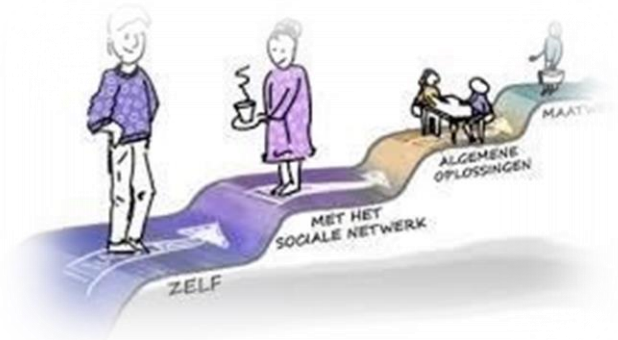


Algemene voorzieningen voor kwetsbare inwoners uit de maatschappelijke zorg

Een plan voor de ontwikkeling van preventieve algemene voorzieningen in de Duin- en Bollenstreek in het licht van de uitdagingen van de decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg.

laatste versie 16 juli 2020



Van:

Anneke Koster, gemeente Noordwijk

Anja van Oost, gemeente Katwijk

Dieke van Venrooij, gemeenten Hillegom, Lisse, Teylingen

Meelezers:

Daphne Schelling, Intergemeentelijke Sociale Dienst Bollenstreek

Heleen Doelman, gemeenten Hillegom, Lisse, Teylingen

Inhoud

Algemene voorzieningen voor kwetsbare inwoners uit de maatschappelijke zorg	1
1. Waarom deze nota?	3
1.1. Decentralisatie Maatschappelijke Zorg naar gemeente	3
1.2. Belang van algemene, collectieve voorzieningen	3
1.3. Op welke vraag geeft deze nota antwoord?	3
2. Voor wie zijn de te ontwikkelen algemene preventieve voorzieningen bedoeld?	4
3. Wat is de huidige situatie?	5
3.1. Opdracht verschuiving van maatwerk naar algemene voorzieningen	5
3.2. Resultaten uit gehouden onderzoeken die van belang zijn voor het aanbod	5
3.3. Positieve gezondheid	6
3.4. Collectieve preventie GGZ	7
3.5. Aanpak Personen met Verward gedrag	8
3.6. Huidige maatwerk voorzieningen	8
3.7. Huidige algemene, collectieve voorzieningen	8
4. Wat zijn de hoofdpunten voor de vormgeving van de algemene voorzieningen?	10
4.1. Geleidelijk overgaan van maatwerk naar algemene ondersteuning	10
4.2. Accent op uitdagingen van de decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg	10
4.3. Speerpunten	10
Toegankelijke ondersteuning (veilig ontmoeten en antistigma)	11
Een zinvol bestaan (herstel, ontwikkelen, bijdrage leveren aan)	11
Aansluitende ondersteuning (toevoegen in plaats van wegnemen)	12
4.4. Gedifferentieerd aanbod, samenhang, nabijheid en geografie	12
4.5. Externe partners bouwen mee	12
4.6. Financiën	12
4.7. Evaluatie	13
5. Welke acties stellen we voor?	14
5.1. Doelen	14
5.3. Basis voor toetsingscriteria	14
5.4. Wijze van aanvragen	16
5.5. Wijze van toekennen	16
6. Proces	17
Bijlagen	18

1. Waarom deze nota?

1.1. Decentralisatie Maatschappelijke Zorg naar gemeente

Gemeenten zijn per 1 januari 2021 verantwoordelijk voor de Maatschappelijke Zorg in de eigen gemeente. Dat betekent dat gemeenten verantwoordelijk worden voor wonen, zorg en welzijn van kwetsbare inwoners. Het is de bedoeling dat ook zij zo zelfstandig mogelijk kunnen meedoen in hun eigen woonomgeving. Zo ontstaat een inclusieve samenleving. Inwoners die dit niet zelfstandig kunnen, doordat ze kwetsbaar zijn of begeleiding nodig hebben, krijgen ondersteuning. Het is de taak van gemeenten om voor die ondersteuning te zorgen. Algemene voorzieningen kunnen hierbij helpen.

1.2. Belang van algemene, collectieve voorzieningen

Het voordeel van het versterken van de algemene, collectieve voorzieningen is dat problemen in een vroeg stadium gesignaleerd en opgelost kunnen worden.

Collectieve, algemene voorzieningen zijn een belangrijk onderdeel van de sociale basisinfrastructuur voor zorg en welzijn, zoveel mogelijk in de wijk, toegankelijk en dichtbij inwoners. Een solide basis van ontmoetingsplekken, mogelijkheden voor dagbesteding, lichte ondersteuning, informatie en advies etc. Een stevige sociale infrastructuur is vanuit preventief oogpunt van belang. Dit is ook belangrijk om de druk op de maatwerkvoorzieningen en de specialistische (duurdere) vormen van hulp te verminderen en is daarom cruciaal voor het slagen van de beoogde transformatie.

De Duin- en Bollenstreek gemeenten werken samen ter voorbereiding van de decentralisatie van de maatschappelijke zorg en beschermd wonen. De zorg- en ondersteuningsvraag ter voorkoming van uitval en herstel GGZ is nagenoeg gelijk voor de gemeenten in de sub-regio. De samenwerking beoogt zowel maatschappelijk als financieel een meerwaarde.

1.3. Op welke vraag geeft deze nota antwoord?

Gemeenten willen dat kwetsbare inwoners gezond zijn en willen voorkomen dat zij ziek worden of terugvallen in hun kwetsbaarheid. Participatie-activiteiten in de samenleving bieden ondersteuning, structuur en zingeving, hetgeen bevorderend is voor de gezondheid. Algemene collectieve voorzieningen kunnen hierin een belangrijke rol spelen.

