inmiddels vijf extra wijkschakels gestart. De wijkschakels worden eind 2019 door middel van een onderzoek geëvalueerd, op basis waarvan bepaald wordt of en op welke wijze aan de wijkschakels een vervolg wordt gegeven. Gezien de relatie met de aanpak woonoverlast verkennen we hoe maatregelen uit beide aanpakken elkaar kunnen versterken en maken we in wijken en buurten een optimale verbinding tussen zorg en veiligheid.



### **Maatregel 5: Verbeteren samenwerking Zorg- Veilig bij daklozen**

Een deel van de daklozen kan overlast op straat veroorzaken, door bijvoorbeeld bedelarij, slapen op straat of in portieken, alcoholgebruik etc. Op deze vormen van overlast en overtredingen wordt formeel handhavend opgetreden door bijv. het uitschrijven van boetes door stadsbeheer en politie. In bepaalde gevallen heeft beboeten geen zin en kan dit contraproductief werken doordat het dakloze Rotterdammers juist verder in problemen brengt (bijvoorbeeld doordat schulden verder toenemen en de problematiek verergert). Samen met zorg- en veiligheidspartijen is verkend hoe het sanctioneren door politie en handhaving beter benut kan worden om buitenslapers en daklozen in zorg te krijgen. Op basis hiervan wordt medio 2019 gestart met twee gebieden (Centrum en Feijenoord) waarbij gezamenlijk tussen zorg- en veiligheidspartijen inzichtelijk wordt gemaakt welke groepen daklozen er zijn (bijv. zorgmijders, EU-migranten) en welke gezamenlijke aanpak het beste werkt (wel/niet beboeten, inclusief toeleiden naar zorg). Na de pilot rollen we de resultaten stadsbreed uit.

### **Maatregel 6: Brandveiligheid en brandveilig wonen**

Kwetsbare Rotterdammers wonen eerder en langer zelfstandig thuis. Deze groep kan kwetsbaarder zijn voor brand en vaker brand veroorzaken dan andere groepen. In de afgelopen jaren hebben zich enkele keren situaties voorgedaan waarbij woningbranden ontstaan zijn bij personen met verward gedrag. Ook kan brandveiligheid afnemen omdat kwetsbare personen niet altijd in staat zijn adequaat op brand te reageren en daardoor niet tijdig door de brandweer gered kunnen worden. De Veiligheidsregio Rotterdam heeft met een plan van aanpak "brandveiligheid bij kwetsbare personen" de brandveiligheid op de agenda gezet. Vorig jaar is samen met de woningcorporaties en energiebedrijven een start gemaakt om kwetsbare personen bij wie gas tot gevaarlijke situaties kan leiden, versneld af te schakelen van het gasnet. Ook zijn met een specifieke pilot in Ommoord diverse maatregelen genomen. Zo is aan de hand van het aantal kwetsbare bewoners in combinatie met de fysieke omstandigheid van een gebouw een brandveiligheidsanalyse uitgevoerd. Met een beleveniswoning is aan buurtbewoners voorlichting gegeven over brandveiligheid in huis. Verder is met de VraagWijzer en het wijkteam in de wijk Ommoord bekeken hoe brandveiligheid regulier kan worden meegenomen in het keukentafelgesprek en in het handelen vanuit het wijkteam. De

