



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Monitor Stedelijk Kompas 2009

Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang in 39 centrumgemeenten

Been, W.M.; Planije, M.; Maas, M.

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Been, W. M., Planije, M., & Maas, M. (2010). Monitor Stedelijk Kompas 2009: Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang in 39 centrumgemeenten. Trimbos-instituut.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Michel Planije, Marjolein Maas en Wike Been

 Trimbos
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Monitor Stedelijk Kompas 2009

Plan van aanpak maatschappelijke opvang in
39 centrumgemeenten



20
09

Monitor Stedelijk Kompass 2009

Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang
in 39 centrumgemeenten



Colofon

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Financiering

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Projectleiding

Marjolein Maas

Redactie

Michel Planije

Marjolein Maas

Wike Been

Projectmedewerking

Jorien van der Laan

Pieter de Munnik

Productiebegeleiding

Joris Staal

Omslagontwerp

Ladenius Communicatie

Productie

Ladenius Communicatie

Beeld:

www.istockphoto.com

Artikelnummer: AF0939

ISBN: 978-90-5253-674-3

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF0939**.

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-2971100

F: 030-2971111

www.trimbos.nl

© 2010, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

DEEL I	5
1 Inleiding	7
1.1 Stedelijk Kompas	7
1.2 Monitor Stedelijk Kompas	8
1.3 Informatieverzameling	9
1.4 Leeswijzer	10
2 Doelstellingen van het Stedelijk Kompas	11
2.1 Knelpunten in de uitvoering	12
2.2 Herziening van de ambities en doelstellingen	15
3 Doelgroepen	17
3.1 Feitelijk en residentieel daklozen	17
3.2 Dreigend of potentieel daklozen	18
3.3 Zwerfjongeren	19
4 Omvang doelgroepen	21
4.1 Feitelijk en residentieel daklozen	21
4.2 Dreigend of potentieel daklozen	22
4.3 Zwerfjongeren	22
5 Sluitende en persoonsgerichte aanpak	23
5.1 Ketensamenwerking	23
5.2 Persoonsgerichte aanpak	24
6 Tot slot	27
DEEL II	29
Toelichting	31
1 Alkmaar	33
2 Almelo	37
3 Almere	41
4 Amersfoort	45
5 Apeldoorn	51
6 Arnhem	57
7 Assen	61
8 Bergen op Zoom	65
9 Breda	69

10	Delft	73
11	Den Bosch	77
12	Den Helder	81
13	Deventer	85
14	Doetinchem	89
15	Dordrecht	93
16	Ede	97
17	Eindhoven	101
18	Emmen	105
19	Enschede	109
20	Gouda	113
21	Groningen	117
22	Haarlem	121
23	Heerlen	125
24	Helmond	129
25	Hilversum	133
26	Hoorn	137
27	Leeuwarden	141
28	Leiden	145
29	Maastricht	149
30	Nijmegen	153
31	Oss	157
32	Purmerend	161
33	Spijkenisse	165
34	Tilburg	169
35	Venlo	173
36	Vlaardingen	177
37	Vlissingen	181
38	Zaanstad	185
39	Zwolle	189
	Literatuurlijst	191
	Bijlage I Doelstellingen Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang G4	197
	Bijlage II Instrumenten Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang G4	199

DEEL I

1 Inleiding

1.1 Stedelijk Kompas

Er zijn in Nederland 43 centrumgemeenten die van het Rijk middelen ontvangen voor de Wmo-prestatievelden maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid. Al deze centrumgemeenten zijn bezig om de situatie van (potentieel) dak- en thuislozen te verbeteren. In dit kader heeft het ministerie van VWS de ambitie geformuleerd dat alle 43 centrumgemeenten uiterlijk april 2008 een plan van aanpak maatschappelijke opvang beschreven zouden hebben in een zogenoemd Stedelijk Kompas.¹ Het beleid, zoals beschreven in de Stedelijk Kompassen, is erop gericht de leefomstandigheden van mensen die dak- of thuisloos zijn (of dat dreigen te worden) te verbeteren en de daarmee gepaard gaande overlast en criminaliteit sterk te verminderen. Het uiteindelijke streven is dakloosheid sterk te verminderen en doorstroming naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan evenals de kwaliteit van leven te bevorderen.

In 2006 is een flinke impuls gegeven aan het beleid op het gebied van de maatschappelijke opvang. In nauwe samenwerking met het ministerie van VWS en het ministerie van Financiën is toen in vier grote steden (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht; de G4) het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang opgesteld (Rijk en grote vier steden, 2006). Hierin werden twee pijlers geformuleerd die ten grondslag zouden moeten liggen aan het doel dakloosheid te verminderen en doorstroming naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan te bevorderen. Deze twee pijlers zijn (1) een honderd procent sluitende ketensamenwerking op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau tussen alle betrokken partijen en instellingen onder regie van de gemeente en het zorgkantoor; (2) een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen en aan de individuele personen gekoppelde cliëntmanagers.

Verder werden gezamenlijke doelstellingen geformuleerd waarvan de resultaten meetbaar zijn (zie Bijlage I). Ook zijn instrumenten geformuleerd (zie Bijlage II). Deze instrumenten bieden concrete handvatten om voor mensen in een kwetsbare situatie een individueel trajectplan op te stellen. De insteek van de zogenoemde trajectplannen is het opnemen van persoonlijke doelen op de terreinen wonen, inkomen, zorg en dagbesteding met als streven doorstroming naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan en het verbeteren van de ervaren kwaliteit van leven.

Het in de G4 opgestelde Plan van Aanpak is aangeboden aan de overige 39 centrumgemeenten als eventuele input voor een vergelijkbare opzet in de Stedelijk Kompassen (VNG, 2007). Tevens is door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een stappenplan geschreven waarin een mogelijke invulling van het Stedelijk Kompas beschreven wordt (VNG, 2007). Zoals reeds beschreven heeft het minis-

1 Er worden ook andere benamingen gehanteerd, zoals Regionaal Kompas of Regiokompas. Om de tekst zo leesbaar mogelijk te houden kiezen we er voor in de gehele tekst één benaming te hanteren, namelijk Stedelijk Kompas.

terie van VWS alle overige 39 centrumgemeenten van de maatschappelijke opvang gevraagd uiterlijk 1 april 2008 hun Stedelijk Kompas in te dienen (Ministerie van VWS, 2009a).

Voor de centrumgemeenten betekende het Stedelijk Kompas geen volstrekt nieuwe aanpak op het gebied van maatschappelijke opvang (MO). De gemeenten hadden vaak reeds voor aanvang van uitvoer van het Stedelijk Kompas eigen beleid ontwikkeld gericht op het verbeteren van de situatie van (potentieel) dak- en thuislozen. Ook was er reeds in alle centrumgemeenten in meer of mindere mate sprake van voorzieningen voor de maatschappelijke opvang en samenwerking met de verschillende ketenpartners. Wel is voor sommige gemeenten het formuleren van de doelstellingen in het Stedelijk Kompas een extra stimulans geweest om bijvoorbeeld de samenwerking of het beleid te evalueren of te bezien. Voor veel centrumgemeenten vormt het Stedelijk Kompas dan ook een actualisatie, operationalisatie, verdieping of nadere invulling van reeds vastgesteld beleid, bijvoorbeeld in het kader van de Wmo en/of de OGGz.

Concreet zijn in de verschillende Stedelijk Kompassen door de centrumgemeenten de plannen voor de aanpak van dakloosheid voor de gehele regio behorende tot de centrumgemeenten uitgewerkt. Hierbij is aangegeven wat het streefdoel is en via welke doelstellingen dat bereikt zou kunnen worden; op welke doelgroepen de focus ligt en hoe groot de doelgroepen zijn (al dan niet naar verwachting); met inzet van welke instrumenten, voorzieningen en middelen de doelen te realiseren zijn; wat de verwachte kosten zijn en hoe de doelstellingen organisatorisch en financieel haalbaar zijn.

1.2 Monitor Stedelijk Kompas

In opdracht van het ministerie van VWS voert het Trimbos-instituut de *Monitor Stedelijk Kompas* uit. Naar analogie van de *Monitor Plan van Aanpak G4* wordt jaarlijks gedurende de uitvoer van het Stedelijk Kompas de voortgang van de verschillende doelstellingen gemonitord. In jaarlijkse rapportages worden deze voortgang, nieuwe ontwikkelingen en eventuele knelpunten in de uitvoering van de plannen van de centrumgemeenten inzichtelijk gemaakt. Hiermee zal een landelijk beeld ontstaan van de (beleidsmatige) ontwikkelingen binnen de maatschappelijke opvang met de Stedelijk Kompassen als uitgangspunt.

Het jaar 2009 is het startjaar voor de Monitor Stedelijk Kompas. In de tijd die ligt tussen het schrijven van dit rapport en indienen van de Stedelijk Kompassen op 1 april 2008 is veel gebeurd op landelijk en lokaal niveau. Deze veranderingen kunnen de uitvoer gestimuleerd, juist wat afgeremd of veranderd hebben. De opzet van deze eerste rapportage is dan ook om de stand van zaken eind 2009 weer te geven met betrekking tot de uitvoer van het Stedelijk Kompas. We beperken ons in deze rapportage tot 39 van de 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang. Voor Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht is reeds in 2006 aangevangen met een monitor. Over dat jaar is een eerste rapportage verschenen (Rensen, 2007), gevolgd door rapportages over 2007 t/m 2009 (Rensen & Planije, 2008; Maas & Planije, 2009; 2010).

Deze eerste rapportage van de Monitor Stedelijk Kompas is bedoeld als een nulmeting waarbij de uitgangspositie in 2009 beschreven wordt. Daarom wordt in dit opstartjaar gekeken naar de doelstellingen, de doelgroepen waarop gefocust wordt en hoe deze gedefinieerd worden en de omvang van de betreffende doelgroepen. Tevens zal nader ingegaan worden op de ketensamenwerking en de persoonsgerichte aanpak, twee pijlers zoals genoemd in de meeste Stedelijk Kompassen.

De toekomstige rapportages zullen de voortgang van de uitvoer van het Stedelijk Kompas weergeven. De opzet, en tevens vraag van het ministerie van VWS, is om voor zover mogelijk vanaf het tweede rapportagejaar ook te beginnen met het rapporteren van de kwantitatieve resultaten van het Stedelijk Kompas. Hierbij zal ook gerapporteerd worden over de processen die ten grondslag liggen aan de realisatie van de doelstellingen. Deze processen scheppen immers de voorwaarden voor de totstandkoming van kwantitatieve gegevens en kunnen onderbouwen wat geleid heeft tot bepaalde successen of juist waar de knelpunten zaten in een bepaald jaar. Om effecten van doelstelling cijfermatig weer te kunnen geven, zullen allereerst doelstellingen gekwantificeerd moeten worden, waarna ze gemeten kunnen worden. Een voorbeeld van een gekwantificeerde doelstelling is dat gestreefd wordt naar een afname van het aantal huisuitzettingen met 30% binnen een bepaalde tijd (zie voor andere voorbeelden ook Bijlage I en de doelstellingen per gemeente in Deel II).²

1.3 Informatieverzameling

Om zicht te krijgen op de huidige stand van zaken met betrekking tot het beleid gericht op de maatschappelijke opvang is op drie manieren informatie verzameld. Ten eerste is gekeken naar de Stedelijk Kompassen van alle centrumgemeenten, beschikbare verslagen, rapportages, relevante kamerstukken en correspondentie van en naar het ministerie van VWS en andere literatuur met betrekking tot de Stedelijk Kompassen.

Verder is door middel van interviews met beleidsambtenaren van alle 39 centrumgemeenten extra informatie verzameld. Deze interviews zijn afgenomen in september en oktober 2009. Tot slot is in november 2009 aan alle centrumgemeenten in een vragenlijst om aanvullende informatie gevraagd. Op basis van de gevonden informatie, gevoerde gesprekken en 22 geretourneerde vragenlijsten, is het rapport dat nu voor u ligt inhoudelijk vorm gegeven.

2 Op verzoek van de gemeenten is door het Trimbos-instituut begin 2010 een handreiking opgesteld waarin beschreven wordt hoe verschillende doelstellingen gekwantificeerd kunnen worden. Deze handreiking is door de gemeenten naar eigen inzicht te gebruiken.

1.4 Leeswijzer

Deel I schetst op basis van de beschikbare informatie een algemeen beeld van de stand van zaken. Achtereenvolgens komen aan bod de doelstellingen van het Stedelijk Kompas, alsmede eventuele knelpunten in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 worden de verschillende doelgroepen en gebruikte definities belicht en in hoofdstuk 4 de omvang van de doelgroepen. Hoofdstuk 5 gaat dieper in op de sluitende ketenaanpak en de persoonsgerichte benadering.

In Deel II wordt per gemeente verkort de stand van zaken weergegeven. Per gemeente worden de ambities en doelstellingen, de omvang van de doelgroep en de gebruikte definities voor de verschillende doelgroepen weergegeven. Ook wordt per gemeente kort aandacht besteed aan de (plannen voor de) uitvoering van de sluitende ketensamenwerking en de persoonsgerichte benadering. Dit overzicht dient ter ondersteuning van Deel I en is niet uitputtend.

2 Doelstellingen van het Stedelijk Kompas

Uit de interviews en uit inventarisatie van de Stedelijk Kompassen komt naar voren dat alle gemeenten globaal dezelfde ambities hebben. Samengevat komt dat neer op dak- en thuisloosheid terugdringen, daar waar mogelijk voorkomen en de kwaliteit van leven van de betreffende doelgroep verbeteren. Om deze ambities te kunnen verwezenlijken heeft het merendeel van de gemeenten dezelfde doelstellingen opgenomen als in het Plan van Aanpak G4 (zie Bijlage I), al dan niet anders geformuleerd, aangepast of aangevuld met andere doelstellingen (zie ook Maas & Planije, 2009a; Van Bergen & Van Deth, 2009). Onderstaande opsomming geeft een indruk van aanvullend geformuleerde doelstellingen:

- Verbreding van het stedelijk bemoeizorg team naar de regio.
- Meer uitstroom naar reguliere woningmarkt.
- Meer maatwerk in de toewijzing van het woonaanbod.
- Bestrijding huiselijk geweld.
- Verbeteringen voor vrouwenopvang en ambulante verslavingszorg.
- Activering kwetsbare burgers met meervoudige problematiek.
- Borgen van cliëntvertegenwoordiging.
- Het omlaag brengen van de gemiddelde verblijfsduur in de opvang.
- Voorkoming huisuitzettingen van gezinnen met kinderen onder 18 jaar.

In deze opsomming valt op dat sommige ambities niet binnen de door het ministerie van VWS aangegeven kaders van het Stedelijk Kompas vallen, zoals ambities met betrekking tot vrouwenopvang en huiselijk geweld. Redenen hiervoor zijn dat centrumgemeenten die tevens centrumgemeente voor vrouwenopvang zijn ervoor gekozen hebben één Stedelijk Kompas te schrijven. Dit omdat er een overlap zit tussen de doelgroep van de maatschappelijke opvang en die van de vrouwenopvang. Een reden die bijvoorbeeld genoemd wordt om preventie van huiselijk geweld op te nemen in het Stedelijk Kompas is dat huiselijk geweld ten grondslag kan liggen aan het ontstaan van multiproblematiek, met als mogelijk gevolg dat mensen gebruik gaan maken van de maatschappelijke opvang.

Verschillen tussen doelstellingen zoals opgenomen in de Stedelijk Kompassen en het Plan van Aanpak G4 zitten met name in het feit dat de genoemde streefcijfers kunnen verschillen. Ook tussen de Stedelijk Kompassen onderling verschillen de genoemde streefcijfers. Een ander verschil is dat in sommige Stedelijk Kompassen voor de doelgroep die nazorg behoeft en/of grotere kans loopt dakloos te worden geen expliciet onderscheid gemaakt wordt in de subdoelgroepen ex-gedetineerden en ex-clënten van zorginstellingen. Verder is een duidelijk

verschil dat een aantal gemeenten in hun Stedelijk Kompas verbetering van de situatie van zwerfjongeren of aandacht voor deze doelgroep expliciet als doelstelling noemt.³

De gemeenten hebben in hun Stedelijk Kompassen een duidelijke visie en ambitie verwoord. Wat opvalt is dat veel doelstellingen nog niet door alle gemeenten dusdanig uitgewerkt zijn dat ze meetbaar zijn. Een voorbeeld van een doelstelling die wel meetbaar is dat het aantal huisuitzettingen wegens huurachterstand of overlast in de periode 2008-2011 met 30% afneemt.

Voor een uitgebreid overzicht van de doelstellingen verwijzen we naar de informatie per gemeente in Deel II. In dit tweede gedeelte wordt de stand van zaken in 2009 per gemeente weergegeven.

Zoals reeds beschreven, heeft het ministerie van VWS gevraagd de Stedelijk Kompassen voor 1 april 2008 in te dienen. Enkele gemeenten kregen hierop van VWS het verzoek om het Kompas op onderdelen aan te passen en/of verder uit te werken. Het ging daarbij om het (beter) meetbaar maken van doelstellingen, onduidelijkheden in de begroting en het opnemen van zwerfjongerenproblematiek als specifieke doelgroep.

2.1 Knelpunten in de uitvoering

De centrumgemeenten geven aan dat een aantal lokale omstandigheden en ontwikkelingen op lokaal en bovenlokaal niveau van invloed zijn op de uitvoer en haalbaarheid van de ambities zoals geformuleerd in het Stedelijk Kompas. Het gaat ondermeer om:

- Indeling regio en problematiek.
- Het financiële kader, zoals:
 - de verdeelsleutel middelen maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid;
 - decentralisatie uitkering;
 - hervormingen in de AWBZ financiering.

2.1.1 Indeling regio en problematiek

Sommige centrumgemeenten hebben in hun regio te maken met een relatief klein aantal personen die moeilijk plaatsbaar zijn vanwege een zwaardere problematiek of voor wie momenteel nog geen passende huisvesting geregeld is, zoals verslaafde daklozen. Enerzijds is er de wens voorzieningen voor deze doelgroepen te creëren, maar uitgangspunt daarbij is geen voorzieningen te creëren die niet kostenefficiënt blijken. Samenwerking tussen verschillende centrumgemeenten is dan een oplossing. Als voorbeeld halen we het Noordelijk Kompas aan. Dit Kompas weerspiegelt een samenwerkingsverband tussen de centrumgemeenten Assen, Emmen, Groningen en Leeuwarden. In dit samenwerkingsverband wordt gestreefd naar het gezamenlijk creëren en in stand houden van voorzieningen, waarvoor de schaal van één verzorgingsregio te klein is. Bij het opstellen

3 Zwerfjongeren vallen nadrukkelijk onder het Stedelijk Kompas. Het kabinet heeft de wens uitgesproken extra aandacht te willen geven aan deze doelgroep. Centrumgemeenten die in het Stedelijk Kompas niet expliciet aandacht hebben besteed aan zwerfjongerenproblematiek hebben van het ministerie van VWS het verzoek gekregen dit alsnog te doen.

van de Stedelijk Kompassen van de bij het Noordelijk Kompas aangesloten centrumgemeenten zijn de belangrijkste overkoepelende karakteristieken bepaald. Verder is afgesproken dat elke centrumgemeente een eigen Kompas uitwerkt toegespitst op de lokale situatie, maar dat de ambities in elk afzonderlijk Kompas uitgewerkt worden aan de hand van tien (deel)aspecten die voor alle vier de gemeenten hetzelfde zijn.

Naast de problematiek van de doelgroep is een andere factor die de uitvoer van de ambities kan belemmeren, de indeling van de regio. Als een regio behorende tot een centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang bijvoorbeeld niet overeenkomt met de regio van de politie, wil dit zeggen dat met verschillende politiekorpsen samenwerkingsafspraken gemaakt dienen te worden op het gebied van veiligheid. Subtiele verschillen in werkwijzen kunnen zorgen voor een extra tijdsinvestering. Een ander voorbeeld is dat (zorg)instellingen hun hoofdvesting in een andere stad kunnen hebben staan, buiten de regio van centrumgemeente A. Binnen de regio van centrumgemeente A kan de (zorg)instelling wel dependances hebben en dus ook zorg verlenen. Als de rode draad in de werkwijze vanuit de hoofdvesting bepaald wordt, wordt dit vaak afgestemd met de centrumgemeente/regio waarin de hoofdvesting van de instelling gevestigd is. Het kan daardoor zijn dat dit niet geheel overeenkomt met afspraken binnen de regio van centrumgemeente A. Dit kan voor centrumgemeente A een extra tijdsinvestering vergen als het gaat om onderlinge afstemming en het maken van afspraken.