Algemene Collectieve voorzieningen zijn voorzieningen, waarvoor geen indicatie nodig is. Er is geen diepgaand onderzoek nodig naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruiker. Iedereen is welkom, maar we willen vooral dat deze voorzieningen kwetsbare inwoners uit de maatschappelijke zorg ondersteunen. Het is belangrijk dat deze inwoners anderen kunnen ontmoeten, kunnen werken aan hun herstel, een veilige plek vinden, dat zij kunnen leren en zich kunnen ontwikkelen, dat zij vrijwilligerswerk doen of een baan vinden. Meedoen aan een inclusieve samenleving betekent ook dat we het bijvoorbeeld moeten gaan hebben over sociaal maatschappelijke gevolgen van een psychiatrische ziekte, zoals stigmatisering. Met deze notitie vragen we aan de bestuurders akkoord te gaan met dit voorstel.

Deze nota omschrijft een voorstel over de wijze waarop de gemeenten in de Duin- en Bollenstreek preventieve algemene, collectieve voorzieningen in de Duin- en Bollenstreek kunnen ontwikkelen in het licht van de uitdagingen van de decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg.

2. Voor wie zijn de te ontwikkelen algemene preventieve voorzieningen bedoeld?

De voorzieningen zijn in het bijzonder bedoeld voor kwetsbare inwoners uit de maatschappelijke zorg. Sommige voorzieningen zijn misschien gezien het programma niet geschikt voor iedereen. Die zijn daarom alleen toegankelijk voor deze kwetsbare inwoners. Bij sommige voorzieningen is deelname door andere inwoners uit de Duin- en Bollenstreek juist weer wel gewenst gezien het streven naar een inclusieve samenleving. Dit soort voorzieningen zijn daarom niet alleen bedoeld voor kwetsbare inwoners. Daar is iedereen uit de Duin- en Bollenstreek die mee wil doen welkom.

Kwetsbare inwoners zijn als volgt gedefinieerd (zoals omschreven in “Omzien naar elkaar”):

- Mensen die tijdelijk of langdurig niet voldoende in staat zijn om zelfstandig in behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien (onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfzorg). Zij kampen veelal met complexe en samenhangende problemen op meerdere leefdomeinen.
- De doelgroep heeft vaak een slechte gezondheid (lichamelijke en psychische problemen, middelengebruik) en soms zijn er risico's voor persoonlijke veiligheid of die van anderen¹. Financiële problemen en schulden zijn een terugkerend thema bij de meeste mensen uit deze doelgroep.
- Mensen die het onvermogen hebben om zelfstandig deze problemen het hoofd te bieden vanwege een (licht) verstandelijke beperking, laaggeletterdheid, onvoldoende bekendheid met de inrichting van de Nederlandse samenleving, psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek, psychosociale problemen en opgroei-problematiek (jongeren met jeugdhulp-achtergrond). Ook de opeenstapeling van financiële en andere problemen kan mensen in een situatie brengen dat men niet meer in staat is tot zelfredzaamheid². Kwetsbare mensen kunnen hun zelfredzaamheid zelf zowel over- als onderschatten. Bij mensen met psychiatrische problematiek kan sprake zijn van afwisselende periodes van goede en slechte zelfredzaamheid.
- Naast en direct betrokkenen van kwetsbare inwoners.

¹ Wolf, J. (2015). Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties. Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ.

² Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid, Weten is nog geen doen; een realistisch perspectief op redzaamheid (2017).

3. Wat is de huidige situatie?

3.1. Opdracht verschuiving van maatwerk naar algemene voorzieningen

Kwetsbare inwoners uit de maatschappelijke zorg hebben ondersteuning nodig, die in de huidige situatie in de Duin- en Bollenstreek onvoldoende aanwezig is. Met een goede sociale infrastructuur (algemene voorzieningen) kunnen we die ondersteuning verbeteren. Daarnaast willen gemeenten de algemene voorzieningen verder ontwikkelen en uitbreiden, omdat zij een verschuiving wensen van relatief dure individuele maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen. Een goede sociale infrastructuur kan gecombineerd worden met deze verschuiving.

- a. Toename van het aantal instromers in de maatwerkvoorziening begeleiding:
Sinds eind 2017 vindt in de meeste gemeenten in de Duin- en Bollenstreek een toename plaats van het aantal inwoners dat instroomt in de maatwerkvoorziening begeleiding. Dit leidt tot een toename van de benutting van het WMO budget.
- b. Kwetsbare inwoners op tijd in beeld:
Wanneer de algemene voorzieningen ook daadwerkelijk meer bezoekers uit de maatschappelijke zorg gaan trekken, komen ze in een vroeg stadium in beeld. Hierdoor kunnen ze eerder en beter ondersteund worden.

3.2. Resultaten uit gehouden onderzoeken die van belang zijn voor het aanbod

De gemeenten hebben in 2018 twee onderzoeken laten plaatsvinden. Een belangrijk onderzoek was gericht op gewenste preventie activiteiten GGZ. Een ander onderzoek richtte zich op werken in de Duin- en Bollenstreek. Al in 2015 heeft de gemeente Noordwijk onderzoek gedaan naar algemene voorzieningen in Noordwijk. Hieronder de rode draad uit deze onderzoeken.

Onderzoek naar preventie GGZ vanuit cliënt perspectief:

Uit dit onderzoek is gebleken dat (veilig) ontmoeten, structuur, preventie, voorkomen van terugval, zelfontwikkeling, voorbij kijken aan de ziekte en ondersteuning van naastbetrokkenen belangrijk zijn voor mensen met GGZ problematiek en hun naasten. Een dekkend aanbod in de hele regio met verschillende vormen van preventie GGZ op bestaande locaties is gewenst. De preventiebetekenis moet worden verbreed. Zo is er te weinig aansluiting bij maatschappelijke thema's. Preventie moet met name ook gaan over de gevolgen van een psychiatrische ziekte, zoals stigmatisering.