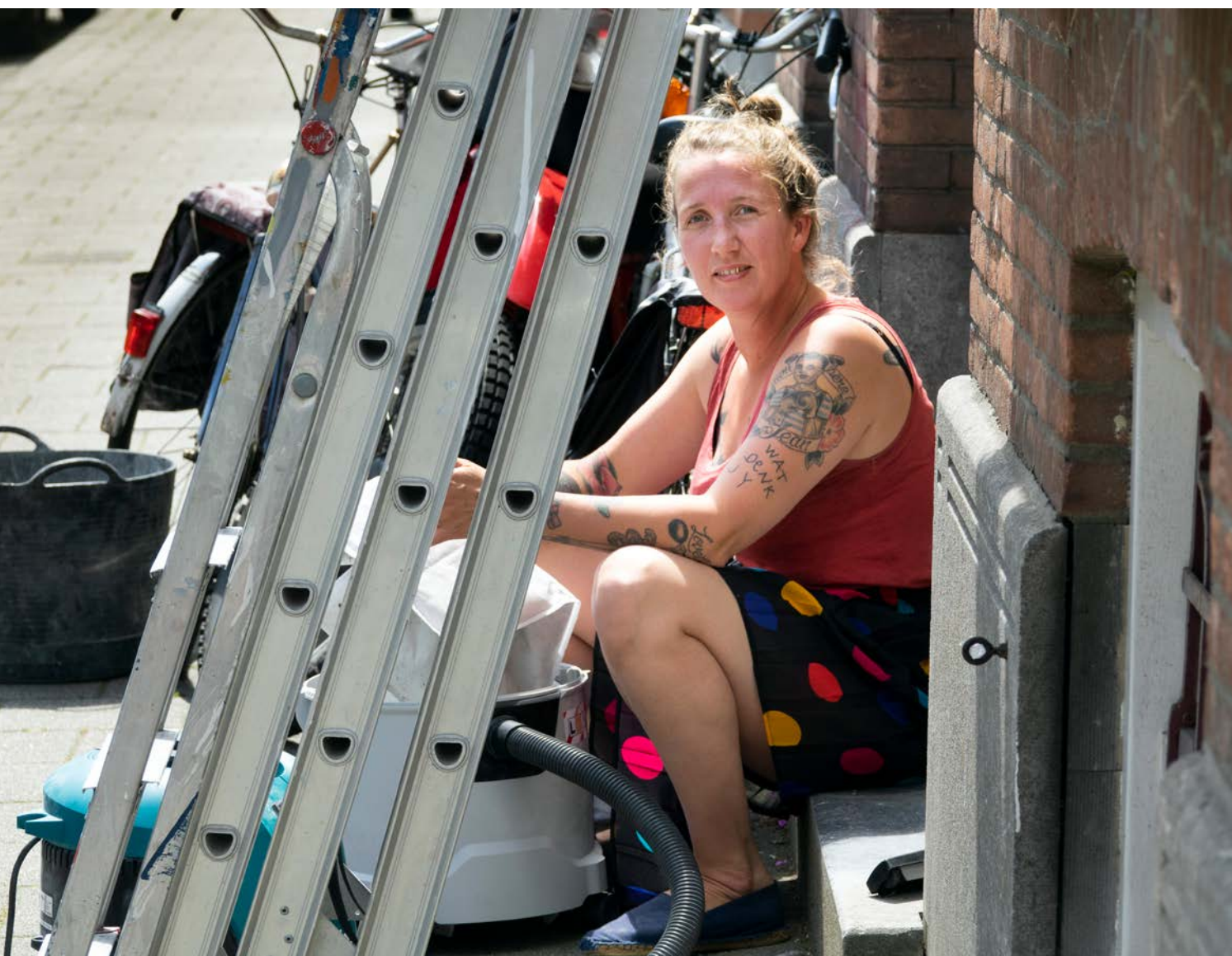
evaluatie van de pilot in Ommoord wordt in 2019 besproken, waarna we samen met de Veiligheidsregio Rotterdam, corporaties en gemeente bekijken hoe deze maatregelen kunnen worden uitgerold en opgenomen worden in reguliere werkwijzen.

### **Maatregel 7: Stimuleren evenwichtige spreiding én samenwerking BW in de regio**

De huidige basis voor de samenwerking in de centrumregio op gebied van MO en BW is het regionaal beleidsplan MO/BW 2018 t/m 2020. Hierin is het volgende uitgangspunt m.b.t. spreiding van woonvoorzieningen opgenomen: Alle gemeenten staan open voor – indien dit vanuit de omvang van de zorgbehoefte noodzakelijk is – een gesprek over vestiging van voorzieningen Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen op hun grondgebied. Dit betreft zowel de vestiging van nieuwe voorzieningen als eventuele verhuizing van bestaande voorzieningen. Voor wat betreft Maatschappelijke Opvang blijft een clustering van opvangvoorzieningen vooralsnog nodig voor een efficiënte organisatie.'

De ambitie van de gemeenten in de regio is te komen tot een evenwichtiger spreiding van BW-voorzieningen en een hogere uitstroom uit BW naar zelfstandig wonen. De besluitvorming hierover vindt plaats in het najaar van 2019. Vanaf 2020 zal gestart worden met de invulling van de ambities. De centrumregiogemeenten verkennen gezamenlijk op welke manier zij de huisvestingsvragen van zorgaanbieders waar dat nodig is, in het kader van de afspraken over de spreiding, beter kunnen faciliteren. Hierbij geldt wel dat zorgaanbieders ook een eigen vestigingsbeleid hebben, waar we in samenspraak met zorgaanbieders tot praktische keuzes voor de komende tijd moeten komen. De inzet is om tot meer locaties voor Beschermd Wonen bij de regiogemeenten te komen.