2.1.2 Het financiële kader

Er hebben in 2009 verschillende ontwikkelingen plaatsgevonden die van invloed zijn op het financiële kader. Zo is het nog niet altijd duidelijk wat de precieze gevolgen (zullen) zijn van de economische recessie op de uitvoer van beleid met betrekking tot de maatschappelijke opvang. Gemeenten geven aan dat de economische recessie kan leiden tot toename van de vraag in de opvang en dat tegelijkertijd bezuinigingen niet uit te sluiten zijn.

Daarnaast hebben er veranderingen plaatsgevonden in het financiële beleid zoals de verdeelsleutel middelen maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid; decentralisatie uitkering; en hervormingen in de AWBZ financiering. Deze laatste drie ontwikkelingen worden hieronder nader toegelicht.

Door het ministerie van VWS is ondersteuning aangeboden voor (een aanpassing van) de financiële onderbouwing van het Kompas (Ministerie van VWS, 2009b). Toch geven sommige gemeenten in hun Stedelijk Kompas of in de interviews aan dat door de veelheid aan veranderingen het ingewikkeld is een gedetailleerde meerjaren begroting te maken. Dit omdat het lastig is om de benodigde en beschikbare financiële middelen van tevoren in te schatten. De toekomst zal moeten uitwijzen of de veelheid aan veranderingen tot gevolg heeft dat doelstellingen aangepast moeten worden.

Verdeelsleutel middelen MO, OGGz en verslavingsbeleid

Het Rijk heeft reeds bij het begin van de uitvoer van het Plan van Aanpak in 2006 in de G4, toegezegd te gaan besluiten over de aanpassing van de verdeelsleutel voor de middelen voor de Maatschappelijke Opvang, OGGz en verslavingsbeleid. Op dat

moment was de uitkering voor de GSB-gemeenten een Brede Doeluitkering (BDU) en voor de overige centrumgemeenten een specifieke uitkering. Hierover waren in het kader van het Grote Steden Beleid (GSB III) al afspraken gemaakt. In 2007 is het niet gelukt om voldoende draagvlak te vinden voor een door het Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (IOO) opgesteld verdeelmodel. Vervolgens is in nauwe samenwerking met de VNG door het ministerie van VWS in 2008 een nieuw traject gestart om te komen tot de invoering van een nieuwe verdeelsleutel.

In opdracht van het ministerie van VWS heeft Cebeon (2009) een nieuwe verdeelsystematiek opgesteld voor de specifieke uitkering maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg (specifieke uitkering MO). Doel van deze herverdeling is om te komen tot een eerlijker verdeling van het bestaande budget van de specifieke uitkering (Ministerie van VWS, 2009c). Deze nieuwe verdeelsleutel is met ingang van 1 januari 2010 ingevoerd.

Inzet is dat voorzieningen en zorg voor de cliënten in de maatschappelijke opvang gefinancierd wordt vanuit de juiste financiële kaders (zoals de AWBZ of de Zorgverzekeringswet). Middelen die daardoor vrijvallen kunnen voor doeleinden binnen de maatschappelijke opvang ingezet worden. Het ministerie van VWS heeft aangegeven dat in de eerste vier jaar voorzieningen, waarvan Cebeon veronderstelt dat de financiering daarvan (op onderdelen) mogelijk thuishoort in een andere wettelijk kader (de zogenaamde 'grensstrook'), buiten de verdeelsleutel blijven (Ministerie van VWS, 2009b). Tevens is aangegeven dat de middelen die door verandering van financieringsbron vrijvallen bij de centrumgemeenten structureel beschikbaar blijven voor de MO/OGGz/VB. In het Cebeon-rapport (2009) wordt gesteld dat dit bedrag kan oplopen tot €38 miljoen, dat wordt verdeeld op basis van het verdeelmodel van Cebeon onder de centrumgemeenten (Ministerie van VWS, 2009a). Bij het maken van een overgangschema is men uitgegaan van de aanname dat de komende jaren in elk geval €25 miljoen op deze manier kan worden vrijgespeeld (Ministerie van VWS, 2009e).

Een aantal gemeenten geeft aan dat de nieuwe verdeelsleutel een (aanzienlijke) korting betekent en dat als gevolg daarvan de ambities, zoals die zijn verwoord in het Stedelijk Kompas, onder druk komen te staan. Er zijn gemeenten die aangeven dat ambities getemporeerd of zelfs geschrapt moeten worden of dat de uitvoer van plannen in de wacht wordt gezet totdat er extra middelen beschikbaar zijn. Tegelijkertijd zijn gemeenten inmiddels begonnen met het vrijspelen van de grensstrook. Dit houdt in dat bekeken wordt of de zorg voor (een deel van) de cliënten in de maatschappelijke opvang gefinancierd kan worden vanuit een ander financieel kader (zoals de AWBZ of de Zorgverzekeringswet). Gevolgen hiervan zijn bijvoorbeeld dat de subsidiëring van instellingen door de gemeenten opnieuw wordt bezien en dat instellingen in reactie hierop zich professioneler en bedrijfsmatiger gaan gedragen, bijvoorbeeld ten opzichte van financieringsbronnen. Ook wordt door de gemeenten overlegd met de instellingen over hoe zij kunnen inspelen op de veranderingen, mede doordat de complexiteit van regelgeving en de doelgroep herindicaties vergt. Ook vraagt het om het realiseren van nieuwe typen maatwerk van zorg en ondersteuning.

Decentralisatie-uitkering

Tot 1 januari 2010 ontvingen de 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGz van het Rijk middelen voor deze prestatievelden uit de Wmo. Zestien centrumgemeenten kregen deze middelen via een specifieke uitkering op grond van de Wmo en 27 centrumgemeenten via de Brede doeluitkering Sociaal, Integratie en Veiligheid. Dit is veranderd met ingang van 1 januari 2010. Vanaf dat moment ontvangen alle centrumgemeenten jaarlijks een decentralisatie-uitkering maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGz. Deze decentralisatie-uitkering behoort tot de algemene middelen van de gemeente en is voor de gemeente vrij te besteden. Financiële verantwoording hiervan vindt plaats aan de Gemeenteraad in plaats van aan het Rijk. Wel worden met het Rijk op hoofdlijnen afspraken gemaakt (Ministerie van VWS, 2009b).

Hervormingen in de AWBZ financiering

Naast de verdeelsleutel en de decentralisatie-uitkering, zijn er in de afgelopen jaren verschillende hervormingen geweest in de AWBZ. Het gaat bijvoorbeeld om de overheveling van de geneeskundige GGz naar de Zorgverzekeringswet, de afschaffing van de oormerking AWBZ middelen voor de maatschappelijke opvang voor de G4, het schrappen van de grondslag psychosociaal voor de functie Ondersteunende begeleiding en de AWBZ-pakketmaatregel. Deze hervormingen zijn uitgebreid aan bod gekomen in de monitorrapportages over het Plan van Aanpak in de G4 (zie Maas & Planije, 2009; 2010).

Over de verschillende hervormingen spreken de gemeenten hun zorg uit. Bij de AWBZ financiering gaat het er bijvoorbeeld om dat gemeente en zorgkantoor, in overleg met de ketenpartners, vaststellen welke uit de AWBZ te financieren voorzieningen er nodig zijn. Aan de hand van het beoogde aanbod beslissen de gemeente en het zorgkantoor welke plannen gefinancierd worden. De zorgaanbieders kunnen vervolgens binnen deze afspraken aanspraak maken op de AWBZ-gelden. Voor de inzet van AWBZ-middelen moet het zorgkantoor binnen het regiobudget een keuze maken tussen het Stedelijk Kompas of andere doeleinden. Verschillende gemeenten spreken hun zorg uit dat als er vanuit de AWBZ of Zorgverzekeringswet niet voldoende middelen beschikbaar komen, de doelstellingen van het Stedelijk Kompas niet of moeilijk haalbaar zijn.

2.2 Herziening van de ambities en doelstellingen

Naar aanleiding van de nieuwe verdeelsleutel en de aangekondigde decentralisatie-uitkering, heeft het ministerie van VWS in juni 2009 de centrumgemeenten gevraagd aan te geven of en in hoeverre er zich wijzigingen in de doelstellingen van het Stedelijk Kompas hebben voorgedaan.

Over het algemeen streven de gemeenten ernaar de oorspronkelijke doelen te behalen. In andere woorden, gemeenten willen hun ambitieniveau zoals omschreven in de Stedelijk Kompassen handhaven. Een deel van de gemeenten wil zich echter niet direct afrekenbaar verbinden aan de doelstellingen voor het Stedelijk Kompas. Zij spreken

dan ook over ambities en inspanningsverplichtingen en niet langer over doelstellingen en resultaten. Enkele gemeenten hebben hun doelstellingen inmiddels aangepast en deze ter goedkeuring voorgelegd aan de gemeenteraad. Een aantal gemeenten geeft aan dat de uiteindelijke invulling en afspraken mede afhankelijk kunnen zijn van de gemeenteraadsverkiezingen in 2010. Daarnaast geven gemeenten aan dat op termijn ambities mogelijk alsnog bijgesteld moeten worden of getemporiseerd. Dit kan bijvoorbeeld uiting vinden in het herzien van het aanvankelijk gewenste voorzieningenniveau, het veranderen van de doelstellingen, het vooralsnog niet uitvoeren van extra geformuleerde ambities of het kiezen voor inzetten op een meer minimale in plaats van een maximale variant van het Stedelijk Kompas.

3 Doelgroepen

Om de doelstellingen uit het Stedelijk Kompas te kunnen verwezenlijken is het van belang dat gemeenten zicht hebben op de doelgroep. De inspanningen rond het Stedelijk Kompas zijn er op gericht dat leefomstandigheden van daklozen er op vooruit gaan met het doorlopen van een op maat gemaakt traject, goede zorg en begeleiding. Hierbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat dé dakloze niet bestaat. Er is sprake van een verscheidenheid aan problemen. Goede zorg en begeleiding zijn daardoor afhankelijk van de problematiek per cliënt of groep cliënten. Het is daarom van belang om de doelgroep zo scherp mogelijk in beeld te krijgen en af te bakenen. Op basis hiervan kunnen het doel en de richting van de aanpak ten behoeve van de doelgroep nader gespecificeerd worden (zie ook VNG, 2007).

In alle uitgewerkte Stedelijk Kompassen worden feitelijk en residentieel daklozen en dreigend of potentieel daklozen als doelgroepen genoemd. De definities die uiteindelijk voor deze doelgroepen gehanteerd worden kunnen echter onderling verschillen. Verder blijkt dat niet alle gemeenten expliciet aandacht besteden aan zwerfjongerenproblematiek in hun Stedelijk Kompas. Deze gemeenten hebben van het ministerie van VWS het verzoek gekregen alsnog aandacht te besteden aan zwerfjongerenbeleid.

Hieronder gaan we nader in op de gebruikte definities voor de doelgroepen. Informatie hiervoor is gebaseerd op de Stedelijk Kompassen en de geretourneerde vragenlijsten.

3.1 Feitelijk en residentieel daklozen

Vrijwel alle centrumgemeenten (N=35) hanteren definities voor feitelijk en residentieel daklozen die overeenkomen met de definities die in verschillende rapporten, zoals de Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang G4, gebruikt worden (zie bijvoorbeeld Rijk en vier grote steden, 2006; VNG, 2007; Wolf et al., 2002; Maas & Planije, 2009). Deze definiëring voor feitelijk en residentieel daklozen is als volgt:

Feitelijk daklozen

Personen die niet beschikken over een eigen woonruimte en die voor een slaapplek gedurende de nacht tenminste één nacht (in de maand) waren aangewezen op buiten slapen ofwel overnachten in de openlucht en in overdekte openbare ruimten (portieken, fietsenstallingen, stations, winkelcentra of een auto) en binnen slapen in passantenverblijven van de maatschappelijke opvang, inclusief eendaagse noodopvang, of binnen slapen bij vrienden, kennissen of familie, zonder vooruitzichten op een slaapplek voor de daarop volgende nacht.

Residentieel daklozen

Personen die als bewoner staan ingeschreven bij instellingen voor maatschappelijke opvang (internaten en sociale pensions, woonvoorzieningen op basis van particulier initiatief dat zich richt op semipermanente bewoning door daklozen en particuliere commerciële pensions waar voornamelijk daklozen wonen).

Er zijn vier gemeenten die geen specifieke doelgroepen zoals feitelijk en residentieel daklozen onderscheiden. Deze gemeenten richten zich op de totale groep sociaal kwetsbare burgers, waar feitelijk en residentieel daklozen onder vallen. Als uitgangspunt hanteren deze gemeenten de cliënt en in hoeverre er sprake is van meervoudige problematiek. Een persoon behoort bijvoorbeeld tot de groep kwetsbare burgers als hij of zij op minimaal drie gebieden problemen heeft. De gebieden waar het om kan gaan zijn verslaving, criminaliteit, psychiatrie, schulden, dak- of thuisloosheid, langdurige werkloosheid of afhankelijkheid van een uitkering, geweldsslachtoffer en sociaal isolement.

3.2 Dreigend of potentieel daklozen

Tot de dreigend of potentieel daklozen is een brede groep mensen te rekenen. Dit maakt het een moeilijk te definiëren groep. Er wordt een veelheid aan definities of omschrijvingen gebruikt door de gemeenten. Veel gemeenten scharen de dreigend daklozen onder de doelgroep maatschappelijke zorg, de OGGz groep, de verkommerden en verloederden of de sociaal kwetsbaren. Gemeenschappelijk aan deze noemers is dat het gaat om een groep mensen met meervoudige problematiek, die sociaal kwetsbaar zijn en onvoldoende zelfredzaam. Bij deze groep spelen langdurige zorgafhankelijkheid als gevolg van een combinatie van factoren, zoals psychiatrische problemen, ernstige psychosociale problemen, verslavingsproblemen, (draaideur)criminaliteit, zorgmijding en problemen op andere leefgebieden een rol. De omgeving wordt hiermee geconfronteerd doordat zij zich zorgen maakt of overlast ervaart (Maas & Planije, 2009).

Ook wordt door gemeenten gebruik gemaakt van de omschrijving van de VNG (2007) voor de afbakening van de doelgroep dreigend of potentieel daklozen. Het gaat hierbij om zelfstandig wonende verkommerden en verloederden, ex-gedeti-

neerden en ex-patiënten in de klinische zorg, die na ontslag niet over huisvesting beschikken en een zorgvraag hebben.

Verder wordt door een aantal gemeenten de doelgroep dreigend of potentieel daklozen gerekend tot de groep marginaal gehuisvesten of mensen met een dreigende huisuitzetting. Voor enkele gemeenten geldt dat a) onduidelijk is wie wanneer tot de dreigend of potentieel daklozen wordt gerekend; b) dreigend of potentieel daklozen niet expliciet als aparte aandachtsgroep onderscheiden zijn; of c) informatie ontbreekt.

3.3 Zwerfjongeren

In 2004 is door het Ministerie van VWS, samen met partijen in het veld, de volgende definitie vastgesteld voor zwerfjongeren: jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in opvang verblijven.⁴ Veel centrumgemeenten (19 van de 39) gebruiken deze definitie voor zwerfjongeren. Verder rekenen zes gemeenten alle feitelijk en residentieel daklozen tot, of tot en met, 23 jaar tot de zwerfjongeren.

Bij elf gemeenten behoren de zwerfjongeren wel tot de doelgroep van het Stedelijk Kompas maar ontbreekt een precieze definitie. Zwerfjongeren worden dan bijvoorbeeld als subgroep onderscheiden binnen de residentieel, feitelijk en potentieel daklozen maar er mist een precieze leeftijdsafbakening. Tevens wordt wel genoemd dat aanpak van zwerfjongeren problematiek tot de ambities behoort, maar een duidelijke omschrijving of definiëring van zwerfjongeren ontbreekt.

De overige gemeenten kiezen voor een bredere benadering. Hierbij is bijvoorbeeld geformuleerd dat het beleid is gericht op alle personen vanaf 18 jaar, waar zwerfjongeren van 18 jaar en ouder dan automatisch onder zouden vallen. Een ander voorbeeld is dat het beleid gericht wordt op alle risicojongeren van achttien jaar en ouder waaronder tevens zwerfjongeren.

4 In 2008 is door de ministeries van VWS en Jeugd en Gezin besloten deze definitie te laten evalueren en over te gaan tot aanpassing van de definitie. In mei 2010 is de nieuwe definitie als volgt afgesproken: zwerfjongeren zijn feitelijk of residentieel daklozen onder de 23 jaar met meervoudige problemen (Ministerie van VWS, 2010).

4 Omvang doelgroepen

Voor een weergave van de omvang van de doelgroepen in cijfers per gemeente verwijzen we naar Deel II. Dat beschrijft op hoofdlijnen hoe deze cijfers tot stand gekomen zijn en geeft een algemeen beeld per doelgroep.

Uit de interviews en de inventarisatie van de Stedelijke Kompassen komt naar voren dat de meeste centrumgemeenten een beeld hebben van de omvang van de doelgroep. De Stedelijk Kompassen verschillen echter in de wijze waarop de omvang van de doelgroep cijfermatig in beeld is gebracht. Over het algemeen genomen zijn de cijfers schattingen. Deze schattingen zijn bijvoorbeeld gemaakt op basis van:

- beschikbare cijfers van instellingen;
- oudere tellingen die gecorrigeerd zijn voor de toename van de bevolking;
- recent uitgevoerde tellingen ten behoeve van het opstellen van de Stedelijk Kompassen;
- het landelijk geschatte aandeel sociaal kwetsbaren in de samenleving, namelijk 0,7% van de bevolking (Research voor Beleid, 2002; Wolf, 2006), toegepast op de bevolking in de desbetreffende centrumgemeente (in dit geval is 0,7% van de bevolking van de desbetreffende centrumgemeente aangeduid als behorende tot de groep sociaal kwetsbaren).

Hierbij moet de kanttekening worden geplaatst dat sommige omvangtellingen of omvangschattingen zijn gebaseerd op cijfers uit het verleden. Daarbij geldt dat in sommige schattingen andere definities voor de doelgroep werden gebruikt dan gehanteerd in het Stedelijk Kompas van de desbetreffende gemeente. Tevens geven sommige gemeenten aan dat de daadwerkelijke omvang van de doelgroep moet blijken uit eventueel op te zetten monitoren en aanmelding- en cliëntvolgsystemen. Hierdoor en bijvoorbeeld door verschillen in gebruikte definities en schattingsmethoden, is het op dit moment niet mogelijk om op basis van de gegevens te komen tot een landelijk cijfer van het aantal dak- en thuislozen.

Er zijn gemeenten die reeds een dak- en thuislozen of OGGz monitor uit laten voeren waarbij het streven is vraag en aanbod in kaart te brengen. Sommige van deze monitoren worden meerjaarlijks uitgevoerd, andere zijn net gestart en er zijn ook gemeenten die aangeven voornemens te zijn op korte termijn te gaan monitoren en in de voorbereidende fase zitten.

4.1 Feitelijk en residentieel daklozen

Uit de Stedelijk Kompassen, de interviews en de geretourneerde vragenlijsten komt naar voren dat de meeste (N=37) centrumgemeenten een beeld hebben van de

omvang van zowel de groep feitelijk als residentieel daklozen. Voor één gemeente geldt dat er wel globale schattingen beschikbaar zijn van het totaal aantal kwetsbare mensen in de regio maar dat het onderscheid tussen feitelijk en residentieel daklozen niet gemaakt kan worden in de cijfers. Van een andere gemeente ontbreekt vooralsnog informatie over de omvang.

4.2 Dreigend of potentieel daklozen

Bij 33 gemeenten is de omvang van de groep dreigend of potentieel daklozen in meer of mindere mate bekend. Zoals eerder aangegeven wordt voor deze groep een veelheid aan definities en omschrijvingen gebruikt waarvan de grote gemene deler sociaal kwetsbaarheid is. Van de groep sociaal kwetsbare mensen is het niet mogelijk om met zekerheid te zeggen hoeveel personen verhoogd risico lopen dakloos te worden. Gemeenten maken daarom bij de schattingen van de omvang van de groep potentieel daklozen het nodige voorbehoud. Met andere woorden, het gaat om globale schattingen, die een indicatie geven van de omvang.