Men vindt dat er meer samenwerking moet zijn tussen de huidige aanbieders en daarbij kunnen ook nieuwe partners worden betrokken. Ook vindt men dat het niet altijd nodig is dat professionals ingezet worden bij alle activiteiten. Een minimale inzet van professionals is voldoende en werkt de-stigmatiserend.

De PR kan verbeterd worden. We moeten de activiteiten tijdig evalueren en cliënten blijvend betrekken bij het aanscherpen en herinrichten van het beleid.

Relatie gezondheid en arbeidsparticipatie:

Werk is de ultieme manier van 'meedoen' in de samenleving. Er is een duidelijke wisselwerking tussen gezondheid en werk. Werk verbetert de weerbaarheid op psychisch en

lichamelijk gebied, het vergroot de regie over het eigen leven en verhoogt de zelfwaardering. Daarnaast blijkt dat mensen die werken minder gebruik maken van zorg. De belangrijkste oorzaak voor uitval uit op de arbeidsmarkt ligt in psychische klachten. Uit het Onderzoeksprogramma arbeidsmarkt, zorg en welzijn (ministerie SZW)³, blijkt dat uitkeringsgerechtigden (excl. AOW) drie keer zo vaak gebruik maken van psychische zorg als werkenden en veel meer moeite hebben om te re-integreren.

We willen dan ook **werk** maken van verschillende vormen van arbeidsparticipatie, want **werk** is niet voor iedereen haalbaar.

De behoeften aan de onderliggende waarden van werk zijn wel voor iedereen gelijk. De uitdaging is om in de algemene ondersteuning deze waarden aan te spreken op de verschillende niveaus van participatie. Om het helende effect van werk en arbeidsmatige dagbesteding vast te kunnen houden, is het van belang dat er afschalings- en opschalingsmogelijkheden zijn in situaties van terugval en herstel.

Onderzoek Dagbesteding als algemene voorziening (Noordwijk)

Begeleiding is een zinvolle invulling van de dag en geeft structuur in het dagelijks leven. Het draagt bij aan de gezondheid, stelt zwaardere zorg uit, vermindert eenzaamheid en verwaarlozing en bevordert kwaliteit van leven. Uit het rapport kwam een viertal aandachtspunten naar voren, te weten zorg voor:

- dagbesteding die algemeen toegankelijk is (zonder indicatie),
- gedifferentieerd aanbod (verschillende vormen voor diverse mensen),
- verschillende plekken georganiseerd in het dorp;
- nieuwe vormen en methoden.

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn Reuring en de Beweegschool ontstaan.

3.3. Positieve gezondheid

De gemeenten in de Duin- en Bollenstreek omarmen het model van positieve gezondheid van Machteld Huber. Volgens deze voormalig huisarts gaan ziek zijn, herstellen en gezondheid niet alleen over het medische stuk. “Het gaat eigenlijk over de veerkracht om met zo’n situatie om te gaan en weer sterker te worden” stelt ze. Doordat we gezondheid voornamelijk medisch bekijken denken we veel te smal.

De omschrijving binnen de positieve gezondheid luidt:

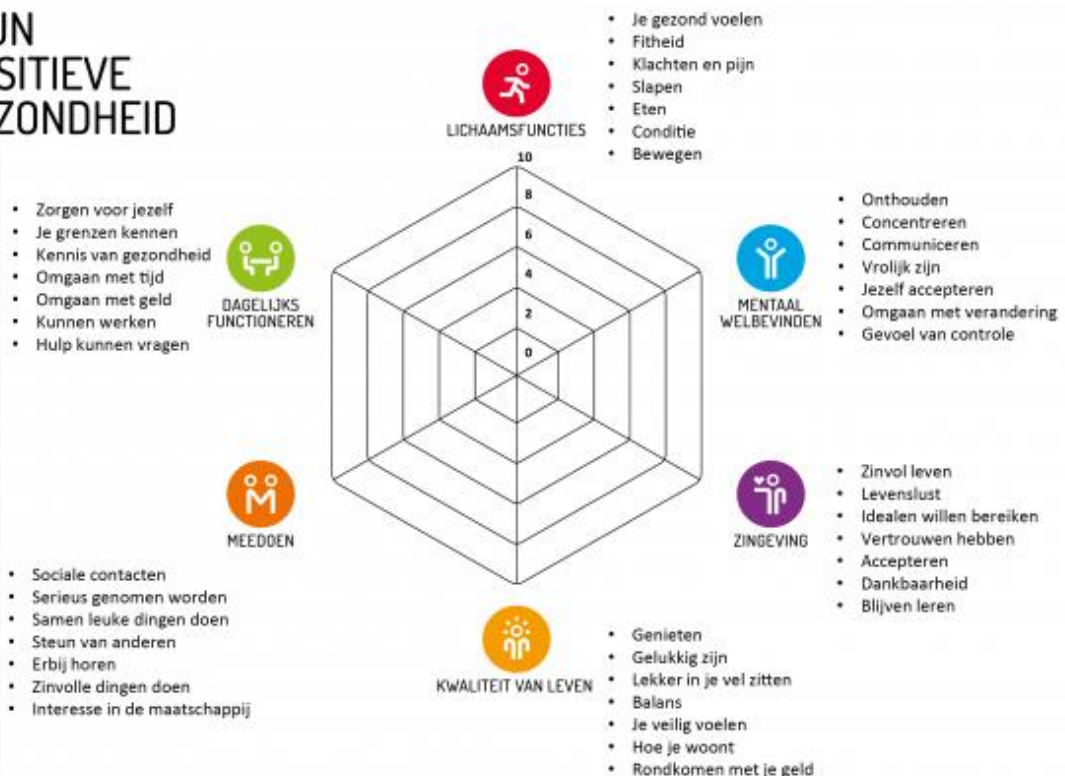
“Gezondheid is het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.”

Met deze omschrijving krijgt het begrip ‘gezondheid’ een heel andere invulling.