## 9 Onze stip op de horizon



Sinds de per 2015 doorgevoerde decentralisatie zijn we bezig hulp en ondersteuning zo dicht mogelijk bij de kwetsbare Rotterdammer te organiseren. Het organiseren van de zorg in de eigen buurt en wijk zorgt ervoor dat problemen eerder aan het licht komen. Dit is beter voor de cliënt en uiteindelijk ook voor de maatschappij. Dit plan van aanpak legt de focus op het voorkómen én verder verbeteren van zorg en ondersteuning. Deze verbetering begint niet nu, maar is al in volle gang. Samen met de partners zetten wij ons ervoor in om de komende collegeperiode nog meer kwetsbare Rotterdammers sneller en eerder te signaleren, zodat problemen zoals dakloosheid voorkomen worden. Maar ook om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van hulp en ondersteuning verder verbeterd wordt, door het bieden van meer maatwerk aan cliënten en het verbeteren van de samenwerking van professionals in de wijk. Het

organiseren van de zorg in de eigen buurt en wijk vraagt ook om veerkrachtige en inclusieve wijken. Onze ambitie in dit plan is ook om de draagkracht van de wijk en wijkstructuren rondom kwetsbare Rotterdammers verder te vergroten. En ook om meer gevarieerd en toekomstbestendig aanbod van huisvesting te realiseren, bijvoorbeeld voor de doelgroep jongeren.

Er liggen diverse hardnekkige problemen die opgelost moeten worden, zoals de toename van de instroom in de nachtopvang. Daarnaast komt er een grote ontwikkelopgave de komende periode op ons af, ook vanuit het landelijk beleid en inzet op verdere extramuralisering binnen de GGZ. In dit plan willen we een belangrijke stap vooruitmaken zodat we nog betere zorg en ondersteuning aan kwetsbare Rotterdammers kunnen bieden.

# 10 Financiële paragraaf

De dekking van de maatregelen vindt voor het overgrote deel plaats vanuit reguliere Wmo-budgetten. Het gaat hierbij om de jaarlijkse middelen voor de Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en Wmo-taak ambulante begeleiding voor de (O)GGZ en LVB-doelgroep. Naast deze middelen zijn er extra middelen beschikbaar gesteld vanuit het coalitieakkoord, de voorjaarsretraite en vanuit het Rijk die ingezet kunnen worden voor de dekking van de maatregelen.

	2019	2020	2021	2022
Gemeentelijke middelen bestand*	219.691	207.441	201.540	197.420
Re-integratie en nazorg na detentie**	157	157	157	157
Intensivering coalitieakkoord 2018: actieplan (O)GGZ	1.400	1.800	2.000	2.000
Intensivering VJR 2019: indexering tarieven (O)GGZ		7.005	7.005	7.005
Extra rijksmiddelen HLA GGZ***	1.749	2.274	2.623	3.323
Extra rijksmiddelen WvGGZ****	0	713	708	717
<b>Totaal beschikbaar Rotterdam</b>	<b>222.997</b>	<b>219.389</b>	<b>214.033</b>	<b>210.621</b>

Begrote bedragen x € 1.000

\* De terugloop van de bestaande middelen in de periode 2019-2022 komt doordat bij VJR 2017 en Coalitieakkoord tijdelijke extra middelen zijn toegekend, met daarin een afbouw naar 0 extra tijdelijke middelen.

\*\* Jaarlijks wordt aanvullende budget aangevraagd bij de MinJus (DJI) van ca. € 250 mln.

\*\*\* Voorlopige cijfers o.b.v. aandeel RTD in budget/

\*\*\*\* Conform meicirculaire 2019.

Hierbij wordt opgemerkt dat met ingang van 2021 de verdeling van middelen vanuit het Rijk er anders uit komt te zien vanwege een herziening van de verdeelmodellen in het Gemeentefonds. Daarnaast zullen de in hoofdstuk 2 reeds genoemde openstelling van de Wlz voor (O)GGZ-cliënten en de voorgenomen doorcentralisatie van MO/BW leiden tot een andere verdeling van middelen (tussen Wmo en Wlz én tussen centrum- en regiogemeenten).

De uitkomsten van deze ontwikkelingen – en daarmee het effect op het Rotterdamse aandeel in het GF – zijn vooralsnog niet te bepalen. We houden rekening met een structurele verlaging van de beschikbare rijksmiddelen.

# Colofon

## Uitgave

Gemeente Rotterdam

## Fotografie

### Patrick van der Jagt:

Patrick is als ervaringsdeskundige (ex-dakloze) gevraagd om exclusief voor dit plan van aanpak de fotografie te verzorgen.

### Levien Willemse:

Portretfoto's van de geïnterviewden

## Vormgeving

Publiquest – Pony Design Club

## Begeleiding

Publiquest - Leene Communicatie

juli 2019