4.3 Zwerfjongeren

Tweeëndertig centrumgemeenten hebben zicht op de omvang van de groep zwerfjongeren. Voor de overige zeven gemeenten geldt dat cijfers over de omvang vooralsnog ontbreken, of dat zwerfjongeren niet als apart onderscheiden aandachtsgroep zijn opgenomen in het Stedelijk Kompas, maar vallen onder de groep feitelijk en residentieel daklozen. Centrumgemeenten die nog geen exact zicht hebben, geven in hun Stedelijk Kompas aan voornemens te zijn om een beeld van de omvang van de doelgroep te krijgen, bijvoorbeeld door tellingen te laten uitvoeren of registraties van instellingen op te vragen (zie ook Van Deth & Van Bergen, 2009).

5 Sluitende en persoonsgerichte aanpak

Uit de interviews en uit inventarisatie van de Stedelijk Kompassen komt naar voren dat alle gemeenten in grote lijnen dezelfde ambities hebben. Samengevat komt dat neer op het voorkomen en terugdringen van dak- en thuisloosheid en de kwaliteit van leven van personen uit de betreffende doelgroep te verbeteren. Om deze ambities te kunnen verwezenlijken is een sluitende aanpak van de ketenpartners noodzakelijk evenals een persoonsgerichte benadering.

5.1 Ketensamenwerking

Een sluitende aanpak van de ketenpartners is noodzakelijk om de doelstellingen zoals geformuleerd in de Stedelijk Kompassen te kunnen realiseren. Het bewerkstelligen van een sluitende ketensamenwerking vergt veel tijd. Logischerwijs hebben alle partijen eigen werkwijzen en agenda's. De individuele benadering van zorg aan cliënten in de maatschappelijke opvang vraagt echter dat alle partijen in bepaalde mate de verschillende werkwijzen aanpassen. Dit geldt voor (zorg)instellingen, maar ook voor de centrumgemeenten en de regiogemeenten. Om de plannen uit het Stedelijk Kompas te kunnen realiseren is regionale samenwerking noodzakelijk. Zo blijkt dat regiogemeenten bijvoorbeeld, net als de centrumgemeente zelf, een belangrijke rol hebben bij preventie van dakloosheid, herstel en nazorg. Veel Stedelijk Kompassen zijn dan ook opgesteld in samenspraak met de regiogemeenten.

Uit bovenstaande volgt dat er om individuele trajectplannen te kunnen implementeren en doorstroom binnen de maatschappelijke opvang te kunnen bevorderen, met alle partijen nagedacht moet worden over wat er precies nodig is om dit te realiseren en hoe het gefinancierd kan worden. Verder dienen er afspraken gemaakt te worden over welke partij waarvoor verantwoordelijk is.

Kort samengevat blijkt het vaststellen van een gezamenlijke visie en het uitwerken van een persoonsgerichte aanpak in de praktijk niet eenvoudig. Het is een tijdsintensief proces dat snel een jaar tot anderhalf jaar kan duren. Deze tijdsinvestering blijkt wel te lonen. Het resulteert in een steviger draagvlak en gedrevenheid bij betrokkenen voor de aanpak van dakloosheid. Randvoorwaarden worden geschapen en afspraken vastgelegd, bijvoorbeeld in convenanten. Voorbeelden daarvan zijn afspraken die gemaakt worden met woningcorporaties om huisuitzettingen te voorkomen door te melden wanneer huurschuld toeneemt. Gemeenten en (zorg)instellingen kunnen hier dan weer op inspringen zodat een daadwerkelijke huisuitzetting voorkomen kan worden.

Dergelijke samenwerkingsverbanden zijn niet nieuw. In veel gemeenten bestaan reeds vormen van ketensamenwerking zoals de lokale zorgnetwerken, waar de maatschappelijk steunsystemen een voorbeeld van zijn. Dit zijn netwerken van personen, diensten en voorzieningen, gericht op het opbouwen van een zo zelfstandig mogelijk

bestaan voor sociaal kwetsbare mensen. Deze netwerken zijn verdeeld over een stad of een regio, bedoeld om verschillende partijen bij elkaar te brengen om zo tot een gecoördineerde aanpak van hulpverlening te komen. Door lokaal en kleinschalig samen te werken is het eenvoudiger om rond individuele cliënten een effectief netwerk van betrokken hulpverleners te vormen. Lokale zorgnetwerken kunnen een belangrijke rol spelen in het signaleren van problemen, het uitwerken van een integrale benadering, het verdelen van taken en het maken van afstemmingsafspraken tussen organisaties. Deze aanpak sluit goed aan bij de uitgangspunten van de Stedelijk Kompassen, waaronder het versterken van de ketensamenwerking valt. Daarnaast blijkt dat de Stedelijke Kompassen een impuls geven aan het evalueren en daar waar nodig versterken van reeds bestaande (boven) regionale samenwerkingsverbanden.

5.2 Persoonsgerichte aanpak

Aan de persoonsgerichte benadering kan op veel wijzen vorm gegeven worden. De ketensamenwerking, een gezamenlijke visie en duidelijke afspraken die ervoor noodzakelijk zijn, zijn reeds aan bod gekomen. Verder is er een omgeving nodig waarin personen toegeleid worden naar de voor hen best passende zorg. Hiervoor is het noodzakelijk om alle sociaal kwetsbare personen op individueel niveau bekend te krijgen en om een op de persoon gericht integraal zorgaanbod te kunnen bieden. In veel gemeenten wordt hierin (deels) voorzien door reeds bestaande lokale zorgnetwerken. Wat vaak echter nog ontbreekt, is een systematische persoongerichte aanpak, waarbij op basis van screening en gezamenlijke afstemming een integraal op het individu toegesneden trajectplan wordt samengesteld. In de verschillende regio's wordt hierop ingezet. Deels door het verkennen of implementeren van een (regionaal) coördinatiepunt voor de screening, toeleiding en het volgen van cliënten, al dan niet door de inrichting van een centrale voordeur.

Om de instroom en het aanbod van de maatschappelijke opvang effectiever te organiseren, kiezen veel gemeenten voor de organisatie van een zogenoemde centrale voordeur (zie ook Van Deth & Van Bergen, 2009). Hoe dit inhoudelijk vormgegeven wordt verschilt echter. Er zijn gemeenten die aangeven dat de voorkeur uitgaat naar een concreet (dat wil zeggen fysiek) meld- of coördinatiepunt. Hieraan worden dan ook de functies screening, intake en trajecttoewijzing gekoppeld. Bij deze centrale voordeur vinden dan de aanmelding in de maatschappelijke opvang en toeleiding naar zorg plaats.

Er zijn ook gemeenten die de voorkeur geven aan een digitale centrale voordeur. De aanmelding in de maatschappelijke opvang blijft bij de instellingen, maar alle gegevens worden wel centraal geregistreerd. Screening, intake en trajecttoewijzing vindt decentraal bij de organisaties plaats. Voor personen met ingewikkeldere problematiek kan casuoverleg plaatsvinden waarna toeleiding naar de best passende zorg plaats vindt.

Voor beide varianten, zowel de fysieke als de digitale voordeur, geven gemeenten aan dat deze gekoppeld kunnen worden aan een bestaand meld- en coördinatiepunt of

bemoeizorgteam. Het komt ook voor dat er een nieuw meld –en coördinatiepunt in het leven wordt geroepen. Tot slot geven sommige gemeenten aan de centrale voordeur onder directe regie van de gemeente te plaatsen door bijvoorbeeld een procesmanager vanuit de gemeente aan te stellen. Deze persoon bemoeit zich in principe niet op inhoudelijk niveau met de screening, intake, trajecttoewijzing, traject en uitvoer, maar wel op procesniveau. Andere gemeenten kiezen ervoor dit uit te besteden en houden regie bijvoorbeeld doordat verslag uitgebracht wordt aan de gemeente.

Er is ook een aantal gemeenten, dat er expliciet voor kiest geen centrale voordeur in te richten. Zij geven aan dat zij met de reeds bestaande voorzieningen voldoende zicht hebben op de doelgroep en dat de toewijzing van zorg reeds adequaat verloopt door regionale samenwerking in de keten. Volgens enkele gemeenten staan de inrichting van een centrale toegang en de (tijd)investeringen die daarmee gepaard gaan niet in verhouding tot de omvang van de daklozen problematiek in de desbetreffende regio.

De centrale voordeur is een voorbeeld van de manier waarop mede vorm gegeven kan worden aan het in beeld krijgen van sociaal kwetsbare personen op individueel niveau en aan de persoonsgerichte benadering. Het al dan niet gebruiken van een gestandaardiseerd aanmeldingsformulier, zoals het Aanmelding en Diagnoseformulier dat gebruikt wordt in verscheidene gemeenten, is een ander voorbeeld. Centrumgemeenten overleggen met ketenpartners of en in welke mate instrumenten voor de desbetreffende gemeente meerwaarde hebben en hoe ze eventueel vormgegeven zouden kunnen worden. Ook hierin verschillen gemeenten in de fase waarin ze zich bevinden. Redenen hiervoor zijn reeds genoemd. Het heeft onder andere te maken met het feit dat het creëren van een gezamenlijke visie tijdsintensief is en met de knelpunten zoals genoemd in paragraaf 2.1.

6 Tot slot

Samengevat kan gezegd worden dat op landelijk niveau hard gewerkt wordt aan de strijd tegen dakloosheid en het verbeteren van de situatie van (potentieel) dak- en thuislozen. Zoals reeds beschreven, betekende het Stedelijk Kompas geen volstrekt nieuwe aanpak. Veel gemeenten zetten reeds in op de aanpak van dakloosheid.

Wel is voor sommige gemeenten het formuleren van de doelstellingen in het Stedelijk Kompas een extra stimulans geweest om bijvoorbeeld de samenwerking met ketenpartners, financiële kaders of het beleid te evalueren of te bezien. In die zin heeft het Stedelijk Kompas een impuls gegeven aan (de uitvoer van) het beleid omtrent de maatschappelijke opvang. Uitvoering geven aan de ambities uit het Stedelijk Kompas vergt onder andere de opzet of intensivering van ketensamenwerking en een persoonsgerichte benadering. Zoals reeds beschreven is dit een tijdsintensief proces dat echter wel loont. Het resulteert bijvoorbeeld in een steviger draagvlak bij betrokken ketenpartners, het vastleggen van afspraken, verbetering van de screening, toeleiding en het volgen van cliënten in het kader van individuele trajecten.

Bij de uitvoer van het Stedelijk Kompas zitten niet alle gemeenten in eenzelfde fase. Een aantal gemeenten is bijvoorbeeld nog volop bezig met het gestalte geven aan de ketensamenwerking terwijl andere gemeenten al in (het begin van) een implementatiefase zitten. Dit heeft enerzijds te maken met de uitvoer van het reeds bestaande beleid met betrekking tot maatschappelijk opvang in de verschillende centrumgemeenten. De ene gemeente heeft noodzakelijkerwijs reeds voor aanvang van het Stedelijk Kompas meer of eerder ingezet op dak- en thuislozen problematiek dan andere gemeenten. Anderzijds hebben sommige gemeenten aangegeven alle veranderingen omtrent het financiële kader (zie paragraaf 2.1) af te willen wachten voordat intensief ingezet zou gaan worden op plannen die naderhand misschien niet of moeilijk uitvoerbaar blijken. Mede hierdoor heeft een aantal gemeenten expliciet aangegeven de ambities en doelstellingen aan te passen. Er kan geconcludeerd worden dat dit één van de redenen is waarom veel gemeenten nog geen meetbare doelstellingen hebben geformuleerd.

Het inzichtelijk maken van de resultaten van de inspanningen die alle centrumgemeenten plegen heeft grote meerwaarde. Allereerst doet het recht aan de inspanningen die op lokaal en regionaal niveau gepleegd worden. Door dit weer te geven in de Monitor Stedelijk Kompas ontstaat er een landelijk beeld van de effecten en knelpunten van het ingezette beleid voor de maatschappelijke opvang. Daarnaast is het wenselijk om inzichtelijk te maken wat de effecten zijn van de financiële middelen die ingezet worden voor de maatschappelijke opvang.

Om ambities zoals omschreven in de verschillende Stedelijk Kompassen geëffectueerd te zien, is het wenselijk doelen te stellen waarvan de voortgang gemeten kan worden. Ter ondersteuning hiervan is het noodzakelijk ook uitleg te geven van de processen die ten grondslag liggen aan de mate van voortgang. Als er bijvoorbeeld grote vooruitgang is geweest in een bepaalde periode heeft het meerwaarde inzichtelijk te maken wat het

succes veroorzaakt. Hetzelfde geldt als de voortgang ogenschijnlijk minder groot is. Om de kwantitatieve resultaten van het Stedelijk Kompas inzichtelijk te maken, is het gewenst dat gemeenten meetbare doelstellingen vaststellen.

Op dit moment hebben enkele gemeenten aangegeven dat het haalbaar is om vanaf 2010 te beginnen met het rapporteren van de kwantitatieve resultaten van het Stedelijk Kompas. Voor de andere gemeenten is dit nog niet geheel duidelijk en voor sommige gemeenten kan geconcludeerd worden dat het waarschijnlijk niet haalbaar zal zijn om hiermee reeds in 2010 aan te vangen. Dit wordt deels veroorzaakt door het nog niet (voldoende) geformuleerd hebben van meetbare doelstellingen zoals reeds beschreven. Een andere reden is dat voor veel gemeenten geldt dat er hard gewerkt wordt om een sluitende registratie te bewerkstelligen.

DEEL II

Overzicht per centrumgemeente

Toelichting

De meeste Stedelijk Kompassen zijn ingediend in april 2008. Om meer recente informatie te kunnen verzamelen naast de informatie uit de Stedelijk Kompassen, zijn interviews gevoerd tussen september en november 2009 en hebben de centrumgemeenten in november 2009 een korte vragenlijst ontvangen. In de vragenlijst is ondermeer gevraagd welke termen en definities de centrumgemeenten hanteren voor de doelgroepen (1) feitelijk en residentieel daklozen; (2) dreigend en potentieel daklozen; en (3) zwerfjongeren. Hierbij konden gemeenten ook aangeven dat andere dan deze drie definities gebruikt worden. In de vragenlijst is ook gevraagd naar de omvang van de doelgroep.

Op basis van de informatie uit de Stedelijk Kompassen, interviews en geretourneerde vragenlijsten, wordt in Deel II per gemeente een summier overzicht gegeven van de doelstellingen, doelgroepen, gehanteerde definities en omvang van de doelgroepen. Indien gemeenten andere doelgroepen, termen of definities gebruiken voor de doelgroepen dan zoals gedefinieerd in hoofdstuk 3, dan wordt dit in de tekst bij de desbetreffende gemeente vermeld. Met betrekking tot de omvang van de verschillende doelgroepen worden bij de gepresenteerde gegevens per gemeente verschillende kanttekeningen gemaakt en toelichtingen gegeven (zie ook Deel I). Tot slot wordt per gemeente kort aandacht besteed aan de (plannen voor de) uitvoering van de sluitende ketensamenwerking en de persoonsgerichte benadering.

De situatie zoals weergegeven in deze eerste rapportage van de monitor is een momentopname en geeft derhalve de situatie weer tot de tijd van het schrijven van deze rapportage. De ontwikkelingen rondom het Stedelijk Kompas zijn een dynamisch en voortschrijdend proces. Verschillende opeenvolgende rapportages zullen dan ook de ontwikkelingen over de tijd weergeven.

Tot slot willen we benadrukken dat het geven van een uitgebreide toelichting per gemeente zoals in de Stedelijk Kompassen het doel van deze monitor voorbij schiet. Daarom verwijzen we hiervoor naar de betreffende Stedelijk Kompassen. Voor een overzicht van geraadpleegde literatuur (waaronder de Stedelijk Kompassen) verwijzen we naar de literatuurlijst.

1 Alkmaar

1.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

De definitie van de doelgroep dreigend of potentieel daklozen wordt nog nader gepreciseerd.

Zwerfjongeren

Jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in opvang verblijven.

1.2 Omvang doelgroep

In onderstaande tabel is de omvang van de groep feitelijk daklozen weergegeven, afkomstig van een onderzoek uit 2003 naar de aard en omvang van de Alkmaarse daklozenpopulatie, gecombineerd met ramingen uit 2007 door deskundigen van betrokken instellingen (Aanloopcentrum Brijder, Meldpunt Vangnet en Advies, Stichting De Noord-Hollandse Opvang). De cijfers over het aantal residentieel daklozen zijn afkomstig van de Alkmaarse instellingen voor maatschappelijke opvang. Door adviesorganisatie PRIMO is in 2007 een schatting gemaakt van het aantal zwerfjongeren in de regio.

Omvang doelgroepen regio Alkmaar

Doelgroep	Aantal	Jaar
Feitelijk daklozen	50-90	(schatting 2007)
Residentieel daklozen	132	(2007)
Dreigend of potentieel daklozen	400-450	(schatting 2006)
Zwerfjongeren	45	(schatting 2007)

1.3 Doelstellingen

De gemeente Alkmaar wil dakloosheid aanpakken door het bieden van de benodigde intensieve zorg. De beoogde intensieve zorg dient drie samenhangende doelstellingen:

- Het bieden van perspectieven aan de doelgroep(en).
- Vermindering van de dakloosheid.
- Vermindering van de overlast.

De uitvoering van de doelstellingen moet ertoe leiden dat:

1. In 2014 alle daklozen in een traject zitten.
2. Voor minimaal 60% van de daklozen in 2014 huisvesting en dagbesteding geregeld is.
3. Dakloosheid als gevolg van detentie of uitsluiting door instellingen vrijwel niet meer voorkomt.
4. In 2014 overlastgevend gedrag van de doelgroep teruggebracht is tot maximaal 70% van het niveau van 2007.
5. In 2011 dakloosheid op grond van huisuitzetting gedaald is tot minder dan 30% van het niveau in 2006.

1.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Voordat in Alkmaar de persoonsgerichte aanpak kan starten, moeten een aantal randvoorwaarden worden ingevuld. Het gaat daarbij ondermeer om de uitwerking van de plannen met betrekking tot een centrale voordeur, de samenwerking in de keten, de opzet van de trajectplanning en traject begeleiding en de regievraagstukken in deze.

Om de instroom en screening goed te organiseren, is de gemeente Alkmaar voornemens om Stichting de Noord-Hollandse Opvang de centrale voordeur te laten vormgeven. Elke cliënt die aangemeld wordt zal gescreend worden. Dit dient als toets voor toelating en tevens als inventarisatie van de hulpvragen die bij de cliënt leven. Hiervoor zal het Aanmeldings- en Diagnoseformulier (ADF) (zoveel als mogelijk gedigitaliseerd) worden gebruikt.

Ook andere instellingen, zoals het Meldpunt Vangnet en Advies, zullen een bijdrage kunnen leveren aan de centrale voordeur. Een goed bereikbaar, gedigitaliseerd registratiesysteem wordt hierbij gezien als een onmisbare voorwaarde. Onderzocht wordt of Alkmaar samen met Den Helder en eventueel Hoorn, een werkbaar cliëntregistratie- en cliëntvolgsysteem kan ontwikkelen en implementeren, een zogenoemde OGGz-monitor.

Om een sluitende samenwerking tussen alle partijen te realiseren zijn er plannen om, naar Amsterdams voorbeeld, een zogenoemde Veldtafel in te richten. Deze Veldtafel vormt het casusoverleg van de ketenpartners en zal voorgezeten worden door een door de gemeente aan te stellen veldregisseur. De voornaamste taken van de veldregisseur zullen bestaan uit toezicht houden op de toelating van daklozen tot de opvang, het bewaken van de integrale zorgbenadering van de trajectplannen en de voortgang van de trajectplannen, zorg dragen dat elk kwartaal wordt gerapporteerd over de voortgang van de trajecten en zo nodig interveniëren indien trajectplannen vastlopen. Alkmaar

neigt ernaar de veldregisseur onder te brengen bij de GGD. Sinds juli 2009 is, onder andere voor de regionale afstemming en de uitvoering van de OGGz, de beleidsregie reeds neergelegd bij de GGD.