Positieve Gezondheid kan onderverdeeld worden in zes onderdelen:

- 1 : fysieke gezondheid
- 2 : mentale gezondheid
- 3 : zingeving en toekomstperspectief
- 4 : kwaliteit van leven
- 5 : sociaal maatschappelijke participatie
- 6 : participeren en dagelijks functioneren

³ Onderzoeksprogramma arbeidsmarkt Zorg en welzijn. www.azwinfo.nl



Institute for Positive Health (IPH) | mijnpositievegezondheid.nl | Gespreksinstrument 1.0

Het web van Positieve Gezondheid wordt door iemand zelf ingevuld. Daarbij staat niet centraal wat er slecht gaat, maar wat mensen graag zouden willen veranderen. Zo komt iemand in zijn kracht, en zijn er ineens hele andere zaken mogelijk.

3.4. Collectieve preventie GGZ

Tot en met 2018 werd de collectieve preventie GGZ in opdracht van de gemeente Leiden uitgevoerd voor de hele regio Holland Rijnland. Vanaf 1 januari 2019 gingen de gemeenten dit zelf uitvoeren. Het voordeel hiervan is dat de preventie-activiteiten veel meer lokaal en in samenhang met andere 0e en 1e lijns-functies ingezet kunnen worden. Een uitdaging is wel om de nu nog veelal regionaal gecoördineerde activiteiten aan te laten sluiten bij de lokale uitvoering. Dit komt o.a. doordat de gemeenten nog niet goed in beeld hebben wat er allemaal is aan voorzieningen en (niet onbelangrijk) waaraan lokaal behoefte is. Daarom is afgesproken om de overheveling van collectieve preventie GGZ gefaseerd aan te pakken. Voor 2019 was de collectieve preventie GGZ in de basis zoveel mogelijk gelijk aan die van 2018 voortgezet met zo hier en daar al aanpassingen. Ervaringsdeskundigheid krijgt hierin een belangrijke plaats en de focus ligt op lokale ondersteuning. Voor de uitvoering in 2020 en volgende jaren wordt o.a. op basis van een onderzoek naar de behoeften van cliënten en hun naasten gezien wat nodig is en voor wie. Met die kennis kunnen de lokale sociale structuren ondersteund worden.

De wens is om meer te werken vanuit de maatschappelijke effecten in plaats van het uitvoeren van gemaakte afspraken. Wanneer we daartoe overgaan biedt deze nota daarvoor een basis.

3.5. Aanpak Personen met Verward gedrag

In Hollands Midden werken 19 gemeenten, politie, cliëntvertegenwoordigers, zorginstellingen en maatschappelijke organisaties samen om de ondersteuning van mensen met verward te verbeteren. In het eerste jaar dat partijen gezamenlijk aan de slag gingen zijn mooie resultaten behaald. Er is een nieuwe triagevoorziening voor beoordeling en risicotaxatie bij GGZ Rivierduinen: de Psychiatrische Eerste Hulp (PEH). Ook de toeleiding naar zorg en ondersteuning vanuit die voorziening is beter geregeld. Er zijn goede afspraken gemaakt over de doorverwijzing en toeleiding voor mensen die na een verblijf in de PEH hulp of zorg nodig hebben. Er is een prikkelarme vervoersvoorziening als mogelijk alternatief voor vervoer door de politie. Daarnaast is de crisiskaart ingesteld en zijn diverse trainingen Mental Health First Aid georganiseerd. Veel activiteiten hebben op regionaal niveau plaatsgevonden. Het is echter van belang dat de Aanpak van Personen met Verward gedrag ook verweven is in de sociale structuur van de lokale gemeenten. Het organiseren van preventieve algemene collectieve voorzieningen voor kwetsbare mensen uit de Maatschappelijke Zorg draagt hieraan bij. Kwetsbare inwoners kunnen anderen ontmoeten, participeren en hebben een dag structuur. De verwachting is dat de functie van vroeg signalering wordt verbeterd.

3.6. Huidige maatwerk voorzieningen

Het doel van de Wmo is dat iedereen kan meedoen in de maatschappij. De gemeente moet er dus zo goed mogelijk voor zorgen dat er hulp is voor wie hulp nodig heeft en niet in staat is om die hulp zelf te regelen. Bepaalde taken van de Wmo hebben de gemeenten aan de Intergemeentelijke Sociale Dienst Bollenstreek (ISD) overgedragen. Het gaat hier om maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo. Bij gebruik van de Wmo wordt een eigen bijdrage gevraagd.

Bij maatwerkvoorzieningen gaat het om hulp bij het huishouden, vervoer (collectief en individueel), woningaanpassingen, rolstoelen, begeleiding (dagbesteding en kortdurend verblijf). Op <https://www.isdbollenstreek.nl> en op <https://www.katwijk.nl/zorg-en-inkomen> kunt u informatie vinden over de maatwerkvoorzieningen.

3.7. Huidige algemene, collectieve voorzieningen

In de Duin- en Bollenstreek is al een breed assortiment aan algemene collectieve voorzieningen te vinden. Sommige voorzieningen worden door de gemeenten gesubsidieerd, andere voorzieningen zijn door inwoners of door andere partijen geïnitieerd en gefinancierd. Om een goede sociale basisstructuur te ontwerpen voor deze sub-regio, is het van belang goed in kaart te hebben waarvoor deze algemene collectieve voorzieningen dienen en waar deze worden aangeboden. Dit is van belang voor een goede spreiding over de Duin- en Bollenstreek en om te voorkomen dat voorzieningen dubbel worden georganiseerd. Ook kan hiermee worden onderzocht of belangrijke voorzieningen ontbreken en of er een manier is voor het creëren van combinaties en het leggen van linkjes voor samenwerking tussen partijen⁴.