Daarnaast zal aan iedere zorgaanbiedende instelling worden verzocht een proceshouder te benoemen. Deze proceshouder lost knelpunten op die de veldregisseur niet kan afhandelen en signaleert structurele knelpunten in bijvoorbeeld het functioneren van de keten, de capaciteit of het beleid. Waar mogelijk wordt dit ondersteund met advies over mogelijke oplossingen.

Naar analogie van de zwerfjongerenaanpak zal in een convenant met de relevante instellingen worden vastgelegd hoe de onderliggende samenwerking gaat verlopen. Hierbij worden ook zaken als casusoverleg en de vormgeving en positionering van de gemeentelijke regierol vastgelegd.

2 Almelo

2.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Onder de dreigend daklozen worden drie subgroepen verstaan, namelijk: zelfstandig wonende verkommerden en verloederden; ex-gedetineerden; en ex-patiënten uit de klinische zorg.

Zwerfjongeren

Jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in opvang verblijven. Jongeren die met hun ouders in de opvang verblijven vallen *niet* onder deze definitie.

2.2 Omvang doelgroep

Almelo en Enschede hebben samen met Hengelo een Regionaal Kompas opgesteld. Zij noemen dit Regionaal Kompas dan ook wel het Twents Kompas. Voor de nadere uitwerking van het Twents Kompas op centrumgemeenteniveau, hebben Almelo en Enschede hun eigen Plan van Aanpak opgesteld.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de omvang van de doelgroepen van Almelo, zoals weergegeven in het Twents Kompas. Het gaat om de aantallen zwerfjongeren en feitelijk dak- en thuislozen in 2006, gebaseerd op de monitor dak- en thuislozen en verslaafden (Intraval, 2007). De genoemde aantallen bij de dreigend daklozen betreffen schattingen.

Omvang doelgroepen regio Almelo 2006

Doelgroep	Aantal
Feitelijk daklozen	101
Residentieel daklozen	56
Zwerfjongeren	27
Dreigend daklozen, waaronder:	
- zelfstandig wonende verkommerden en verloederden	130*
- ex-gedetineerden	273
- ex-patiënten klinische zorg	cijfers niet bekend

* Dit aantal is gebaseerd op de door Research voor Beleid (2002) vastgestelde percentages verkommerden en verloederden in Nederlandse gemeenten. In gemeenten met 50.000-100.000 inwoners wordt het aantal geregistreerde verkommerden en verloederden geschat op 0,18%, in gemeenten met 100.000-4000.000 inwoners wordt het aantal geschat op 0,30%. In Enschede is er voor gekozen gebruik te maken van een percentage van 0,20% huisuitzettingen.

Volgens de Overijsselse Dak- en Thuislozenmonitor (Vereniging WOON, 2009), bedroeg in 2008 het aantal huisuitzettingen uit corporatiewoningen in Almelo 88. Voor de gehele regio ging het in totaal om 104 huisuitzettingen.

2.3 Doelstellingen

Het Twents Kompas richt zich op het voorkómen van dak- en thuisloosheid, het verminderen van het aantal daklozen, de doorstroming naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan, het verbeteren van de kwaliteit van leven van de gehele doelgroep en het verminderen van overlast. Om deze ambities te realiseren, zijn voor de periode 2008-2011 de volgende doelstellingen vastgesteld:

1. Dakloosheid ten gevolge van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor.
2. Dakloosheid ten gevolge van detentie komt (vrijwel) niet meer voor.
3. Dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt (vrijwel) niet meer voor.
4. De huidige daklozen en de daklozen die er vanaf nu nog bij komen, zijn voorzien van een traject bestaande uit inkomen, structurele vormen van woonvoorzieningen passend bij de betrokken individuen, niet-vrijblijvende zorgtrajecten en, voor zover mogelijk, vormen van dagbesteding of werk.
5. Bij een groot deel van de doelgroep is het overlastgevende gedrag verminderd.

2.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

In oktober 2008 is in Almelo begonnen met het proefdraaien van de Centrale Intake Maatschappelijke Opvang Twente (CIMOT). Vanuit de centrale intake wordt allereerst tijdelijk onderdak geboden voor ongeveer een week. In deze eerste week wordt onderzocht wat de gemeente van herkomst is, of de cliënt kan terugkeren naar de gemeente van herkomst en onder welke voorwaarden. Er wordt onder andere getoetst op regiobinding. Vaak zal het nodig zijn een langere periode onderdak te verlenen en een begeleidingsprogramma te starten om de totale problematiek in kaart te brengen, acties uit te zetten en vaardigheden te trainen. Hiertoe worden individuele trajectplannen opgesteld. Elke cliënt die een dergelijk programma start zal een casemanager (coach) toegewezen krijgen. Tevens zullen via Aanmeldings- en Diagnoseformulieren (ADF) gegevens geregistreerd worden. Deze gegevens worden daarna gecontroleerd en indien van toepassing wordt er een ClZ-indicatie aangevraagd.

Met de realisatie van de CIMOT is de reeds bestaande samenwerking in de keten van opvang, zorg en veiligheid versterkt. Binnen het huidige voorzieningenaanbod in Twente wordt reeds veelvuldig samengewerkt door diverse organisaties. Voorbeelden van samenwerkingsprojecten zijn *Kettingreactie*⁵ en *Vangnet Zorg*⁶. Door de veelheid en complexiteit van problemen van de doelgroep is intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders maar ook zorgkantoor, zorgverzekeraars, woningcorporaties, politie, penitentiaire inrichtingen, huisartsen en uitkeringsinstanties noodzakelijk. Almelo streeft er daarom naar de reeds bestaande ketenaanpak nog beter sluitend te maken. Deze sluitende ketenaanpak is gericht op opvang, zorg en begeleiding maar ook op het voorkomen en bestrijden van overlast en criminaliteit.

Met betrekking tot cliëntregistratiesystemen, gaat Almelo het registratiesysteem Vangnet Informatie en Samenwerkingsysteem (VIS-2) implementeren. Dit registratiesysteem is door de gemeenten Enschede en Hengelo gezamenlijk ontworpen ten behoeve van wijkzorgteams. In VIS-2 worden de gegevens van de besproken cliënt en de ondernomen acties geregistreerd. Waarvoor door de gebruikers de benodigde convenanten wordt ondertekend die voldoen aan de eisen van de wet persoonsregistratie. VIS2 wordt gekoppeld aan de CIMOT.

Het systeem VIS2 is inmiddels overgenomen door de provincie Overijssel en wordt nu uitgerold over de andere gemeenten, waaronder Almelo. Almelo wil VIS2 als instrument hanteren in de volle breedte van maatschappelijke zorg aan bijzondere doelgroepen, waaronder de dak- en thuislozen.

5 Het project *Kettingreactie* is bedoeld om mensen met meervoudige psychosociale problematiek een zinvolle dagbesteding te bieden met perspectief op maatschappelijke participatie en arbeidsreïntegratie in ruime zin. Binnen het project is een ketenaanpak ontwikkeld tussen instellingen in de keten van zorg, hulpverlening, wonen en werk.

6 Op basis van signalen van woningcorporaties, familie of politie kan via het *Vangnet Zorg* bezien worden welk type zorg mensen nodig hebben. Een onderdeel hiervan is het onderdeel een OGGz meld- en adviespunt. Aan het meldpunt zijn meerdere zorginstellingen verbonden (GGD/Verslavingszorg/Algemeen Maatschappelijk Werk/GGZ).

3 Almere

3.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

In het Stedelijk Kompas is deze doelgroep niet nader gedefinieerd.

Zwerfjongeren

Jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in opvang verblijven.

3.2 Omvang doelgroep

De in onderstaande tabel weergegeven cijfers zijn gebaseerd op informatie uit de door Almere geretourneerde vragenlijst die in november 2009 is uitgezet (zie toelichting, blz. 31).

Omvang doelgroepen regio Flevoland

Doelgroep	2006	2007	2008
Feitelijk daklozen	1016	402	321
Residentieel daklozen	-	532	457
Dreigend of potentieel daklozen	-	461	445
- waarvan aantal ex-gedetineerden	-	-	95
Aantal zwerfjongeren		424	346

3.3 Doelstellingen

Flevoland wil de leefsituatie van dak- en thuislozen en personen die dat dreigen te worden, verbeteren en zodoende de vaak met hun gedrag gepaard gaande overlast en criminaliteit sterk verminderen. De kans op verloedering als gevolg van dakloosheid moet tot een minimum beperkt worden. Flevoland heeft deze ambitie vertaald in de volgende doelstellingen:

1. Preventie: Dakloosheid ten gevolge van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor. Het aantal huisuitzettingen is in 2012 gedaald tot minder dan 30% van het aantal in 2006. Het doel wordt in vijf jaar behaald.
2. Voorzieningen: 80% (=880) van de huidige minimaal 1100 dak- en thuislozen en 70% van de dak- en thuislozen die er vanaf nu bijkomen, zijn voorzien van inkomen, structurele vormen van woonvoorzieningen passend bij de betrokken individuen, niet-vrijblijvende evidence based zorgtrajecten en, voor zover mogelijk, van vormen van werk die haalbaar zijn.
3. Nazorg detentie: Dakloosheid ten gevolge van detentie komt in 2014 substantieel minder voor.
4. Uitval zorg: Dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt (vrijwel) niet meer voor.
5. Overlastvermindering: Bij een nader te bepalen deel van de doelgroep is in 2014 het overlastgevend gedrag verminderd.

3.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

De gemeente Almere is bezig met het ontwikkelen van een centraal coördinatiepunt voor geheel Flevoland. Dit heeft tot doel meer grip te krijgen op de cliëntenstroom, het versnellen van de informatievoorziening over alle cliënten en het beter kunnen volgen van cliënten. In dit kader is in 2009 begonnen met een pilot instroomproject. In dit project worden dak- en thuislozen gemeld bij het Leger des Heils, waarna bepaald wordt bij welke zorgaanbieder ze het beste geplaatst kunnen worden. Doel is dat door de pilot meer zicht ontstaat op de vraag, zodat het beleid daarop aangepast kan worden. Het coördinatiepunt moet zich gaan richten op multidisciplinaire screening van cliënten met complexe problematiek, toewijzen van cliënten aan de zorg bij de best passende instelling en trajectbewaking van (een deel van) deze cliënten. Inzet is dat zowel alle dak- en thuislozen als zorgmijders standaard geregistreerd worden bij het coördinatiepunt. Het Aanmeldings en Diagnoseformulier (ADF) wordt hiervoor aangepast aan de lokale situatie.

De bedoeling is dat er drie fysieke punten komen waar mensen zich kunnen aanmelden. Deze punten krijgen het karakter van een laagdrempelige inloop. De centrale toegang is in eerste instantie bedoeld voor dak- en thuislozen maar in een later stadium zal het zich richten op een bredere doelgroep. De algemene inzet is dat het een toegangspoort wordt waar onafhankelijke experts de zorgvraag van de cliënt beoordelen en dat cliënten toegeleid worden naar de best passende zorg.

Als onderdeel van het centraal coördinatiepunt is Almere van plan een cliëntvolgsysteem te ontwikkelen waarmee een centrale cliëntendatabase Flevoland ontstaat. Hiervoor wordt mogelijk aangesloten op het reeds bestaande Elektronisch Signaleringsstelsel Alle Risicojeugd (ESAR), dat dan uitgebreid zal worden naar volwassenen. Op deze wijze kan een centraal informatieknoppunt ontstaan voor zorginhoudelijke informatie. Ook biedt ESAR een signaleringsmogelijkheid voor

professionals, waardoor snel gereageerd kan worden op risicocliënten die bij meerdere instanties bekend zijn.

Daarnaast wordt de Flevomonitor doorontwikkeld om jaarlijks een totaaloverzicht te kunnen bieden van de kwetsbare groepen in Flevoland. Hierin zal aandacht besteed worden aan de omvang en hoofdkenmerken van de doelgroep, overlap tussen cliënten die bij meerdere instellingen van zorg gebruik maken, trends en cliëntstromen.

In Flevoland is een overlegstructuur opgezet waarbij zowel regionaal als lokaal kennisuitwisseling plaatsvindt en ketensamenwerking wordt gestimuleerd. Sinds tien jaar worden er werkzaamheden verricht om zorgwekkende zorgmijders te helpen en om vervuiling, verwaarlozing en overlast tegen te gaan. Een belangrijk punt hierbij is ook om uithuisplaatsing en afsluiting van nutsvoorzieningen te voorkomen. Dit zijn belangrijke taken om dakloosheid te voorkomen. Samenwerking met diverse ketenpartners is daarbij essentieel. Woningcorporaties en gemeenten hebben protocollen 'Preventie Huisuitzettingen' opgesteld, waarin afspraken staan gericht op het voorkomen dat mensen op straat komen te staan en het toeleiding naar hulpverlening.

4 Amersfoort

4.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Onder de dreigend daklozen worden drie subgroepen verstaan, namelijk: zelfstandig wonende verkommerden en verloederden; ex-gedetineerden; en ex-patiënten uit de klinische zorg.

Zwerfjongeren

Jongeren vanaf 18 tot en met 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in opvang verblijven. Jongeren die met hun ouders in de opvang verblijven vallen *niet* onder deze definitie.

4.2 Omvang doelgroep

In onderstaande tabel wordt het aantal dak- en thuislozen per doelgroep weergegeven. In de tekst daaronder worden de verschillende cijfers nader toegelicht.

Omvang doelgroepen regio Amersfoort

Doelgroep	Aantal
Feitelijk en residentieel daklozen	Tussen 120 en 150 personen
Dreigend of potentieel daklozen	Geen harde cijfers bekend
Zwerfjongeren	Ongeveer 25

Aantal feitelijk en residentieel daklozen

In Amersfoort wordt aangenomen dat er tussen de 120 en 150 daklozen zijn en naar schatting ongeveer 25 zwerfjongeren. Deze jongeren verblijven niet op straat, maar hebben desondanks geen vast woonadres of verblijven in een opvangvoorziening.

Uit een inventarisatie van de doelgroep actueel en residentieel daklozen, zoals die bekend is bij de instelling voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg en de gemeentelijke sociale dienst, komen 368 personen naar voren die per december 2007 bekend zijn bij de instellingen. Belangrijke kanttekeningen hierbij zijn:

- De bestanden van de verschillende organisaties zijn zoveel mogelijk gekoppeld om dubbeltellingen eruit te halen. Dit is gebeurd aan de hand van geboortedata. Van 48 cliënten was geen geboortedatum bekend, waardoor deze niet konden worden meegenomen in de tellingen. Het zijn dus geen definitieve cijfers over de doelgroep. Wel geven de cijfers uit de inventarisatie een goede indruk van de samenstelling en kenmerken van de doelgroep.
- Van deze doelgroep heeft 24% wel woonruimte in Amersfoort en is dus niet feitelijk dakloos maar thuisloos. Zij maken óf niet daadwerkelijk gebruik van hun woonruimte, óf maken in ieder geval ook gebruik van maatschappelijke opvangvoorzieningen.
- Van deze doelgroep heeft 16% geen eigen woonruimte maar verblijft in een voorziening voor maatschappelijke opvang.

De twee laatst genoemde percentages verklaren een groot deel van het verschil tussen de 368 personen die bekend zijn bij de opvanginstellingen en het genoemde aantal van 120 tot 150 daadwerkelijk dakloze mensen die bij de inloop en de nachtopvang komen.

Sinds november 2009 is de opvang gescheiden in drie soorten voorzieningen:

1. Er is een algemene dag- en nachtopvang voor mensen zonder verslavingsproblematiek.
2. Er is een nieuw opgezet zorgcentrum voor overlastgevende alcoholisten.
3. Er is een nieuw hostel voor harddrugsverslaafden, waar mensen gedurende langere tijd kunnen verblijven en begeleiding krijgen.

In de algemene dagopvang komen maximaal 45 mensen per dag en gemiddeld 90 verschillende mensen per week. Deze mensen zijn op naam bekend. In de nachtopvang kunnen per nacht 14 mensen terecht, over de maand verdeeld komen er 29 verschillende bezoekers. In de koude wintermaanden zijn er tijdelijk twintig extra plekken in de nachtopvang.

Van het nieuw opgezette Zorgcentrum voor alcoholisten maakten eind 2009, 23 cliënten gebruik van zowel de dag- als de nachtopvang en waren er twintig cliënten met een dagpas. In dit Zorgcentrum worden de alcoholisten benaderd op een manier die hun drankgebruik dient te verminderen en hun lichamelijk en geestelijke gezondheid stabiel moet maken. Volgens Amersfoort geeft een tussenevaluatie van maart 2010 hiervan een positief beeld. Eind 2009 is ook het Hostel Hirundo geopend voor harddrugsverslaafden. In dit hostel kunnen 23 harddrugsverslaafden terecht voor verblijf en langdurige begeleiding. In maart 2010 stonden er vijf mensen op de wachtlijst voor dit hostel.

Aantal potentieel daklozen

Over potentieel daklozen zijn geen harde cijfers bekend. Het project 'Voorkomen Huisuitzetting' behandelt per jaar 200 Amersfoortse cases van mensen bij wie een risico is ontstaan op dakloosheid, waarvan 120 nieuwe cases.

In 2007 zijn in Amersfoort 316 mensen uitgestroomd uit detentie. In februari 2008 verbleven 96 Amersfoortse burgers in detentie verspreid over heel Nederland. In februari 2008 waren er in Amersfoort 81 veelplegers, van wie tien onder de achttien jaar.

4.3 Doelstellingen

In het Stedelijk Kompas maatschappelijke opvang regio Amersfoort (2008/2009) en binnen het Grote Stedenbeleid (looptijd tot en met 2009), worden als algemene uitgangspunten genoemd het verbeteren van de leefomstandigheden van de sociaal kwetsbaren en het voorkomen en beheersen van overlast. In 2008 en 2009 is veel aandacht besteed aan de volgende doelstellingen:

- Beperken van de instroom door terugdringen van huisuitzettingen.
- Verbeteren van de doorstroom in de maatschappelijke opvang (GSB).
- Verbeteren van de kwaliteit van de opvang door:
 - versterken van de OGGz-overlegstructuur;
 - meer maatwerk voor verschillende doelgroepen;
 - uitbreiding van zorgvoorzieningen binnen de maatschappelijke opvang en verslavingszorg.

Uit de evaluatie van nota Zorg onder Dak 2004-2008, blijkt dat met name de opvangvoorzieningen in november 2009 sterk zijn uitgebreid en dat zij meer maatwerk en kwaliteit kunnen bieden. Ook de OGGz-overlegstructuur is verbeterd.

De overige doelstellingen blijven aandachtspunten, omdat er wel verbeteringen zijn opgetreden, maar er niettemin nog steeds behoefte is aan verdere intensivering en verbetering, aldus de gemeente Amersfoort.

Op 16 februari 2010 heeft de voormalige raad van Amersfoort de nota Zorg onder Dak 2010-2014 vrijgegeven voor inspraak. Onder uitdrukkelijk voorbehoud van eventuele wijzingen vanuit de inspraak óf vanuit behandeling door de nieuw ingestelde raad van Amersfoort, volgen hieronder de concept doelstellingen van de Nota Zorg onder Dak 2010-2014:

Beleidsdoel: Verslavingsbeleid

1. Het aantal personen dat in een jaar een beroep doet op de ambulante verslavingszorg ligt in 2014 15% hoger dan in 2010.
2. Het aantal personen dat een hulpverleningstraject met goed resultaat afsluit ligt in 2014 15% hoger dan in 2010.

Beleidsdoel: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

- 3.a Het aantal personen dat door bemoeizorg wordt bereikt (vanaf start toeleidings-traject) ligt in 2014 10% hoger dan in 2010.
- 3.b Het aantal cliënten dat met succes (toegeleid naar zorg of gestabiliseerd en in beeld bij reguliere hulpverlening) uitstroomt uit bemoeizorg ligt in 2014 10% hoger dan in 2010.

Beleidsdoel: Maatschappelijke Opvang

4. Voor 85% van de cliënten van achttien jaar en ouder die worden ontslagen uit intramurale instellingen voor jeugdzorg, GGZ en detentie, is in 2014 een warme overdracht met vervolgtraject gereed vóór het moment dat men de instelling verlaat.
5. Het aantal huisuitzettingen bedraagt in 2014 maximaal 75% van het aantal huisuitzettingen in 2010.
6. In 2014 is voor 85% van de nieuw ingestroomde volwassenen, jongeren en gezinnen binnen drie maanden een persoonlijk/ gezinstrajectplan opgesteld; na uiterlijk negen maanden beschikt 60% van de (op)nieuw ingestroomde volwassenen, jongeren en gezinnen over een stabiele mix van hulp, huisvesting, dagbesteding en inkomen.
7. Het aantal personen dat door- of uitstroomt vanuit de laagdrempelige maatschappelijke opvang en binnen drie jaar weer instroomt, bedraagt in 2014 maximaal 30% van de totale populatie.
8. Het totaal aantal meldingen van overlast en crimineel gedrag van de personen die gebruik maken van de maatschappelijke opvang (of bereikt worden via bemoeizorg), is in 2014 binnen één jaar na aanmelding gemiddeld met 25% verminderd.

In september 2009 kon de gemeente Amersfoort een voorlopige indicatie geven van haar doelstellingen richting het ministerie van VWS. Op 23 maart 2010 zijn de hier bovengenoemde concept doelstellingen vanuit de Nota Zorg onder Dak 2010-2014 als 'inspanningsverplichtingen' toegezonden in een brief aan het ministerie van VWS. Ook in de brief van 23 maart is het voorbehoud gemaakt van de inspraak en de raadsbehandeling, die nog wijzigingen kunnen opleveren.

Amersfoort geeft aan deze doelstellingen met beoogde resultaten niet op te vatten als prestatieafspraken, waarop de gemeente financieel afgerekend kan worden. Dit past niet in de aard van een decentralisatie-uitkering. Ook geeft Amersfoort aan geen volledige controle te kunnen uitoefenen op de resultaten. Hiervoor worden de volgende vier risicofactoren genoemd:

1. De economische crisis zorgt voor een hoger aantal mensen dat hun baan kwijt raakt of schulden krijgt, zodat er meer mensen dakloos kunnen worden. Dit leidt tot een hogere instroom in de maatschappelijke opvang, terwijl met het beleid gestreefd wordt naar uitstroom uit de maatschappelijke opvang.
2. Nieuwe rijkswetgeving omtrent registratie zorgt voor een extra belasting van de uitvoerend medewerkers van de maatschappelijke organisaties. Deze inzet gaat ten

koste van directe tijd voor de cliënten. Dit bemoeilijkt de gewenste verbetering via de persoonlijke zorgtrajecten op maat.

3. De ingecalculerde groei uit de inzet vanuit de AWBZ wordt gerealiseerd. Wanneer onderdelen van de AWBZ overgeheveld worden naar de gemeenten, dan bestaat er het risico dat hiervoor onvoldoende geldstromen meekomen richting gemeenten.
4. De bezuinigingen op het gemeentefonds beperken de mogelijkheden om middelen in te zetten op alle beleidsonderdelen. Mogelijk leidt dit tot een beperking in de financiële ruimte voor de prestatievelen 7, 8 en 9.

Niettemin is Amersfoort van plan om zich sterk in te zetten voor de kwetsbare inwoners van Amersfoort en de regio.

4.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

De afgelopen jaren heeft Amersfoort ingezet op het verbeteren van de zorg aan dak- en thuislozen en zorgmijders. Volgens de gemeente Amersfoort zijn de effecten hiervan terug te vinden op verschillende vlakken. Zo werken instellingen nu intensiever samen om een sluitende keten te vormen. Ook worden door de inzet van bemoeizorg mensen met complexe problemen actief opgespoord om verdere ontregeling en huisuitzetting te voorkomen. De gemeente geeft aan dat hiermee ingezet is op het voorkomen dat personen ongezien afglijden en verwaarloosd op straat verblijven zonder dat een hulpverleningsorganisatie er weet van heeft en in actie komt.

De organisaties voor maatschappelijke opvang, verslavingszorg en GGZ hebben een overlegstructuur vastgelegd in het convenant Afstemmingsoverleg GGZ/Maatschappelijke Opvang Amersfoort. Ook het Cliëntenplatform GGZ is hierbij betrokken. Er zijn bijvoorbeeld afspraken met schuldhulpverlening en woningbouwcorporaties. Verder is er een casuoverleg voor cliënten in de maatschappelijke opvang en een apart multiprobleem-overleg. Voor de uitwisseling van gegevens over cases wordt het modelconvenant Gegevensuitwisseling gebruikt dat is ontwikkeld door GGD Nederland. Vanuit het Veiligheidshuis functioneert een justitieel casuoverleg, waar onder andere wordt besproken welke nazorg nodig is voor veelplegers van wie een gedeelte dakloos is of dat dreigt te worden.

De gemeente Amersfoort en het zorgkantoor financieren gezamenlijk de verschillende voorzieningen voor dak- en thuislozen of mensen die dat dreigen te worden. Op verschillende gebieden dienen nog nadere afspraken gemaakt te worden tussen de gemeente en het zorgkantoor. Deze afspraken betreffen de capaciteit van voorzieningen die onderdeel uitmaken van de keten, efficiënte zorgtoeleiding, en afspraken over de taakverdeling tussen de maatschappelijke opvang en de AWBZ-zorg, als het gaat om het coördineren van alle onderdelen van een individueel traject.

Amersfoort is vooralsnog niet voornemens een fysieke centrale voordeur te implementeren. Bij de keten van maatschappelijke opvang, GGZ en verslavingszorg in de regio is namelijk een relatief beperkt aantal partijen betrokken. Volgens Amersfoort is

het inrichten van een aparte centrale voordeur niet de meest geëigende oplossing om de registratie en coördinatie te verbeteren. Wel is de ambitie om met alle betrokken instellingen na te gaan hoe de registratie en coördinatie verbeterd kan worden. Hierbij wordt gedacht over de mogelijkheden van een uniforme gegevensregistratie waar alle instellingen gebruik van maken, het gebruik van het Aanmeldings- en Diagnoseformulier (ADF), het opzetten van een casusoverleg waarin alle nieuwe cliënten worden besproken, het ontwikkelen van een gezamenlijk uitstroomplan en het maken van afspraken over taakverdeling en het monitoren van de voortgang van individuele trajectplannen.

Amersfoort wil erop inzetten dat iedereen die dat nodig heeft een beroep kan doen op trajectbegeleiding (MO), dan wel casemanagement (AWBZ). Hiervoor moet de capaciteit van zowel trajectbegeleiding als casemanagement worden uitgebreid. Daarnaast moeten afspraken gemaakt worden over wat tot de eigen verantwoordelijkheid van instellingen behoort en wat de aanvullende taak is van de trajectbegeleider. Hierbij verdient onder andere de scheidslijn tussen trajectbegeleiding vanuit de maatschappelijke opvang en casemanagement vanuit de AWBZ-zorg extra aandacht en verduidelijking.

5 Apeldoorn

5.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Apeldoorn spreekt over de doelgroep maatschappelijke zorg, waarbij onderstaande definitie bestaande uit drie onderdelen wordt gehanteerd:

1. de aanwezigheid van problemen op twee of meer van de volgende leefgebieden
 - a. zorg: geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid en zelfverzorging,
 - b. wonen,
 - c. dagbesteding,
 - d. financiën,
 - e. sociaal netwerk,
 - f. veiligheid; én
2. leidend tot het niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien en/of leidend tot overlast voor de directe omgeving; én
3. een gebrek aan mogelijkheden om de problemen op te lossen, door het geen hulp willen vragen (zorgmijders) of door de afwezigheid van een adequate hulpvraag dan wel de afwezigheid van een toegankelijk en adequaat aanbod van de zorg (zorgmissers).

Tot deze doelgroep behoren onder andere mensen die zichzelf verwaarlozen, woningvervuilers, meervoudige probleemgezinnen, langdurig van de GGZ afhankelijke mensen, mensen met een onaangepaste werkelijkheidsbeleving, ex-gedetineerden, dak- en thuislozen, zwerfjongeren en langdurig verslaafden (waaronder langdurig drugs- en alcoholverslaafden).

Kenmerkend voor de doelgroep is dat er een combinatie van problemen bestaat op geestelijk, lichamelijk en sociaal vlak. Door deze combinatie van problemen, moet de hulpverlening aan deze mensen gezamenlijk door uiteenlopende instellingen worden verleend. De gemeenten hebben de verantwoordelijkheid voor de ketenregie van de maatschappelijke zorg aan deze doelgroep.

Daarnaast wordt in het Regionaal Kompas gesproken over thuislozen. Daaronder worden verstaan personen die wel een slaapplek hebben, maar die toch regelmatig gebruik maken of afhankelijk zijn van dagopvang, 24-uurs opvang en dagbestedingprojecten, of bij familie of vrienden slapen op structurele basis, zich daar niet thuis voelen, of niet in staat zijn om duurzame sociale relaties aan te gaan en zich een stabiel leef- en werkmilieu te verschaffen. Deze personen worden niet als dakloos beschouwd. In het Regionaal Kompas behoren zij tot de doelgroep kwetsbare burgers zonder hulpvraag of de (O)GGZ-doelgroep met meervoudige

problemen en een verhoogd risico op dakloosheid en worden meegenomen als doelgroep voor de maatschappelijke zorg.

Zwerfjongeren

Apeldoorn zet in op risicjongeren van 12 t/m 23 jaar. Hierbij zijn geen harde leeftijds-grenzen gekoppeld aan het beleid. Feitelijk dakloze jongeren maken slechts een klein deel uit van deze groep risicjongeren. Van een zwerfjongere wordt gesproken als er is voldaan aan één van onderstaande situaties:

1. Instabiele woonsituatie (met een hulpbehoefte)
2. Instabiele woonsituatie (potentieel)
3. Meervoudige (dreigende) problematiek

5.2 Omvang doelgroep

De gemeente Apeldoorn heeft Bureau Intraval de opdracht verleend voor de nulmeting 2008 van doelgroepen in Oost-Veluwe. Ten tijde van het schrijven van deze rapportage waren de cijfers nog niet beschikbaar. De cijfers in onderstaande tabel zijn gebaseerd op landelijke schattingen uit de brochure *Specifieke doelgroepen van de Wmo* (Blauw, Brink & Van Bergen, 2007).

Omvangschatting doelgroepen regio Oost-Veluwe, peildatum 2007

Doelgroep	Aantal	
1. preventie: kwetsbare burgers, (O)GGZ doelgroep <ul style="list-style-type: none"> • met en zonder hulpvraag landelijke schattingen • zorgmijders landelijke schattingen • kwetsbaar en risico dakloosheid landelijke schatting 	1% bevolking: 2.520 personen 0,15% bevolking: 378 personen 0,45% bevolking: 1.134 personen	
2. maatschappelijke zorg: meervoudige problemen		
2.1. doelgroep (O)GGZ	70 in zorg	100 doelstelling in zorg
2.2. zwerfjongeren	30 in zorg	100 omvangschatting
2.3. tienermoeders	20 in opvang	40 omvangschatting
2.4. opiaatverslaafden	230 geteld	600 omvangschatting
2.5. feitelijk daklozen	160 geteld	300 omvangschatting
2.6. residentieel daklozen < 1 jaar	9 geteld	
3. residentieel daklozen in langdurige zorg > 1 jr	176 geteld	
4. nazorg: ex-cliënten	Niet bekend	

5.3 Doelstellingen

Het overkoepelende doel van de maatschappelijke zorg is dat mensen zo volwaardig en zelfredzaam mogelijk mee kunnen doen in de samenleving, met een aanvaardbare kwaliteit van leven. De kernwoorden voor de maatschappelijke zorg in Oost-Veluwe zijn: preventie, toeleiding, doorstroom, rehabilitatie en herstel.

Apeldoorn wil dit bereiken door het realiseren van samenhangende, integrale, individuele trajecten voor preventie, toeleiding, opvang, zorg en nazorg voor kwetsbare mensen met meervoudige problemen die behoren tot de doelgroep van maatschappelijke zorg. Randvoorwaarde daarbij is een honderd procent sluitende ketensamenwerking en het faciliteren van de trajectbenadering in de vorm van een centrale toegangspoort en trajectmanagers. Bij het verwezenlijken hiervan zet de gemeente in op:

Preventie kwetsbare burgers zonder hulpvraag

- In 2011 is de capaciteit voor bemoeizorg (toeleiding naar de zorg voor met name zorgwekkende zorgmijders vanaf achttien jaar) toegenomen van 70 cliënten in 2007 naar 100 cliënten op jaarbasis.
- Het aantal geëffectueerde vonnissen tot huisuitzettingen in Apeldoorn om reden van huurschuld, woonoverlast of meervoudige problematiek is afgenomen van 46 huisuitzettingen in 2006 naar maximaal 10 huisuitzettingen in 2011. In 2009 worden de regiogemeenten aangesloten op de huidige convenanten voor eerste kansbeleid, preventieve woonbegeleiding en laatste kansbeleid.

Maatschappelijke zorg: meervoudige problemen

- *Doelgroep (O)GGZ*
 - In 2011 zijn alle bij instanties bekende mensen met meervoudige problemen die onvoldoende zorg krijgen geïnventariseerd (zorgmijders en zorgmissers, (O)GGZ-clieënten) en gescreend of zij in aanmerking komen voor trajectmanagement in het kader van de maatschappelijke zorg.
- *Doelgroep zwerfjongeren*
 - In 2011 zijn alle zwerfjongeren opgespoord, geregistreerd en is met hen een intakegesprek gevoerd. Met minimaal 90% van de geregistreerde personen is in 2011 een traject gestart en voor zover relevant is er afstemming met de ketens jeugd en huiselijk geweld.
- *Doelgroep tienermoeders*
 - In 2011 zijn alle tienermoeders opgespoord, geregistreerd en is met hen een intakegesprek gevoerd. Met minimaal 90% van de geregistreerde personen is in 2011 een traject gestart. Voor zover relevant is er afstemming met de ketens jeugd en huiselijk geweld.
- *Doelgroep opiaatverslaafden*
 - In 2011 kan aan alle verslaafde inwoners van Oost-Veluwe die daarvoor in aanmerking komen, een passend afkickprogramma worden aangeboden. Van alle in 2008 gestarte specifieke abstinentieprogramma's is in 2011 minimaal 80% van

de programma's succesvol afgerond, hetgeen inhoudt dat volledige abstinentie van alcohol of harddrugs bereikt is.

- *Doelgroep feitelijk daklozen*
 - In 2011 zijn alle feitelijk daklozen opgespoord, geregistreerd en is met hen een intakegesprek gevoerd. Met minimaal 90% van de geregistreerde feitelijk daklozen is in 2011 een traject gestart. Door de intakegesprekken is gewaarborgd dat niemand onvrijwillig op straat slaapt.
 - In 2011 is voor minimaal 60% van alle feitelijk daklozen met traject huisvesting geregeld. Dit kan zijn residentieel wonen of zelfstandig wonen. Voor alle voortijdig afgebroken trajecten is de reden bekend en ligt buiten de invloedssfeer van de betrokken instelling voor maatschappelijke zorg. Een reden is bijvoorbeeld detentie.
- *Doelgroep residentieel daklozen met kortdurend verblijf (<1 jaar)*
 - In 2011 zijn alle residentieel daklozen met kortdurend verblijf (< 1 jaar) gescreend op de mogelijkheid tot doorstroom naar zelfstandig wonen (met woonbegeleiding) en/of andere alternatieven en zijn de mogelijkheden voor AWBZ-financiering optimaal benut.
- *Residentieel daklozen in langdurige zorg (> 1 jaar)*
 - In 2011 zijn alle residentieel daklozen met langdurig verblijf (> 1 jaar) gescreend op de mogelijkheid tot doorstroom naar zelfstandig wonen (met woonbegeleiding) en zijn de mogelijkheden voor AWBZ-financiering optimaal benut.
- *Nazorg: ex-cliënten en ex-gedetineerden*
 - Een traject met huisvesting wordt aangeboden indien sprake is van feitelijke dakloosheid ten gevolge van de detentie. Bijvoorbeeld omdat een verhuurder het huurcontract na x maanden leegstand opzegt of omdat de ex-gedetineerden niet terug kan naar huis door verstoorde relaties. Het gaat om personen die vóór hun detentie niet feitelijk of residentieel dakloos waren.

5.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Naar verwachting zal in 2010 een centrale voordeur voor maatschappelijke zorg worden ingericht. Hier zal de intake, indicatiestelling en verwijzing naar uiteenlopende voorzieningen gaan plaatsvinden. Ook zal dan de cliënt, door middel van trajectmanagement, gevolgd kunnen worden totdat deze uitstroomt uit het netwerk van zorg- en dienstverlening en/of langdurig geplaatst wordt in een intramurale voorziening. In 2009 is het project 'centrale toegang en herijking OGGz-team' van start gegaan met een interviewronde bij bestuurders van de betrokken zorgaanbieders. De stuurgroep Regionaal Kompas is op basis van deze interviews op 4 juni 2009 akkoord gegaan met de verdere uitwerking van een model voor de centrale toegang en de positionering van het OGGz-team als onderdeel van de centrale toegang. In de Klankbordgroep Regionaal Kompas van 17 september 2009 zijn een projectgroep en een werkgroep ingesteld voor de verdere uitwerking van het voorgestelde model. Deze hebben de opdracht om in maart 2010 een document op te leveren met een concreet voorstel

voor de inrichting, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van een centrale toegang en OGGz-team.

In 2008 is een procedure voor trajectplannen ontwikkeld en vanaf 1 januari 2009 worden trajectplannen geregistreerd, gemonitord en gerapporteerd aan de gemeente. Per 1 oktober 2009 zijn 220 trajectplannen opgesteld en ingeleverd bij centrumgemeente Apeldoorn voor de financiering van trajectbegeleiding. Apeldoorn heeft met de zorgaanbieders afgesproken dat per 31 december 2009 alle cliënten in kaart worden gebracht in het kader van de Monitor Regionaal Kompas Oost-Veluwe.

De keten voor maatschappelijke zorg maakt binnen de regio Oost-Veluwe onderdeel uit van het drie ketenmodel waarin de keten voor maatschappelijke zorg wordt verbonden met de keten aanpak huiselijk geweld en de keten jeugd. Elke keten kent een coördinatiepunt. In de ketenaanpak huiselijke geweld ligt het coördinatiepunt bij het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG), in de keten jeugd is gestart met een pilot voor de coördinatie van zorg. In de keten maatschappelijke zorg wordt de centrale voordeur het beoogde coördinatiepunt. Apeldoorn onderzoekt op welke wijze de modelontwikkeling verder ontwikkeld kan worden in het kader van de ketensamenwerking.

Voor de ontwikkeling en inrichting van een samenwerkingsketen op het gebied van zwerfjongeren is in 2008 een opdracht verstrekt aan adviesbureau Inflecto in samenwerking met de kernpartners in de keten voor zwerfjongeren. In de eerste helft van 2009 is de ontwerpfase afgesloten. De ketenaanpak bevindt zich eind 2009 in de inrichtingsfase. Er is een team ketenregie geformeerd met procesverantwoordelijken, de inrichtingsplannen zijn in concept gereed en zijn in het najaar van 2009 met alle partners in een sessie getoetst aan werkelijke casussen.

6 Arnhem

6.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Er wordt in Arnhem een andere term dan dreigend of potentieel daklozen voor deze groep gebruikt, namelijk de MZ/OGGz doelgroep. De MZ/OGGz doelgroep bestaat uit mensen met een meervoudige problematiek, die sociaal kwetsbaar en onvoldoende zelfredzaam zijn. De omgeving wordt hiermee geconfronteerd doordat zij zich zorgen maakt en/of overlast ervaart.

De brede MZ/OGGz doelgroep wordt gedefinieerd aan de hand van (een combinatie van) de volgende vijf criteria:

1. Aanwezigheid van problemen op meerdere leefgebieden (zoals wonen, werken, leren, sociale relaties, zelfverzorging, gezondheid en huiselijk geweld);
2. Onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien;
3. Onvoldoende mogelijkheden om de problemen (zelf) op te lossen in de eigen sociale omgeving, of met ondersteuning van de reguliere hulpverlening (zoals huisarts en/of maatschappelijk werk);
4. Ontbreken van een adequate hulpvraag ('zorgmijders');
5. Aanwezigheid van verslavingsproblemen, psychiatrische stoornis, licht verstandelijke handicap of ernstige psychosociale problemen.