Per gemeente is een inventarisatie gemaakt van de bestaande algemene collectieve voorzieningen. De meeste algemene voorzieningen zijn bedoeld voor iedereen en zijn niet gericht op kwetsbare inwoners uit de Maatschappelijke Zorg. Deze voorzieningen zijn

⁴ NB. een overzicht van voorzieningen zijn een momentopname. Actuele stand van zaken: 2020

onderverdeeld onder de 6 pijlers van het model van positieve gezondheid van Machteld Huber.

4. Wat zijn de hoofdpunten voor de vormgeving van de algemene voorzieningen?

4.1. Geleidelijk overgaan van maatwerk naar algemene ondersteuning

In plaats van te focussen op beperkingen en doelgroepen, kijken we naar mogelijkheden voor bredere groepen. In plaats van inwoners te benaderen als patiënt of cliënt en alles voor hen te regelen, nemen inwoners de regie terug en wonen zij al dan niet met zorg of begeleiding in de wijk. In plaats van te organiseren op aandoening en doelgroep, organiseren we op een gedifferentieerd aanbod, samenhang, nabijheid en geografie. Minder individuele maatwerkvoorzieningen, meer algemene ondersteuning in het voorliggende veld is het uiteindelijke streven.

Deze transformatie zal naar verwachting op de korte termijn geen grote besparingen opleveren op de bestaande maatwerkvoorzieningen, maar geleidelijk en op de langere termijn wél.

4.2. Accent op uitdagingen van de decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg

Met de decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg en Beschermd Wonen worden de taken en verantwoordelijkheden van centrumgemeente Leiden teruggelegd bij de lokale gemeenten. Zij zijn dan verantwoordelijk voor het gehele aanbod van hulp en ondersteuning aan deze kwetsbare inwoners: van preventie tot intramuraal beschermd wonen. Hierbij is het steven om inwoners zoveel mogelijk in de eigen omgeving te ondersteunen. De gemeenten in de Duin- en Bollenstreek werken samen om een samenhangend en dekkend ondersteuningsaanbod te realiseren, dat helpt om de uitdagingen van de decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg aan te kunnen gaan.

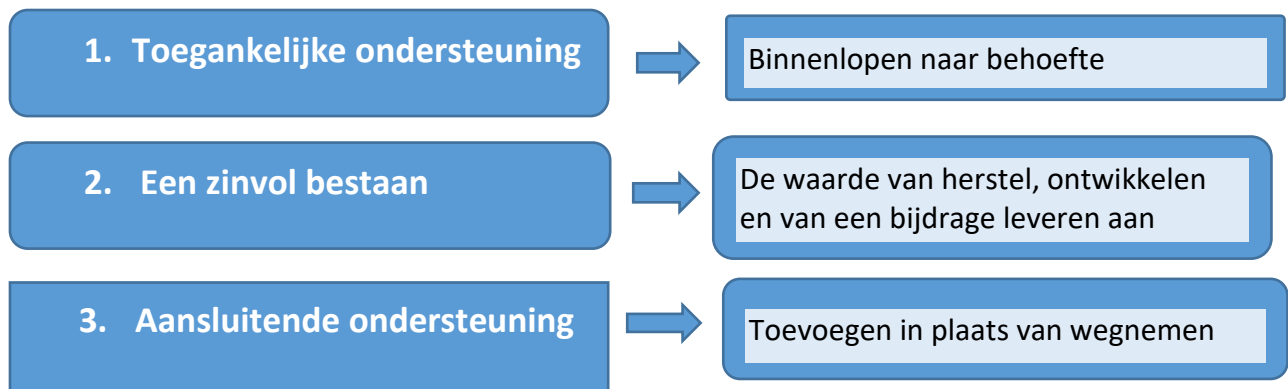
4.3. Speerpunten

In paragraaf 3.2. is een samenvatting gegeven van de uitkomsten van de onderzoeken in de Duin- en Bollenstreek die van belang zijn voor de vorming van algemene voorzieningen voor kwetsbare inwoners. Het gaat daarbij om onderzoeken die gericht waren op:

- Gewenste preventie activiteiten GGZ gezien vanuit het cliënt perspectief en naastbetrokkenen
- Gezondheid en arbeidsparticipatie
- Algemene voorzieningen in Noordwijk.

De resultaten van deze onderzoeken nemen we mee in dit plan voor de ontwikkeling van algemene voorzieningen in de Duin- en Bollenstreek.

Ook de in 3.1. genoemde verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en het in 3.3. omschreven model van positieve gezondheid nemen we mee.



Toegankelijke ondersteuning (veilig ontmoeten en antistigma)

In elke gemeente streven wij naar plekken waar mensen elkaar kunnen ontmoeten, gemakkelijk kunnen binnenlopen voor een praatje, voor een luisterend oor, een goed gesprek en/of tijdelijke ondersteuning in moeilijke situaties. Iedere gemeente in de Duin- en Bollenstreek geeft op eigen wijze invulling aan deze laagdrempelige ondersteuning. Iedere kern heeft een eigen werkwijze die past bij de structuur van de wijk, de inwoners en overige betrokkenen.

Voor sommige inwoners is er een plek nodig waar het mogelijk is om elkaar (veilig) te ontmoeten. Want soms is het (nog) een stapje te ver om deel te nemen aan een bredere algemene ontmoetingsvoorziening. Daarom willen we dat deze veilige ontmoetingsplekken (voorlopig) blijven bestaan. Daarnaast willen we inzetten op anti-stigma en acceptatie.

Een zinvol bestaan (herstel, ontwikkelen, bijdrage leveren aan)

Er zijn door de decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg en het Beschermd Wonen ook voorzieningen nodig waar de behoeften van inwoners aan zelfontwikkeling, dagbesteding en werk omgezet kunnen worden naar een aanbod van activiteiten.

Ons streven is dat er naast ontmoetingsplekken voor een kop koffie ook plaatsen zijn, waar mensen de dag zinvol kunnen benutten door bijvoorbeeld cursussen te volgen, anderen te helpen, vrijwilligerswerk te doen, werkervaring op te doen of door te werken aan de persoonlijke ontwikkeling en herstel. Dit kan in het kader van een bestaande vorm van dagbesteding (bijvoorbeeld door het passend maken van de dagbesteding voor de doelgroep maatschappelijke zorg) maar ook in de vorm van een nieuw aanbod.

Een zinvol bestaan helpt om voorbij te leren kijken aan de eigen kwetsbaarheid en om weerbaarder te worden. De activiteiten o.a. vanuit de Collectieve Preventie GGZ Duin- en Bollenstreek, die gericht zijn op preventie voor mensen uit risicogroepen, (terugval)preventie, cursussen zelfinzicht, herstelcursussen, ondersteuning naastbetrokkenen helpen hier ook bij.

Daarnaast moet er ook aandacht zijn voor **positieve gezondheid**, voor vragen en uitdagingen op diverse andere leefdomeinen. Sport en bewegen bijvoorbeeld passen hier prima in.

Maar ook andere thema's zoals financiën en wonen kunnen aan de orde komen.

Zo kunnen hier vragen uit het dagelijks leven gesteld worden als: "hoe ga ik om met een kasboekje?" "hoe eet ik gezond?" of "hoe krijg ik mijn huishouden op orde?" of "hoe breid ik mijn vriendenkring uit?" of "hoe kan ik mijn burens aanspreken op harde muziek?".

Aansluitende ondersteuning (toevoegen in plaats van wegnemen)

Hoe de invulling van de ontmoetingsplekken er ook uitziet en op welk niveau inwoners meedoen aan de activiteiten, deze plekken dragen bij aan de persoonlijke ontwikkeling, aan meedoen in de samenleving en als het even kan zelfs tot het vinden van een baan.

Je ontmoet anderen (ik ben niet eenzaam), je ervaart erkenning (ik word gezien), je ervaart waardering (ik doe er toe) en je bent zinvol bezig zijn (ik draag bij aan)...

Kortom... je wordt sterker en kan de regie meer in eigen hand houden.

De uitdaging is voor inwoners een goede combinatie te vinden tussen het preventieve aanbod en flexibel en aanvullend individueel maatwerk, wanneer zij dat nodig hebben. Zo wordt gekeken naar wat er echt nodig is.

4.4. Gedifferentieerd aanbod, samenhang, nabijheid en geografie

We willen het preventieve ondersteuningsaanbod gespikkeld over de Duin en Bollenstreek verspreiden, maar wel in samenhang met elkaar en goed op elkaar afgestemd laten zijn.

Door dit samenhangend aanbod voorkomen we dat we lokaal dezelfde activiteiten ontwikkelen met minder deelnemers. De inwoners hebben meer keuzevrijheid en kunnen eenvoudiger doorstromen naar nieuwe activiteiten of uitdagingen. Daarbij moet het ook mogelijk zijn om tijdelijk gas terug te nemen, een stapje terug te doen wanneer het even niet gaat, zonder daarbij helemaal terug te vallen.

Door de geografische verspreiding van het gedifferentieerde ondersteuningsaanbod in de Duin- en Bollenstreek zijn de activiteiten in de verschillende gemeenten te bezoeken.

Inwoners kunnen kiezen voor deelname aan de activiteiten in de eigen gemeente of in een andere gemeente. In de praktijk blijkt dat mensen in het kader van privacy soms liever kiezen voor een activiteit in een andere gemeente. De samenwerking tussen de aanbieders en het vervoer zijn mogelijk bijkomende uitdagingen.

4.5. Externe partners bouwen mee

Voor het realiseren van het gewenste aanbod in de Duin- en Bollenstreek hebben de gemeenten externe deskundige partijen nodig. Grote en/of kleine organisaties die innovatieve projecten kunnen bedenken en uitvoeren. Het kan hierbij gaan om nieuwe projecten of om het transformeren van bestaand aanbod. Er is als veel aan voorzieningen in de Duin- en Bollenstreek, aansluiting vinden bij bestaande voorzieningen heeft de voorkeur. Daarom willen we deze partijen uitnodigen en oproepen om met een plan te komen. Zij kunnen hiervoor een project aanvraag indienen en daar subsidie voor aanvragen. Omdat het vernieuwde inzet betreft in de Duin- en Bollenstreek vinden de gemeenten het belangrijk om de ervaringen van gebruikers deelnemers mee te nemen in het te realiseren aanbod. Daarom wordt ter beoordeling van de voorstellen een beoordelings- adviesstructuur opgericht. Verschillende betrokkenen beoordelen aan de hand van vastgestelde criteria welke ingediende projecten meehelpen bij de transformatie van de Maatschappelijke Zorg (zie paragraaf 5.6).

4.6. Financiën

Om vernieuwing van deze preventieve algemene voorzieningen te bewerkstelligen, stellen de gemeenten in de Duin- en Bollenstreek een subsidie budget beschikbaar van maximaal € 250.000,00. (Het aanbestedingsrecht is hierbij niet van toepassing vanwege de ruimte die de gemeenten geven aan de partijen om eigen ideeën in te brengen ten einde gewenste

maatschappelijke effecten te bereiken). Het subsidiebudget mag verdeeld worden over verschillende activiteiten en projecten. Per gemeente is maximaal € 50.000,00 beschikbaar. De gemeenten geven publiciteit aan de oproep, zodat iedereen de kans krijgt om een idee in te dienen.

Het budget wordt uit het Investeringsfonds van centrumgemeente Leiden gefinancierd en is specifiek voor de lokale decentralisatieopgave van de Maatschappelijke Zorg bestemd. Het Investeringsfonds is opgebouwd uit overschotten van de afgelopen jaren op Beschermd Wonen. Het bedrag in dit fonds wordt verdeeld over de gemeenten in Holland Rijnland en kan benut worden voor lokale plannen overeenkomstig de doelen van de decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg.