Zwerfjongeren

Dreigend dak- en thuisloze jongeren van 18 tot en met 25 jaar, kampend met complexe problematiek en problemen op diverse leefgebieden.

6.2 Omvang doelgroep

In het Regionaal Kompas Arnhem wordt zowel op basis van eerdere tellingen in de regio Arnhem als in vergelijking met andere steden in Nederland, de volgende schatting gemaakt van het aantal feitelijk en residentieel daklozen in de regio Arnhem. Onder de tabel worden de aantallen zwerfjongeren en sociaal kwetsbaren (MZ/OGGz-groep) toegelicht.

Schatting omvang doelgroepen regio Arnhem

Doelgroep	Aantal (schatting)
Feitelijk daklozen, waarvan:	420
• <i>verslaafd</i>	190
• <i>psychiatrische stoornis</i>	125
• <i>dubbele diagnose</i>	60
• <i>overige problematiek</i>	45
Residentieel daklozen, waarvan:	180
• <i>verslaafd</i>	70
• <i>psychiatrische stoornis</i>	70
• <i>dubbele diagnose</i>	30
• <i>overige problematiek</i>	10
Totaal	600

Aantal zwerfjongeren

In bovenstaande tabel zijn de dak- en thuisloze jongeren niet weergegeven. In een rapport van de Algemene Rekenkamer (2008) wordt voor de regio Arnhem het aantal van 151 zwerfjongeren genoemd.

Sinds juni 2008 functioneert in Arnhem de 'zwerftafel' als pilot. Dit is een casus-overleg ten behoeve van dreigend dak- en thuisloze jongeren. In juli 2009 is door betrokken partijen een 'samenwerkingsconvenant zwerftafel Arnhem' getekend en vindt er structureel casusoverleg plaats. Een recente inventarisatie door de deelnemers aan de zwerftafel laat een aantal zien van 135 (dreigend) dak- en thuisloze jongeren, bij wie tevens sprake is van complexe problematiek.

Sociaal kwetsbaren

Uitgaande van landelijke schattingen van de omvang van de bredere groep kwetsbare mensen, zouden er ongeveer 2.800 sociaal kwetsbare mensen in de regio zijn, dus in het totale gebied dat gerekend wordt tot de centrumgemeente Arnhem. Daarmee zouden circa 2.200 personen in de regio behoren tot de preventie- en herstelgroep (inclusief de groep zwerfjongeren).

De gemeente Arnhem geeft aan dat bovengenoemde cijfers niet actueel zijn. Er is in de afgelopen jaren niet meer geteld en de registratie bij de Centrale Toegang (in de zorgmonitor) is nog niet zo ver gevorderd dat er al betrouwbare gegevens uit te halen zijn.

6.3 Doelstellingen

De gemeente Arnhem streeft ernaar dat uiteindelijk de hele OGGz doelgroep een zo zelfstandig mogelijk leven leidt en zoveel mogelijk participeert in de samenleving. Tegelijkertijd zet Arnhem in op het voorkomen dat mensen dakloos worden. Deze visie

is verwoord in zes concrete doelen. Deze doelen kunnen niet allemaal tegelijkertijd worden gehaald, maar zijn uiterlijk 2014 gerealiseerd. In een meerjarenaanpak worden de doelstellingen geconcretiseerd.

1. Dakloosheid ten gevolge van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor.
Het aantal huisuitzettingen is gedaald tot minder dan 30% van het aantal in 2007.
2. Dakloosheid ten gevolge van detentie komt (vrijwel) niet meer voor.
3. Dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt (vrijwel) niet meer voor.
4. Alle Arnhemse feitelijk en residentieel daklozen zijn voorzien van passende huisvesting inclusief de benodigde zorg en ondersteuning. Concreet betekent dit dat in 2014 ten minste 70% van deze zeshonderd daklozen in een traject zitten en 100% van de daklozen die er vanaf nu nog bij komen.
5. Bij een groot deel van de doelgroep is het overlastgevende gedrag verminderd (tot 75% van het huidige niveau).
6. Zwerfjongeren worden zodanig individueel ondersteund met een specifiek op hun leefsituatie afgestemd traject, dat zij direct kunnen participeren in de samenleving.

6.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Op 1 april 2009 is in Arnhem gestart met de Centrale Toegang. De Centrale Toegang is gebaseerd op samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders, de gemeente Arnhem en Hulpverlening Gelderland Midden (HGM). De zorgaanbieders zijn Iriszorg, Gelderse Roos, RIBW Arnhem & West Veluwe Vallei en Rijnstad. De coördinatie van de Centrale Toegang is ondergebracht bij HGM.

Binnen de Centrale Toegang worden vijf functies onderscheiden: (1) screening, triage, zorgvraagverduidelijking, (2) trajecttoewijzing, (3) monitoring, (4) uitstroom en (5) (toezicht op de) nazorg. Uniformiteit in de werkwijzen zijn verankerd in het Procesboek Ketenaanpak Gemeente Arnhem. Voor de uitvoering van de Centrale Toegang is een veldregisseur aangesteld. De veldregisseur is operationeel verantwoordelijk voor de Centrale Toegang, bewaakt de kwaliteit van de uitvoering van de vijf functies, bepaalt op welk moment een beroep gedaan wordt op doorzettingsmacht en draagt zorg voor periodieke beleids- en managementrapportages van de Centrale Toegang.

De Centrale Toegang richt zich in eerste instantie op nieuw aangemelde dak- en thuislozen. In een later stadium zal de Centrale Toegang uitgebreid worden met andere doelgroepen waaronder zwerfjongeren en overige OGGz doelgroepen. Ook worden de dan reeds bekende dak- en thuislozen bij de Centrale Toegang ondergebracht. In de Centrale Toegang wordt gewerkt via het zogenoemde samenwerkingsmodel, op basis van het door de gemeente Arnhem gesloten Convenant Maatschappelijke Zorg. Hierin spelen de zorgaanbieders een belangrijke rol, in het bijzonder voor het opstellen van voorstellen voor plannen van aanpak en het uitvoeren van toegewezen trajecten (casemanagement).

Alle partijen maken ter ondersteuning van het werkproces Centrale Toegang, het verkrijgen van meer uniformiteit in werkwijzen en een optimale informatie-uitwisseling, gebruik van de

Zorgmonitor. De Zorgmonitor is het registratiesysteem voor de Centrale Toegang en wordt door de gemeente Arnhem beschikbaar gesteld aan HGM voor registratie en monitoring van de trajecten. Voor het registreren van de gegevens worden Aanmeld- en Diagnoseformulieren gebruikt. Tevens dient de zorgmonitor als cliëntvolgsysteem voor trajectregie.

Daarnaast zet Arnhem in op het realiseren van een sluitend voorzieningenaanbod en het versterken van de beleidsregie. Om dit te kunnen uitvoeren, zal de gemeente Arnhem samen met het zorgkantoor en de woningcorporaties afspraken maken met de (overige) in dit convenant genoemde partijen. Voor het realiseren van een sluitend voorzieningenaanbod in de hele regio is bovendien nauwere afstemming en samenwerking met de regiogemeenten nodig.

7 Assen

7.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Met ingang van 1 januari 2010 wordt de groep dreigend daklozen als volgt gedefinieerd: personen voor wie huisuitzetting dreigt (bijvoorbeeld op grond van een rechterlijke uitspraak tot huisuitzetting). Daarnaast wordt in Assen specifiek beleid ontwikkeld voor de doelgroepen zwerfjongeren en zorgmijders. Deze groepen kunnen een overlap hebben met de groep potentieel daklozen.

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in opvang verblijven.

7.2 Omvang doelgroep

De in onderstaande tabel weergegeven cijfers zijn gebaseerd op informatie uit de door Assen geretourneerde vragenlijst die in november 2009 is uitgezet (zie toelichting, blz. 31).

Omvang doelgroepen regio Assen

Doelgroep	2006	2007	2008
Feitelijk daklozen	67	58	78
Residentieel daklozen	12	15	8
Dreigend of potentieel daklozen in verzorgingsgebied	0	500/600	500/600
- <i>aantal ex-gedetineerden (dit betreft alleen de gemeente Assen, niet het hele verzorgingsgebied).</i>	-	-	93
Zwerfjongeren	-	34	20

7.3 Doelstellingen

Assen heeft samen met de drie andere centrumgemeenten in de drie Noordelijke provincies (Emmen, Groningen en Leeuwarden) haar Stedelijk Kompas opgesteld. Daarin komen de belangrijkste karakteristieken aan bod:

- Samenwerking tussen de centrumgemeente en overige gemeenten in de regio.
- Samenwerking in Noordelijk verband.
- Integrale benadering.
- Nadruk op activering.
- Samenwerking beleid – uitvoering.
- Inzet van AWBZ-middelen.
- Samenwerking met het Zorgkantoor.
- Samenwerking met de woningcorporaties.

Vervolgens worden de ambities uitgewerkt aan de hand van tien (deel)aspecten. Elk deelaspect wordt nader uitgewerkt op vijf punten en wel (1) de uitgangssituatie, (2) de ambities voor 2008-2009, (3) de actiepunten, (4) de tijdsindicatie en (5) degene die primair verantwoordelijk is. De tien deelaspecten worden hieronder weergegeven. Voor een verdere uitwerking en toelichting verwijzen we naar het Stedelijk Kompas van Assen (Gemeente Assen, 2009).

1. Beleid en aansturing op hoofdlijnen.
2. Informatieverzameling, informatiebeheer en kennismanagement.
3. Een breed gedifferentieerd aanbod van woningen voor zelfstandige huisvesting van mensen die niet in eigen huisvesting kunnen voorzien.
4. Ontwikkelen, beheren, volgen en evalueren van persoonlijke begeleidingsplannen
5. Effectieve preventiestrategieën.
6. Ambulante zorg voor kwetsbare mensen met psychiatrische of verslavingsproblemen, of een combinatie van beide. De zorg voor mensen die te maken hebben met geweld in afhankelijkheidsrelaties.
7. Voorzieningen voor tijdelijke en langdurige opvang, zo gedifferentieerd en kleinschalig als economisch mogelijk is.
8. Voorzieningen voor gespecialiseerde zorg, in het bijzonder voor mensen met psychiatrische beperkingen, verslavingsgedrag en de combinatie van beide.
9. Een niet-vrijblijvend aanbod van dagbesteding, activering, arbeidsreïntegratie en al dan niet loonvormende arbeid.
10. Effectieve aanpak van overlast en veel voorkomende criminaliteit.

7.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Binnen de gemeente Assen wordt de problematiek van (dreigende) dakloosheid en verslaving, al dan niet in combinatie met psychische problematiek, steeds meer integraal benaderd. Dat betekent dat onderdelen van de gemeentelijke organisatie die zich bezig houden met zorg, uitkeringsverstrekking, sociale activering, arbeidsactivering en openbare orde en veiligheid nauw met elkaar (gaan) samenwerken. Daarnaast zijn er binnen het gemeentelijk apparaat verbindingslijnen met de beleidsafdelingen jeugd, onderwijs, gezondheid en volkshuisvesting.

Verder werken de gemeente Assen en de uitvoerende instellingen samen op het gebied van maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Er vindt structureel overleg plaats om zo te komen tot gemeenschappelijke informatie-uitwisseling, visieontwikkeling en afstemming. De gemeente en de uitvoeringsinstellingen delen de opvatting dat ketenzorg, en daarmee afstemming en samenwerking, de voorkeur verdient boven marktwerking en concurrentie. In dit kader wordt aanbesteding niet nagestreefd als dat niet door de regelgeving vereist wordt. De samenwerking met zorgkantoor en woningcorporaties moet deels nog op gang komen en is voor verbetering vatbaar.

Tot slot wordt er regelmatig overlegd tussen Assen en de regiogemeenten en wordt er samengewerkt tussen de vier centrumgemeenten in de drie Noordelijke provincies.

Gebaseerd op de hierboven beschreven (regionale) samenwerking in de keten, geeft de gemeente Assen aan dat toewijzing van zorg over het algemeen goed verloopt. Tevens geeft Assen aan dat met de beschikbare informatie via de bestaande voorzieningen, voldoende zicht is op de doelgroep. Daarom wordt door Assen vooralsnog niet extra ingezet op een centrale voordeur, zorgtoewijzing en het monitoren van begeleidingsplannen. Er wordt wel gewerkt met een registratie- en cliëntvolgsysteem door de OGGz netwerken, waarin gegevens van de opsporing, toeleiding en hulpverlening aan zogenoemde zorgmijders worden bijgehouden.

Verder participeert Assen in de Dak- en thuislozenmonitor van Bureau Onderzoek Groningen. Hierdoor geeft Assen aan voldoende inzicht te hebben in de in-, door- en uitstroom bij de maatschappelijke opvang. De gemeente Assen geeft lokaal (niet in haar rol van centrumgemeente, maar met lokale inzet en middelen) invulling aan de nazorg van ex-gedetineerden.

8 Bergen op Zoom

8.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

In het Regionaal Kompas Bergen op Zoom wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd. Het Kompas van Bergen op Zoom richt zich op de OGGz doelgroep sociaal kwetsbare mensen. Tot deze groep horen mensen van achttien jaar en ouder die het risico lopen buiten de samenleving te vallen, personen die reeds buiten de samenleving staan en mensen die weer reïntegreren in de maatschappij. Kenmerkend voor deze doelgroep is dat personen:

- Niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien.
- Meerdere problemen op verschillende leefgebieden tegelijkertijd hebben.
- Vanuit het perspectief van de professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die ze nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven.
- Geen hulpvraag stellen waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft.
- Meestal door derden om hulp gevraagd wordt, waardoor vaak sprake is van ongevroegde bemoeienis of hulpverlening.

Zwerfjongeren

In het Regionaal Kompas Bergen op Zoom wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd.

8.2 Omvang doelgroep

Landelijk wordt de omvang van de groep sociaal kwetsbare mensen in Nederland geschat op 0,7% van de bevolking (Research voor Beleid, 2002). Een doorberekening naar de regio West-Brabant levert een schatting op van 1.685 sociaal kwetsbaren in de regio West-Brabant.

Behalve globale schattingen van enkele doelgroepen zijn exacte aantallen niet voorhanden. Bij de maatschappelijke opvang zijn ongeveer zestig tot zeventig dak- en thuislozen in beeld. Het aantal zwerfjongeren wordt geschat op veertig. De cijfers in onderstaande tabel betreffen schattingen.

Omvang doelgroepen regio Bergen op Zoom

Doelgroep	Aantal (schatting)
Feitelijk en residentieel daklozen	Tussen 60 en 70 personen
Sociaal kwetsbaren	1.685
Zwerfjongeren	40

8.3 Doelstellingen

In Bergen op Zoom en de regio bestaat behoefte aan een op elkaar afgestemd aanbod van wonen en zorg. De gemeenten in de regio hebben de gezamenlijke, centrale doelstelling om in de komende jaren te komen tot een sluitende woon- en zorgketen voor sociaal kwetsbare mensen in de regio West-Brabant, mede door het realiseren van:

- Een honderd procent sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen;
- Een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen.

Inzet is om hiermee een aantal maatschappelijke effecten in de regio te bewerkstelligen die zowel betrekking hebben op de persoonlijke situatie van sociaal kwetsbaren als op de samenleving als geheel. Specifiek houdt dit in dat ingezet wordt op:

1. Meer (overlastgevende) zorgmijders in de zorg krijgen.
2. De leefsituatie van sociaal kwetsbare mensen verbeteren.
3. Verminderen van gevoelens van onveiligheid veroorzaakt door het gedrag van een deel van de doelgroep.
4. Bestrijden van verloedering en overlast.

8.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

De gemeente Bergen op Zoom moet de precieze vormgeving van de persoonsgerichte aanpak nog nader bepalen. Hierbij geeft de gemeente vooralsnog aan dat de inrichting van een centrale toegang niet in verhouding staat tot de omvang van de daklozenproblematiek in de regio. De mogelijkheden van een cliëntvolgsysteem worden nog onderzocht.

Door te investeren in preventie, opvang en herstel, streeft de gemeente ernaar om sociaal kwetsbare mensen te bereiken, te ondersteunen en naar zorg toe te leiden. Om dit te kunnen realiseren wil Bergen op Zoom investeren op verschillende gebieden. Zo is het investeren in een voldoende infrastructuur van belang om sociaal kwetsbare mensen te bereiken en te ondersteunen in hun eigen bestaansvoorwaarden.

Bergen op Zoom beschikt over een uitgebreid voorzieningenniveau, maar signaleert daarnaast ook knelpunten in de regio. Er is behoefte aan een meer gedifferentieerd voorzieningenniveau en er blijkt onvoldoende samenhang in het aanbod.

In het Kompas worden verschillende aanknopingspunten genoemd die de ketensamenwerking kunnen verbeteren. Het Veiligheidshuis biedt kansen om de samenhang in het aanbod te verbeteren en de samenwerking te bevorderen. De bestaande samenwerking tussen woningcorporaties en het maatschappelijk werk biedt kansen op het gebied van preventie. Daarnaast is Bergen op Zoom voornemens om convenanten Schuldhulpverlening tussen gemeenten, woningcorporaties, maatschappelijk werk en GKB verder uit te breiden naar de hele regio.

Met betrekking tot de signalering zijn vanuit de gemeente coördinatoren ingesteld voor casusoverleggen in Roosendaal, Bergen op Zoom, Woensdrecht en Halderberge. Momenteel worden de casusoverleggen uitgebreid over de hele regio, zodat er een dekkend netwerk ontstaat. Hierdoor worden de besprekingen effectiever en is het voor de partijen helder waar de taken en verantwoordelijkheden liggen. Het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld in Breda biedt kansen ten aanzien van de signalering. De GGD heeft tevens een meldpunt om zorgwekkende situaties te melden, maar dit meldpunt dient meer bekendheid te krijgen.

Om de huidige MO/OGGz keten en de ondersteunende voorzieningen beter op elkaar te laten aansluiten, is ondermeer gemeentelijke trajectregie voor de doelgroep (trajectregisseurs en cliëntmanagers bij de instellingen) nodig.

Verder geeft de gemeente aan dat voor passende huisvesting en zorg op maat meer differentiatie in het aanbod van woon- en zorgvoorzieningen nodig is. Ook wil Bergen op Zoom stimuleren dat woningcorporaties en zorginstellingen afspraken maken om huisuitzettingen te voorkomen en dient de informatie en afstemming rondom schuldhulpverlening verbeterd te worden.

Tot slot, geeft Bergen op Zoom aan dat investeren in een sluitend signalerings- en zorgnetwerk van bemoeizorg / toeleiding naar zorg van belang is, om te voorkomen dat mensen verder afglijden of opnieuw in de problemen raken.

Er wordt gewerkt aan het maken van (prestatie)afspraken tussen de regiogemeenten, de zorgaanbieders en de woningcorporaties om bovenstaande ambities te verwezenlijken.

9 Breda

9.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

De totale doelgroep van het Stedelijk Kompas Breda bestaat niet alleen uit feitelijk en residentieel dak- en thuislozen, maar uit een grotere groep van mensen die het risico lopen om eveneens dak- en thuisloos te worden. De G4 noemt deze gehele groep de verkommerden en verloederden of potentieel daklozen. Breda geeft er de voorkeur aan de term OGGz doelgroep te hanteren.

Zwerfjongeren

In het Stedelijk Kompas van Breda wordt de doelgroep zwerfjongeren niet nader gedefinieerd. De focus ligt op de gehele OGGz doelgroep vanaf achttien jaar. De scheidslijn 18-/18+ is echter niet strikt en sluit bij voorbaat een bredere benadering niet uit. Wel dient het beleid aan te sluiten bij het bestaande beleid in de gemeente Breda en de regiogemeenten, zoals het jeugdbeleid en de lokale zorgnetwerken.

9.2 Omvang doelgroep

In gemeente Breda wordt een OGGz-monitor opgezet voor het registeren van gegevens met betrekking tot de prestatieafspraken met het Rijk. Breda hoopt in 2010 de eerste cijfers hieruit te kunnen presenteren. In onderstaande tabel worden de cijfers weergegeven van het aantal personen behorende tot de verschillende doelgroepen zoals die in 2006 bekend waren.