4.7. Evaluatie

Om te kunnen beoordelen of een project een succes is, moeten de initiatiefnemers in de projectaanvraag meetbare indicatoren opnemen voor de in de aanvraag opgenomen resultaten. Na afloop van de project-periode wordt beoordeeld of deze resultaten zijn behaald. De resultaten worden in de halfjaarlijkse terugkoppeling aan de beoordelingsgroep en tijdens de terugkomstbijeenkomsten gepresenteerd.

De gemeenten vinden het daarbij ook belangrijk dat het project een duurzaam karakter heeft en voortgezet wordt.

De gemeenten evalueren in hoeverre de sociale (basis) infrastructuur is versterkt. Een tastbaar resultaat is mogelijk efficiencywinst op de langere termijn, doordat er minder indicaties voor maatwerkvoorzieningen afgegeven hoeven te worden.

5. Welke acties stellen we voor?

Grote en kleine organisaties, bedrijven en samenwerkingsverbanden in de Duin- en Bollenstreek kunnen ideeën / plannen indienen voor vernieuwende initiatieven die de algemene voorzieningen verbeteren in de Duin- en Bollenstreek.

Activiteiten en projecten die worden ingediend zijn ontwikkelingsgericht en gericht op participatie en ondersteuning van inwoners in de Duin- en Bollenstreek.

Indieners van projecten moeten bereid zijn projecten uit te voeren onder de vlag van een andere maatschappelijke organisatie of moeten bereid zijn hiermee nauw samen te werken.

We willen een inclusieve samenleving realiseren, waarbij kwetsbare inwoners (0-100) met een (stapel van) complexe problemen welkom zijn en zo zelfstandig mogelijk en gezond kunnen functioneren. Dat willen we o.a. bereiken met het ontwikkelen of versterken van preventieve algemene voorzieningen. Een belangrijke rode draad voor de inhoud en de kwaliteit van de geformuleerde doelen en uitgangspunten wordt gevormd door:

- De in paragraaf 3.1. genoemde verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen
- de resultaten van de in paragraaf 3.2. genoemde onderzoeken
- Het model van positieve gezondheid uit paragraaf 3.3.

5.1. Doelen

1. Een samenhangend geheel van activiteiten in de Duin- en Bollenstreek gericht op anti stigma, veilig ontmoeten, preventie, herstel, voorkomen terugval, ondersteuning naasten, zelfontwikkeling, positieve gezondheid, en kansen voor participatie en/of werk.
2. Een gedifferentieerd aanbod van vraaggerichte activiteiten, passend in de lokale situatie, dekkend en goed verspreid over de Duin- en Bollenstreek (gespikkeld), toegankelijk voor alle inwoners en specifiek ondersteunend voor kwetsbare inwoners.
3. Informele ondersteuning, als basis van de activiteiten. Daar waar nodig wordt ondersteuning geboden door professionals
4. Veiligheid en geborgenheid voor inwoners die meer kwetsbaar zijn.
5. Inwoners zijn vitaal en streven een gezonde leefstijl na (positieve gezondheid).

5.3. Basis voor toetsingscriteria

De subsidie wordt verstrekt voor de plannen, die de hoogste scores behalen op de vijf opgestelde gunningscriteria in de subsidietender:

- Resultaten van de onderzoeken (EEVAA) en de zes pijlers van positieve gezondheid
- Innovatie
- Duurzaamheid
- Samenwerking en betrokkenheid ervaringsdeskundigen
- Maatschappelijk effect

Inhoud:

- De activiteiten dragen bij aan een of meer geformuleerde doelen en resultaten (antistigma, veilig ontmoeten, preventie, herstel, voorkomen terugval, ondersteuning naasten, ontwikkeling, positieve gezondheid en kansen voor participatie en/of werk).
- Zes pijlers van positieve gezondheid
- Een veilige ontmoetingsplek voor kwetsbare inwoners is gewaarborgd.
- Er wordt bij de uitvoering gebruikgemaakt van ervaringsdeskundigheid. Daar waar het nodig is wordt gebruikgemaakt van professionals.
- De activiteiten zijn innovatief. Hieronder wordt verstaan: ontwikkeling en/of invoering van voor de Duin- en Bollenstreek nieuwe of verbeterde diensten of processen.
- Er is samenhang tussen de activiteiten van het ondersteuningsaanbod in de Duin- en Bollenstreek; deze staan in relatie tot elkaar.
- Het plan past in de lokale situatie

Participatie kwetsbare inwoners:

- In het traject zijn/worden cliënten bevraagd naar hun wensen voor het aanbod. Het project/de activiteiten zijn afgestemd op hun behoeften.
- De activiteiten sluiten aan bij het EEVAA onderzoek, zijn gericht op de behoefte aan en de betekenis van preventie gezien vanuit het perspectief van mensen met een psychische aandoening (zie bijlagen).

Duurzaamheid:

- De huidige algemene voorzieningenstructuur in de Duin- en Bollenstreek wordt met het ingediende idee versterkt als preventief voorliggend veld (voorafgaande aan maatwerkvoorzieningen).
- De activiteiten sluiten goed aan bij de maatwerkvoorzieningen en leveren hierdoor efficiency op voor de langere termijn (mogelijkheden voor minder en flexibeler gebruik van de maatwerkvoorzieningen).
- Nieuwe initiatieven worden zoveel mogelijk gekoppeld aan bestaande activiteiten en partijen werken hierin samen.
- Er is een samenwerking tussen minimaal twee partijen en ieders rol bij het project is duidelijk omschreven.
- Er wordt zoveel mogelijk gebruikgemaakt van bestaande gemeentelijke accommodaties (met leegstand).
- De uitvoering van de activiteiten wordt grotendeels door ervaringsdeskundigen/vrijwilligers gedaan en daar waar nodig met inzet van professionals.
- Het ondersteuningsaanbod is bekend bij de inwoners en andere betrokkenen door inzet van een goede PR.
- De activiteit of het project start in 2020 of in 2021 en duurt maximaal 24 maanden;
- Er is een doorkijkje naar het voortbestaan van het project na de pilot periode.