Omvang doelgroepen regio Breda, 2006

	Feitelijk daklozen	Residentieel daklozen	Totaal dak- en thuislozen	OGGz doelgroep met huisvesting
18-23 jaar	87	24	111	
23 jaar en ouder	964	311	1.275	
Totaal	1.051	335	1.386	1.683

9.3 Doelstellingen

De hoofddoelstelling van het Stedelijk Kompas Breda is het realiseren van goede opvang en begeleiding (op maat) aan kwetsbare mensen, gericht op een aanvaardbaar maatschappelijk bestaan. Om dit te kunnen realiseren wordt ingezet op een aantal verschillende punten, namelijk:

- Uitval uit de samenleving voorkomen door vroegtijdige signalering en preventieve aanpak.
- Beschikbaarheid binnen 24 uur van goede opvang en begeleiding indien er toch van uitval uit de samenleving sprake is. De verblijfsduur in de opvang bedraagt hierbij minimaal zes en maximaal twaalf weken.
- Alle cliënten worden voorzien van een individueel traject.

Om dit te bereiken is het Stedelijk Kompas gebaseerd op twee centrale pijlers:

- Een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen.
- Een honderd procent sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen.

Deze algemene hoofddoelstelling wordt vertaald in vijf subdoelstellingen.

1. Vanaf 2013 volgen alle geregistreerde dak- en thuislozen in Breda een passend traject.
2. Met ingang van 2013 is ten minste 60% van de geregistreerde dak- en thuislozen regulier en duurzaam gehuisvest.
3. Vanaf 2010 is dakloosheid als gevolg van huisuitzetting teruggebracht tot minder dan 30% van het niveau van 2007.
4. Dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen is uitgebannen.
5. In 2015 is overlast door dak- en thuislozen teruggedrongen tot ten hoogste 75% van het huidige niveau.

9.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Vanaf 2010 zal in Breda en de regio gewerkt worden met integrale trajectplannen en een centrale voordeur: het Centraal Onthaal. In de door de gemeente Breda opgestelde trajectplanaanpak zijn de persoonsgerichte benadering en de sluitende ketensamenwerking verder uitgewerkt. Het Centraal Onthaal heeft als taken de intake en registratie van alle dak- en thuislozen, de rapportage over de procesmatige voortgang van de trajectplannen en het onderhoud van het registratiesysteem. De gemeente Breda voert hierin de regie, onder andere door het faciliteren van het Centraal Onthaal en het leveren van trajectregisseurs. Cliënten kunnen op verschillende wijzen aangemeld worden bij het Centraal Onthaal. Zowel fysiek bij het Centraal Onthaal Stedelijk Kompas in het

stadskantoor van Breda, als digitaal en telefonisch via het centrale meldpunt, het GGD meldpunt of de Maatschappelijke Steunsystemen.

Met betrekking tot de ketensamenwerking kan gezegd worden dat de verschillende partners reeds samenwerken. Zo werkt de gemeente Breda nauw samen met instellingen voor maatschappelijke opvang, verslavingszorg, GGD, geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk, welzijnswerk en woningcorporaties. Daarnaast bestaan er verschillende samenwerkingsverbanden tussen ketenpartners. Toeleden naar zorg wordt verzorgd door het bemoeizorgteam In Beeld, dat tevens een meldfunctie heeft. Het team werkt nauw samen met een groot aantal zorgaanbieders en dienstverleners.

Daarnaast zijn om complexe problemen op te lossen de lokale casuïstiekoverleggen Maatschappelijk Steunsystemen (MASS) ontwikkeld. Hierin vindt overleg plaats tussen verschillende instellingen. In het MASS-overleg worden mensen of gezinnen besproken en wordt beoordeeld welke actie nodig is.

Met het Veiligheidshuis is een samenwerkingsverband vormgegeven van organisaties die samen het gebied veiliger willen maken. Die organisaties hebben hun eigen doelstellingen, maar in de samenwerking zijn de gemeenschappelijke doelen het voorkomen van delicten, zorgen voor zorg aan risicogroepen en het verlenen van de beste hulp aan slachtoffers.

Tot slot zijn op het gebied van opleidingen, werk en begeleiding naar werk samenwerkingsverbanden tussen een aantal partijen. Tevens werken de directie Sociale Zaken van de gemeente Breda en het UWV WERKbedrijf samen in De Brug.

10 Delft

10.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

In het Stedelijk Kompas Delft wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd.

Zwerfjongeren

In het Stedelijk Kompas Delft wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd.

10.2 Omvang doelgroep

De in onderstaande tabel weergegeven cijfers zijn gebaseerd op informatie uit de door Delft geretourneerde vragenlijst die in november 2009 is uitgezet (zie toelichting, blz. 31).

Omvang doelgroepen regio Delft, 2008

Doelgroep	Aantal
Feitelijk daklozen	± 100
Residentieel daklozen	± 35
Dreigend of potentieel daklozen	geen cijfers bekend

10.3 Doelstellingen

De overkoepelende doelstelling uit het Stedelijk Kompas Delft is om de leefsituatie van mensen die dak- of thuisloos zijn (of dat dreigen te worden) te verbeteren teneinde hen in staat te stellen zoveel mogelijk mee te doen in de samenleving en de vaak met hun gedrag gepaard gaande overlast en criminaliteit te verminderen. Om dat te kunnen realiseren zijn drie belangrijke pijlers benoemd, te weten:

- De persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen.
- Een honderd procent sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen.
- De instrumenten zoals genoemd in het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang G4 (Rijk & vier grote steden, 2006) die als leidraad dienen.

Om de overkoepelende doelstelling te kunnen bereiken zet Delft in op vijf doelen, namelijk:

1. In 2013 zijn alle daklozen binnen Delft Westland Oostland voorzien van een traject- en/of zorgplan.
2. In 2013 is voor minimaal 80% van de daklozen passende huisvesting geregeld.
3. In 2013 is het aantal huisuitzettingen als gevolg van huurschulden of overlast substantieel verminderd in vergelijking met het niveau van 2005. Waar huisuitzetting onvermijdelijk blijkt, is vervolgoptvang geregeld.
4. In 2013 komt dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen praktisch niet meer voor.
5. In 2013 is overlastgevend gedrag als gevolg van dakloosheid en ernstige verslavingsproblematiek afgenomen met 25%, vergeleken met het niveau van 2007.

10.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

In Delft is in 2009 begonnen met een pilot project van het Centraal Coördinatiepunt, van waaruit zorg op maat voor de cliënten in de vorm van individuele trajecten wordt uitgezet en gemonitord.

Voor iedere cliënt uit de doelgroep wordt een trajectplan opgesteld met persoonlijke doelen op verschillende leefgebieden, waaronder wonen, zorg, inkomen en dagbesteding. Het trajectplan is niet vrijblijvend, noch voor de cliënt, noch voor de betrokken ketenpartners. Het is de bedoeling dat voorafgaand aan het opstellen van een individueel trajectplan indicatiestelling plaatsvindt door een toewijzingscommissie bestaande uit gemeente en zorginstellingen. De indicatie vindt plaats aan de hand van een intakegesprek met de cliënt. Hierover moeten nog afspraken worden gemaakt met het CIZ. Na de indicatiestelling wordt een trajectplan opgesteld en benoemt de veldregisseur, die werkzaam is bij het coördinatiepunt, een traject- of casemanager bij één van de (zorg)instellingen. Deze trajectmanager voert de regie over de opvang en de geboden zorg rondom de cliënt.

Met betrekking tot de ketensamenwerking en het sluitend maken daarvan heeft de gemeente Delft de (beleids)regie. Om de prestatieafspraken tussen de ketenorganisaties te kunnen waarmaken en een sluitende keten te kunnen creëren, is de medewerking van alle partijen noodzakelijk. Met de instellingen die verantwoordelijk zijn voor de verdeling en uitvoering van de individuele trajecten (gemeente, maatschappelijke opvang, GGZ en verslavingszorg), is daarom een samenwerkingsovereenkomst gesloten.

De gemeente en het zorgkantoor DWO zijn voornemens een meerjarig contract af te sluiten met betrekking tot de samenwerking en de uitbreiding van AWBZ-voorzieningen in het kader van het Stedelijk Kompas. In dit contract zal vastgelegd worden wie wat doet en wie waar verantwoordelijk voor is. Met het zorgkantoor moeten ook afspraken gemaakt worden over de inzet van de reguliere groeimiddelen AWBZ in het kader van het Stedelijk Kompas.

Tot slot zet Delft erop in om met de woningbouwcorporaties afspraken te maken over het beschikbaar stellen van voldoende woonvoorzieningen voor de doelgroep.

In december 2008 zijn reeds afspraken gemaakt over de betrokkenheid van de regio-gemeenten bij het OGGz-beleid. De spreiding van voorzieningen binnen de regio is hierbij een belangrijk punt. Ook is afgesproken dat gemeenten door onder andere hun subsidiebeleid, alcoholmatigingsbeleid, opzetten van zorgnetwerken en huisvestingsbeleid een bijdrage kunnen leveren aan de preventie en het maatschappelijke herstel van onder andere daklozen.

11 Den Bosch

11.1 Doelgroepen en definities

In de regio 's-Hertogenbosch leven 3.100 mensen in een zeer kwetsbare situatie. De gemeente geeft aan dat zij verkommeren en verloederen en maatschappelijk uitgesloten zijn of raken. Tevens wordt aangegeven dat er, meer dan in het verleden, een verantwoordelijkheid bij het individu ligt om zelf problemen op te lossen of eigen hulp te organiseren en dat een aantal personen dit (tijdelijk) niet of onvoldoende kan. Deze groep inwoners worden in de gemeente Den Bosch geschaard onder de noemer 'bijzondere groepen'. Hieronder worden personen verstaan die:

- kampen met ernstige psychische/psychosociale en/of verslavingsproblemen; tevens
- problemen hebben op minimaal twee leefgebieden zoals gezondheid, financiën, wonen, werk, scholing of dagbesteding, sociaal netwerk of maatschappelijke aanpassing; en
- niet voldoende zelfredzaam zijn om deze problemen zelfstandig (of met hulp van hun sociale omgeving) op te lossen.

De groep mensen die gerekend wordt tot deze bijzondere groepen is zeer uiteenlopend en het kan gaan om volwassenen, jongeren of ouderen.

Binnen deze groep bevindt zich de groep dak- en thuislozen: mensen die niet beschikken over een eigen woonruimte en/of dak boven hun hoofd. Door hun gedrag en situatie kan overlast ontstaan voor andere inwoners of het kan leiden tot criminaliteit. Deze groep daklozen laat zich nog verder uitsplitsen in feitelijk daklozen en residentieel daklozen.

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

In het Stedelijk Kompas wordt deze doelgroep niet apart gedefinieerd en valt onder de noemer 'bijzondere groepen'.

Zwerfjongeren

In het Stedelijk Kompas wordt deze doelgroep niet apart gedefinieerd en valt onder de noemer 'bijzondere groepen'.

11.2 Omvang doelgroep

Personen uit de bijzondere doelgroepen zijn, afhankelijk van welke problematiek dominant is, al dan niet in beeld bij verschillende hulpverleningsorganisaties. Mede daarom is het zeer moeilijk om de omvang van de groep in beeld te brengen.

Uit onderzoek met behulp van registratiegegevens van ketenpartners en het bemoeizorgteam en instellingen in de regio die betrokken zijn bij de ondersteuning van de bijzondere groepen, is een beeld ontstaan van de omvang en samenstelling van de bijzondere groepen in de regio 's-Hertogenbosch. De groep blijkt niet vastomlijnd te zijn aangezien personen het ene moment wel zelfredzaam zijn en op een ander moment behoefte hebben aan ondersteuning. De omvang van de bijzondere groepen die gebruik maken van een vorm van ondersteuning door de kernpartners, bedraagt ongeveer 2.600. Het aantal gehandicapten dat onder de definitie van bijzondere doelgroepen valt wordt geschat op driehonderd. Het aantal personen in de regio dat niet door het onderzoek is bereikt wordt geschat op tweehonderd.

De helft van de cliënten uit de bijzondere groepen bevindt zich in de leeftijdscategorie 25-45. Hiernaast is een kwart jonger dan 25 en iets minder dan een kwart bevindt zich in de leeftijd van 45 tot 65 jaar. Er zijn nauwelijks 65-plussers te vinden in de groep. Ongeveer 250 personen zijn jonger dan 18 jaar. De verdeling naar geslacht is evenredig. Ongeveer 10% van de cliënten is afkomstig uit de regio. In 2006 waren van de personen in de bijzondere groepen 517 personen dak- en thuisloos, waarvan 242 residentieel dakloos en 275 feitelijk dakloos.

Geschatte omvang van de bijzondere groepen regio Den Bosch

Doelgroep	Geschat aantal personen behorend tot de bijzondere groepen
Bekend via de ketenpartners	2.600
Bekend in de regio maar niet via de ketenpartners	200
Gehandicapten	300
Totaal	3.100

Aantal dak- en thuislozen binnen de bijzondere groepen regio Den Bosch, 2006

Doelgroep	Peiljaar 2006
Residentieel dakloos	242
Feitelijk dakloos	275
Totaal	517

11.3 Doelstellingen

De belangrijkste ambitie voor Den Bosch is dat personen die tot de bijzondere groepen gerekend kunnen worden, waaronder dak- en thuislozen, zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren en binnen hun mogelijkheden weer deelnemen aan de samenleving, zonder dat ze als gevolg van hun situatie overlast voor hun omgeving veroorzaken. Om dit te kunnen bereiken heeft Den Bosch een aantal doelstellingen geformuleerd die in een periode van zeven jaar (2008-2014) bereikt moeten worden. De inzet is dat de situatie waarin de doelgroep zich aan het einde van die periode bevindt, met betrekking tot inkomen, wonen en lichamelijk en geestelijk welbevinden, aanzienlijk verbeterd is. De mate van realisatie van de hoofddoelstellingen zal gemeten worden met behulp van indicatoren. De doelstellingen zijn hieronder weergegeven. Voor een nadere uitwerking op het niveau van de indicatoren verwijzen we naar het Stedelijk Kompas (Den Bosch, 2008).

1. Eind 2014 zitten alle daklozen in 's-Hertogenbosch in een traject.
2. Voor minimaal 60% van de daklozen is huisvesting en dagbesteding geregeld.
3. In 2010 is dakloosheid als gevolg van huisuitzetting minder dan 30% van het niveau in 2007.
4. Dakloosheid als gevolg van detentie is (vrijwel) uitgebannen.
5. Dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt vrijwel niet meer voor.
6. In 2014 is overlastgevend gedrag tot maximaal 75% van het huidige niveau teruggedrongen.

11.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Inzet van de gemeente Den Bosch is om rond de cliënt een sluitend zorg- en ondersteuningsaanbod georganiseerd te hebben. Dit ondersteuningsaanbod beslaat de keten van preventie, signalering en melding, hulp, opvang en zorg, nazorg en maatschappelijk herstel. In de hele keten moet gebruik gemaakt worden van persoonsgericht maatwerk dat de problemen op alle leefgebieden aanpakt. Voor de organisatie van deze persoonsgerichte trajecten en het verbeteren van de ketensamenwerking is in Den Bosch in 2008 het Centrum voor Trajectbegeleiding (CvTB) gestart. Vanuit dit centrum vindt de integrale en persoonsgerichte aanpak plaats, waarbij de ondersteuning aan de cliënt wordt gecoördineerd vanuit één punt en waarin organisaties met elkaar samenwerken.

In Den Bosch zijn vier lokale organisaties die zich bezig houden met maatschappelijke opvang. Zij werken samen in het CvTB met verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. De vraag en zorgbehoefte van de cliënt moet centraal staan en de insteek is om instellingsgrenzen overschrijdend te werken. Voor het aanbod op het gebied van hulp, opvang en zorg is de trajectbegeleiding sturend. Middels deze trajectbegeleiding wordt opvang en zorg geboden in de keten van bemoeizorg, casemanagement en overdracht naar nazorg.

De partners die in het CvTB samenwerken dragen zorg voor verschillende zaken, namelijk (Van Deth & Van Bergen, 2009):

- beoordelen of een klant bij het CvTB kan worden aangemeld;
- verifiëren van de problematiek van de cliënt de door contact met de cliënt, diens netwerk en met de hulpverlening;
- het opstellen van een individueel trajectplan binnen twee weken na aanmelding, daarbij gebruik makend van de behandelplannen van de samenwerkende instellingen;
- zorg dragen voor juiste uitvoer van het vastgestelde trajectplan en de doelen die zijn gesteld op de diverse levensgebieden omzetten naar actie;
- nazorg bieden en deze coördineren (vinger aan de pols functie).

12 Den Helder

12.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

In Den Helder wordt gesproken over de marginaal gehuisvesten en mensen met een dreigende huisuitzetting. In beide gevallen gaat het om mensen die er niet in slagen om tijdig vervangende huisvesting te vinden.

Van marginaal gehuisvesten wordt gesproken wanneer de huisvesting geen garantie biedt op langdurig verblijf. Men verblijft bijvoorbeeld (tijdelijk) in een kraakpand, commercieel pension of kamerverhuurbedrijf, caravan, vakantiehuisje, garage, kelder, zolderkamer of woont in bij familie, vrienden of kennissen. Daarbij verkeren marginaal gehuisvesten in een afhankelijkheids situatie en kunnen de huisvesting van het ene op het andere moment kwijtraken.

Daarnaast zijn er ook mensen die wel een eigen woning bezitten, maar grote huurschulden of hypotheekachterstanden hebben, de woning ernstig bevuilen of overlast veroorzaken, waardoor er huisuitzetting dreigt.

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren worden omschreven als jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in de opvang verblijven.

12.2 Omvang doelgroep

Om de doelgroepen van het Stedelijk Kompas precies in kaart te brengen zijn in 2006 op verzoek van de gemeente Den Helder door de GGD een groot aantal organisaties en regiogemeenten benaderd. Verzocht is voor elke cliënt een vragenlijst in te vullen en op te sturen naar de GGD. Gedurende deze 'Inventarisatie dak- en thuislozenopvang 2006' heeft de GGD van 256 unieke cliënten verdeeld over de verschillende doelgroepen gegevens ontvangen. De aantallen worden in onderstaande tabel weergegeven. Het aantal zwerfjongeren is niet in deze tabel opgenomen en zal onder de tabel nader toegelicht worden.

Omvang doelgroepen regio Den Helder, 2006

Doelgroep	Aantal
Feitelijk daklozen	46
Residentieel daklozen	41
Marginaal gehuisvesten	151
Huisvesting niet bekend	18
Totaal	256

Zwerfjongeren

Op basis van landelijke en regionale onderzoeksgegevens en een uitgebreide interviewronde bij vijftien relevante instellingen, wordt het aantal zwerfjongeren in Den Helder op tussen de tien en vijftien jongeren per jaar geschat. Daarnaast zijn er een aantal jongeren dat bij vrienden of familie slaapt omdat ze thuis niet meer welkom zijn (waaronder Antilliaanse jongeren).

In hetzelfde onderzoek wordt de groep jongeren die dakloosheid riskeren geschat op veertig tot zestig jongeren, alleen in de gemeente Den Helder. Van het aantal risicjongeren in de gehele regio kan op basis van dit onderzoek geen schatting worden gemaakt. In een rapport van de Algemene Rekenkamer (2008) varieerde het aantal zwerfjongeren in Den Helder in 2007 tussen de 45 en 100 personen.

12.3 Doelstellingen

De overkoepelende ambitie in het Stedelijk Kompas van de gemeente Den Helder is de zorg voor dak- en thuislozen en potentieel dak- en thuislozen verbeteren. Daarnaast wordt ingezet op het verminderen van het aantal dak- en thuislozen en het verminderen van overlast.

Om de overkoepelende doelstelling te kunnen bereiken zet Den Helder in op zes doelen, namelijk:

1. De huidige feitelijk en residentieel daklozen en degenen die er vanaf nu nog bijkomen zitten in 2014 in een traject. Zij zijn daardoor voorzien van:
 - a. inkomen;
 - b. een structurele vorm van woonvoorziening passend bij het individu;
 - c. een niet-vrijblijvend zorgtraject (zo mogelijk tijdelijk, waar nodig structureel) gebaseerd op realistische diagnoses; en
 - d. voor zover mogelijk van vormen van werk of dagbesteding die haalbaar zijn.
2. Van de groep marginaal gehuisvesten (of potentieel daklozen) is de woon- en begeleidingsbehoefte in beeld gebracht en daar waar mogelijk en wenselijk is een aansluitend traject op maat geboden (streefcijfer 80%).