Evaluatie

- De maatschappelijke effecten en resultaten zijn benoemd en worden gemonitord en halfjaarlijks worden gepresenteerd aan de beoordelingsgroep.

Deelnemers:

- Subsidie wordt uitsluitend verstrekt aan rechtspersonen zoals maatschappelijke organisaties (inclusief verenigingen), bedrijven en samenwerkingsverbanden van inwoners.
- De uitvoerende partij laat zien voldoende kennis, kunde en capaciteit te hebben om de activiteiten effectief, efficiënt en transparant uit te voeren.

Subsidieaanvraag:

De aanvraag wordt gespecificeerd met een plan van aanpak over de uitvoering van het project/de activiteiten met daarin:

De omschrijving van het project en de activiteit

- Voor wie en waarom deze activiteit wordt georganiseerd
- Hoe uitvoering wordt gegeven aan de activiteit om de doelen te realiseren
- De te verwachten meetbare maatschappelijke effecten en resultaten
- In hoeverre het project/de activiteiten voor een besparing op de maatwerkvoorzieningen kan zorgen
- Datum/periode van uitvoering en planning
- Omschrijven welke ervaring men wenst op te doen
- Voorstel voor borging van de resultaten in de toekomst
- In hoeverre is voldaan aan de hiervoor genoemde subsidie voorwaarden ten aanzien van inhoud, participatie en medezeggenschap kwetsbare inwoners, duurzaamheid en deelnemers

De begroting

- Het gevraagde subsidiebedrag
- Kostenposten voor het project/de activiteiten (eventueel in relatie tot bestaande activiteiten)
- Dekkingsplan per kostenpost voor het project of de activiteit

5.4. Wijze van aanvragen

- Initiatiefnemers kunnen hun projectvoorstellen en subsidieaanvragen binnen een vastgestelde termijn na datum van publicatie indienen op www.Tenderned.nl
- Projectvoorstellen kunnen ook per email ingediend worden bij Stichting RIJK.

5.5. Wijze van toekennen

- a. Honorering van plannen die in aanmerking komen voor subsidie vindt plaats door rangschikking op basis van scores 1 (laag) tot 10 (zeer hoog) op de gunningscriteria.
- b. De beoordelingscommissie bestaat uit: 3 ervaringsdeskundigen, 3 beleidsmedewerkers Maatschappelijk Zorg en Beschermd Wonen uit Katwijk, Noordwijk en HLT en 1 medewerker van de Intergemeentelijke Sociale Dienst Duin- en Bollenstreek.
- c. Het college behoudt zich het recht voor om de subsidie wel of niet te verstrekken en om niet in zee te gaan met een partij die een te lage score heeft.

- d. Daarna worden de toekenningen en afwijzingen openbaar gemaakt.
- e. Op verzoek kunnen alleen de eigen scores aan partijen kenbaar gemaakt worden.

6. Proces

Voordat we aan de slag gaan, is het nodig om met elkaar een aantal processtappen af te spreken.

1. Deze kader stellende beleidsnota is voorgelegd aan:
 - het managementteam in de Duin- en Bollenstreek
 - het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein in de Duin- en Bollenstreek
2. Vervolgens hebben we advies gevraagd over deze beleidsnotitie aan:
 - afgevaardigden uit de lokale Adviesraden Sociaal domein
 - afgevaardigden uit de participatieraad van Sociaal domein Katwijk
3. Deze afgevaardigden zijn onafhankelijk d.w.z. niet werkzaam (vrijwillig of betaald) bij een van de uitvoerende gesubsidieerde organisaties in de Duin- en Bollenstreek.
4. We vragen de colleges akkoord te gaan met deze kader-stellende beleidsnota over de ontwikkeling van de preventieve algemene collectieve voorzieningen en met de uitvoering van het plan.
5. We stellen een beoordelingsgroep samen bestaande uit: 3 ervaringsdeskundigen, 3 beleidsmedewerkers Maatschappelijk Zorg en Beschermd Wonen uit Katwijk, Noordwijk en HLT en 1 medewerker van de Intergemeentelijke Sociale Dienst Duin- en Bollenstreek.
6. We vragen een meeleesgroep van WMO/participatie collega's uit iedere gemeente om mee te denken.
7. We promoten bij partijen de deelname aan de oproep om ideeën in te brengen en we zorgen voor publicatie hierover.
8. Initiatiefnemers kunnen binnen een vastgestelde termijn vanaf datum van publicatie hun projectaanvraag indienen op www.Tenderned.nl of via een email.
9. De beoordelingsgroep kan de initiatiefnemers eventueel om verduidelijking of aanpassing vragen.
10. De beoordeling van de projecten door de beoordelingsgroep vindt plaats in een hiervoor vastgestelde periode. De beoordeling wordt vastgelegd in een verslag.
11. Het richtinggevend collegevoorstel met de voorgestelde projecten/activiteiten wordt besproken tijdens het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein.
12. Het voorstel wordt ter besluitvorming voorgelegd aan de door het college hiervoor gemachtigde personen.
13. De subsidietoekenning of –afwijzing vindt plaats.
14. De geselecteerde projecten worden gepresenteerd tijdens een daarvoor georganiseerde bijeenkomst, waarbij de aanbieders een pitch houden over hun project.
15. Er vindt een halfjaarlijkse terugkoppeling plaats aan de beoordelingsgroep over de lopende projecten.
16. Bijeenkomst na 1 jaar: presentatie stand van zaken lopende projecten
17. Bijeenkomst na 2 jaar: afsluiting traject met succesvolle projecten

Bijlagen

1. Onderzoek naar wensen preventie GGZ vanuit cliëntperspectief, 2018, bureau EEVAA
2. Inventarisaties van algemene voorzieningen in de Duin- en Bollenstreek