3. Dak- en thuisloosheid tengevolge van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor. Waar nog wel huisuitzettingen voorkomen, wordt alternatieve passende woonruimte in het souterrain van de woningmarkt aangeboden.
4. Dakloosheid tengevolge van detentie of afwenteling door andere instellingen komt (vrijwel) niet meer voor.
5. Het voorzieningenniveau in de regio (op het gebied van zorg en hulpverlening, begeleiding, dagbesteding/werk, sociaal-culturele activiteiten en woon- en verblijfsvormen) is toereikend om alle trajectplannen te kunnen realiseren.
6. Bij een groot deel van de doelgroep is overlastgevend gedrag verminderd.

12.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

In Den Helder zullen in 2010 het cliëntvolgsysteem en centraal coördinatiepunt operationeel worden.

Als voorwaarden voor het behalen van de doelstellingen uit het Stedelijk Kompas wil Den Helder één coördinatiepunt realiseren en samenwerking tussen alle partners optimaliseren. In 2007 was reeds het besluit genomen tot één coördinatiepunt te komen. Hiervoor is destijds een veldregisseur aangesteld. Het coördinatiepunt, dat ondergebracht wordt bij het OGGz meldpunt Vangnet & Advies, gaat de regietaak van de gemeente op systeemniveau uitvoeren. Het coördinatiepunt wordt tevens het lokale meldpunt voor de cliënten die in aanmerking komen voor een behandeltraject, en zal de voortgang van de behandeltrajecten volgen totdat de persoon kan worden uitgeschreven. Het coördinatiepunt zal gaan functioneren als een administratief aanmeldpunt. Alle cliëntgegevens worden centraal geregistreerd. Vanuit het coördinatiepunt zal tevens, in samenwerking met instellingen, intake, screening en trajecttoewijzing plaatsvinden. Door personele problemen zijn de inrichting van het coördinatiepunt, de opzet van het cliëntvolgsysteem en de implementatie van de instrumenten ernstig gestagneerd.

Het Stedelijk Kompas sluit aan bij het beleid dat Den Helder reeds voert om te komen tot een sluitende ketensamenwerking. Uitgangspunten voor dit beleid zijn een sluitende aanpak maatschappelijke opvang (preventie, opvang en maatschappelijk herstel); focus op preventie; een gedifferentieerd voorzieningenaanbod ten behoeve van verschillende doelgroepen; een samenhangend en effectief netwerk van voorzieningen; een integrale aanpak en goede samenwerkingsrelaties tussen maatschappelijke opvangvoorzieningen en andere relevante organisaties.

Verder geeft de gemeente Den Helder aan dat de samenwerking in de Kop van Noord-Holland steeds beter vorm krijgt. Er is regelmatig overleg met de negen regiogemeenten en er wordt intensief contact onderhouden met de regionale zorgaanbieders. Gezien het complexe netwerk van bij de maatschappelijke opvang betrokken partijen, bestaande uit diverse gemeenten, maatschappelijke organisaties, woningcorporaties en het zorgkantoor, is het van belang om ieders taken en verantwoordelijkheden helder te formuleren. In het kader van het Stedelijk Kompas wil Den Helder de samenwerking voortzetten en waar nodig versterken.

13 Deventer

13.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk, residentieel en dreigend of potentieel daklozen

Het Stedelijk Kompas Midden-IJssel richt zich op een bredere doelgroep, namelijk de kwetsbare burgers. Uitgangspunt is de cliënt en de mate waarin deze meervoudige problematiek heeft. Gewerkt wordt vanuit het zogenaamde 3 uit 8 model. Indien een persoon op drie van onderstaande acht leefgebieden problemen heeft, behoort hij of zij tot de doelgroep kwetsbare burgers.

1. Verslaving
2. Criminaliteit
3. Psychiatrie
4. Schulden
5. Dak- of thuisloos
6. Langdurige werkloosheid of afhankelijkheid van een uitkering
7. Geweldsslachtoffer
8. Sociaal Isolement

Onder de kwetsbare burgers vallen ook de feitelijk en residentieel daklozen zoals genoemd en gedefinieerd in paragraaf 3.1 en de potentieel daklozen zoals genoemd en omschreven in paragraaf 3.2.

Zwerfjongeren

Jongeren van 17 tot 25 jaar met meervoudige problemen, die geen stabiele woon- of verblijfplaats hebben, of in de opvang verblijven.

13.2 Omvang doelgroep

In het Stedelijk Kompas worden de aantallen per doelgroep genoemd zoals weergegeven in onderstaande tabel. Deze aantallen zijn afkomstig van een nulmeting over 2007, uitgevoerd door Intraval (2008).

Omvang doelgroepen regio Midden-IJssel uitgesplitst naar gemeenten, 2007

	Deventer	Lochem	Olst-Wijhe	Raalte	Zutphen	Totaal
Aantal inwoners	96.596	32.834	17.330	37.333	46.709	230.802
Dreigend daklozen:						
• <i>ex-gedetineerden</i>	206	12	13	13	92	336
• <i>verkommerden/ verloederden (bemoeizorg, preventieve woon- begeleiding)</i>	174	49	12	56	70	361
• <i>begeleid wonen</i>	49	0	0	0	0	49
Zwerfjongeren	68	6	-	-	-	74
Feitelijk daklozen:						
• <i>verblijvend in de nachtopvang of op straat</i>	160	-	-	-	± 65	± 225
• <i>crisisopvang</i>	72	0	0	0	0	72
Residentieel daklozen	57	33	0	0	0	90

13.3 Doelstellingen

De gemeenten in de regio Midden-IJssel willen de situatie van sociaal kwetsbare mensen zoveel mogelijk verbeteren. Om dit te kunnen bewerkstelligen zijn een aantal doelstellingen geformuleerd. Aangezien in de gemeenten in de regio Midden-IJssel de focus ligt op een bredere doelgroep, namelijk de kwetsbare burger, zijn de doelstellingen van toepassing op de totale groep kwetsbare burgers.

1. In 2014 is er jaarlijks met 180 zorgwekkende zorgmijders contact om hen te motiveren tot het accepteren van zorg, hulp, begeleiding of behandeling. Van deze 180 wordt het aanbod door minimaal honderd zorgwekkende zorgmijders geaccepteerd.
2. In 2014 zijn 1.650 kwetsbare burgers met meervoudige problematiek (op basis van 3 uit 8 model) in traject gericht op wonen, zorg, werk en inkomen.
3. In 2014 zijn met alle woningbouwcorporaties in de regio afspraken gemaakt rondom voorkomen huisuitzetting.
4. In 2014 komt dakloosheid als gevolg van afwenteling door andere instellingen (vrijwel) niet meer voor.
5. In 2014 zijn er afspraken gemaakt met woningcorporaties ten aanzien van het voorkomen van dakloosheid als gevolg van detentie.
6. Wanneer dak- en thuisloosheid in 2014 toch nog voorkomt, zijn alle dak- en thuislozen afkomstig uit de regio Midden-IJssel (waaronder zwerfjongeren) in een traject dat gericht is op wonen, zorg, werk en inkomen.
7. In 2014 is er voor minimaal 60% van de dak- en thuislozen uit de regio Midden-IJssel huisvesting op maat beschikbaar.

8. In 2014 is er aanbod op maat van activering voor kwetsbare burgers met meervoudige problematiek (3 uit 8).
9. In 2014 is er sprake van een cliëntenvertegenwoordiging.

13.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

De gemeente Deventer richt zich op alle kwetsbare burgers met complexe problematiek in de regio Midden IJssel. Daarbij wordt het '3 uit 8 model' gehanteerd. Om de situatie van sociaal kwetsbare mensen zoveel mogelijk te verbeteren, hanteren de gemeenten in de regio Midden-IJssel een aantal gezamenlijke uitgangspunten. Zo moet de cliënt in woord en daad centraal staan. Daarnaast moet het zorg- en dienstenaanbod gevarieerd zijn en aansluiten bij de behoeften van de cliënt.

Om zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten bij de vraag van de cliënt, dient een onafhankelijke organisatie de indicatie te doen voor een match tussen vraag en aanbod. Door een strakke regie op cliëntniveau is afstemming van de zorg en trajectbewaking mogelijk.

Om inzicht te krijgen in de omvang en de behoeften van de doelgroep, ontwikkelt Deventer een monitorsysteem voor het volgen van cliënten. Dit monitorsysteem moet aansluiten bij de bestaande registratiesystemen en nog te ontwikkelen systemen.

Er wordt reeds gewerkt aan het ontwikkelen van een integrale aanpak voor mensen met multi-problematiek. Hiertoe wordt ondermeer een methodiek voor centrale intake gerealiseerd. De bedoeling is dat voor iedere cliënt die zich aanmeld, binnen twee maanden een integraal plan van aanpak is opgesteld. Met de betrokken instellingen worden resultaatafspraken gemaakt over de wijze van verantwoording, over de realisatie en voortgang van de trajecten. Voor de coördinatie van de uitvoer worden regisseurs aangesteld.

De gemeente Deventer, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar hebben een BV Regizorg opgericht, waarin zij de beschikbare financiële middelen gezamenlijk inzetten. De regisseurs zijn in dienst van de BV Regizorg en zijn verantwoordelijk voor de inkoop van zorg. Regizorg organiseert ook de indicatiestellingen.

De gemeente Deventer geeft ook aan dat bijzondere aandacht moet worden besteed aan de groep die niet zelf om hulp vraagt, maar die wel onvoldoende in staat is om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Door het inzetten van bemoeizorg is het mogelijk om met doelgroep in contact te komen en te blijven. Een laatste uitgangspunt is dat de cliënt zo veel als mogelijk in zijn of haar eigen gemeente de benodigde zorg, begeleiding of behandeling krijgt.

Om dit alles te bewerkstelligen wordt er naar gestreefd om in elke regiogemeente een zorgnetwerk te hebben waarin casussen worden besproken, een gezamenlijke aanpak wordt afgesproken en afspraken worden gemaakt op welke wijze deze aanpak wordt uitgevoerd en wie daarvoor verantwoordelijk is. Opzet is dat deze werkwijze door de coördinatoren van de netwerken vastgelegd wordt. Tevens moet duidelijkheid komen over waar eerstelijnsmedewerkers signalen kunnen melden wanneer er zorgen zijn over iemand met meervoudige problemen. Deventer streeft ernaar om tot een dekkend netwerk in de regio te komen waar de signalen kunnen worden gemeld. Ook

wordt getracht een dekkend netwerk van bemoeizorg te realiseren. Over de afstemming van het team bemoeizorg op de samenwerking met de lokale zorgnetwerken moeten afspraken gemaakt worden. Daarnaast wordt gewerkt aan het maken van een model voor trajectplannen waarin aandacht is voor het oplossen van problemen op meerdere leefgebieden vanuit het perspectief van de cliënt.

Daarbij dient opgemerkt te worden dat de regio Midden-IJssel zich kenmerkt door vijf gemeenten die in twee provincies liggen en onderdeel uitmaken van twee veiligheidsregio's. Ook zijn er twee zorgkantoren in deze regio. Tevens zijn niet alle organisaties in alle vijf de gemeenten werkzaam. Afstemming en samenwerking tussen gemeenten en alle betrokken organisaties is daarmee niet vanzelfsprekend. Het is echter wel noodzakelijk, aangezien cliënten zich niet veel van grenzen van de gebieden aantrekken, hetgeen indien er geen goede onderlinge afstemming is kan leiden tot praktische problemen. Dit dient door de gemeenten voorkomen te worden.

De samenwerking tussen de gemeenten in de regio Midden-IJssel is de afgelopen jaren intensief geweest. Daarbij is het bewustzijn gegroeid dat een sterk lokaal beleid van de verschillende gemeenten winst kan bieden bij de uitvoering van het beleid ten aanzien van verslavingszorg, maatschappelijke opvang en OGGz.

14 Doetinchem

14.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Er wordt in het Stedelijk Kompas van Doetinchem geen aparte definitie voor de groep dreigend of potentieel daklozen gebruikt, omdat de hele OGGz-groep als een risicogroep wordt beschouwd van waaruit sommigen dakloos kunnen worden. Onder deze groep kwetsbare burgers vallen ook de potentieel daklozen zoals genoemd en omschreven in paragraaf 3.2.

Zwerfjongeren

Jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen die dakloos zijn of in de opvang verblijven.

14.2 Omvang doelgroep

In 2010 wordt in elke Achterhoekse gemeente een lokaal zorgnetwerk voor multi-probleemsituaties operationeel. Binnen deze netwerken zal mede met behulp van de OGGz-monitor, ofwel het cliëntvolgsysteem, in de loop der tijd een beter zicht verkregen worden op de werkelijke aantallen verkommerden en verloederden. Tot die tijd wordt voor de Achterhoekse situatie uitgegaan van aannames, die gebaseerd zijn op de beschikbare en bekende gegevens en op daarvan afgeleide schattingen van de grootte van deze doelgroep. Gaandeweg zullen de cijfers bijgesteld kunnen worden zodat ze beter met de werkelijkheid overeenkomen.

In het regionale OGGz-beleidsplan zijn gemotiveerde schattingen gemaakt op basis van GGD-onderzoeken uitgevoerd in 2001 en 2005 naar multiprobleemsituaties, enkele landelijke gegevens over OGGz en informatie van IrisZorg over de aantallen daklozen in en rond de binnenstad van Doetinchem. Het GGD-onderzoek uit 2005 naar multiprobleemsituaties en aantallen (dreigend) daklozen in de Achterhoek vormt de basis van de schattingen. Daarnaast is in de loop van 2007 via het project bemoeizorg, de GGD en IrisZorg extra geactualiseerde informatie beschikbaar gekomen. Op basis van al deze gegevens is het aantal daklozen in de Achterhoek in 2008 opgesteld. De aantallen zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Omvang doelgroepen regio Doetinchem, 2008; naar leeftijd

Doelgroep	Zorgmijndend	Zorgwillend	Totaal 2008
Feitelijk daklozen	118	133	251
Residentieel daklozen	cijfers niet bekend		
Dreigend of potentieel daklozen	125	140	265
Totaal	243	273	516
• Tot 25 jaar	29	33	62
• 25 t/m 50 jaar	170	191	361
• 50 jaar en ouder	43	49	92
• Leeftijd onbekend	-	-	1

Verkommerden en verloederden

In 2004-2005 deed GGD-Gelre IJssel een onderzoek naar meervoudige probleemsituaties in de kleinere regio (in casu 275.000 inwoners) tot en met 2004. Omdat als gevolg van de gemeentelijke herindeling de WGR-regio Achterhoek in 2005 met tien procent werd vergroot zijn de door de GGD getelde aantallen met dit percentage verhoogd. Het aantal verkommerden en verloederden, ofwel (getelde) multi-probleemsituaties, bedroeg minimaal 1100. Minimaal 1100 kinderen maken deel uit van die situaties.

14.3 Doelstellingen

De overkoepelende doelstellingen van het Doetinchems Regionaal Kompas luiden als volgt:

1. Ten opzichte van 2007, is het aantal daklozen eind 2013 verminderd met minimaal 75%.
2. Ten opzichte van 2007 is het aantal dreigende daklozen eind 2013 verminderd met minimaal 87%.

Om deze doelstellingen te kunnen verwezenlijken, dient een honderd procent sluitende aanpak tot stand te worden gebracht, hetgeen een sluitende keten inhoudt wat betreft:

- een samenhangend lokaal en regionaal beleid;
- de aanwezigheid van het noodzakelijk pakket aan voorzieningen en maatregelen;
- de afstemming en afspraken tussen voorzieningen over Ketenregie;
- de inzet op cliëntniveau.

De doelstellingen zijn nader uitgewerkt in onderstaande punten:

1. Het aantal daklozen is in 2013 ten opzichte van 2007 verminderd met minimaal 75%.
2. Het aantal dreigende daklozen is in 2013 ten opzichte van 2007 verminderd met minimaal 87%.

3. Dakloosheid als gevolg van huisuitzetting komt vrijwel niet meer voor. Het aantal huisuitzettingen als gevolg van huurschulden of overlast is in 2013 ten opzichte van 2007 afgenomen met 90%.
4. Dakloosheid ten gevolge van detentie komt in 2013 substantieel minder voor in vergelijking met 2007.
5. Dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt in 2013 (vrijwel) niet meer voor.
6. Er zal altijd vervolggopvang geregeld zijn indien een huisuitzetting onvermijdelijk blijkt. Hiervoor zijn voldoende woningen en voldoende begeleiding en zorg om het wonen in goede banen te leiden.
7. De overlast als gevolg van dakloosheid en ernstige verslavingsproblematiek is in 2013 afgenomen ten opzichte van 2007 (streefpercentage is een afname van minimaal 50%).
8. Er functioneert in elke Achterhoekse gemeente een lokaal zorgnetwerk voor afstemming en ketenafspraken over de hulp bij multiprobleemsituaties. Deze lokale zorgnetwerken vormen samen met het regionaal coördinatiepunt een sluitende en dekkende structuur voor de WGR-regio Achterhoek.
9. Het voorzieningenniveau (wat betreft zorg- en hulpverlening, begeleiding, dagbesteding en werk, sociaal-culturele activiteiten en woon- en verblijfsvormen) in deze regio is in 2013 toereikend om alle trajectplannen te kunnen realiseren.

14.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Voor een sluitende aanpak van de bestrijding van dakloosheid en vermindering van het aantal daklozen, worden in het Achterhoeks Regionaal Kompas een aantal uitgangspunten gehanteerd. Zo wordt er gewerkt met een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen en aan de individuele personen gekoppelde cliëntmanagers. In de gemeente Doetinchem is in 2009 gestart met het in traject brengen van daklozen die al in beeld zijn. Daarnaast wordt getracht contact te leggen met daklozen die nog niet bekend zijn bij instellingen, om hen vervolgens ook in trajecten te krijgen. Zwerfjongeren krijgen prioriteit bij de opstelling en realisatie van de trajectplannen. Doel is de problemen op te lossen met een effectieve en doelmatige aanpak. Elk individu van de doelgroep krijgt de komende jaren een trajectplan aangemeten waarin de persoonlijke doelen zijn opgenomen op de terreinen wonen, zorg, inkomen en dagbesteding. Het trajectplan is niet vrijblijvend, noch voor de cliënt, noch voor de betrokken ketenpartners.

Voorwaarde voor het realiseren van individuele trajectplannen is een sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen op bestuurlijk en uitvoerend niveau. Op bestuurlijk niveau treden de gemeenten en in het bijzonder de centrumgemeente Doetinchem als regisseur op. Trajectbegeleiders moeten zorg dragen dat de voor de cliënt relevante keten dagelijks naadloos sluitend werkt.

Een andere voorwaarde is de aanwezigheid van lokale zorgnetwerken. Deze lokale zorgnetwerken spelen een belangrijke rol in het signaleren van problemen, het uitwerken van een integrale benadering, het verdelen van taken en het maken van afstemmingsafspraken tussen organisaties. Het streven is dat in de loop van 2010 in elk van de acht regiogemeenten lokale zorgnetwerken voor complexe zorgsituaties operationeel zijn. De lokale zorgnetwerken in elk van de acht gemeenten komen in de plaats van het regionaal coördinatiepunt multiprobleemsituaties bij de GGD, dat in 2010 afgebouwd wordt.

In opdracht van de provincie Gelderland is een OGGz-Monitor en registratiesysteem ontwikkeld. De OGGz-monitor moet de ketenprocessen van zorg rondom OGGz-cliënten met meervoudige problematiek ondersteunen. De OGGz-monitor zal naar verwachting begin 2010 in gebruik genomen kunnen worden. Het is de bedoeling dat alle bij de lokale zorgnetwerken betrokken partijen, zoals GGZ, verslavingszorg, maatschappelijk werk en de sociale dienst, de monitor gaan gebruiken voor hun cliëntvolgsysteem. Het delen van cliëntinformatie tussen de betrokken instellingen zou de ketenpartners in staat moeten stellen om sneller verbeteringen in de hulpverlening door te voeren, waardoor de kwaliteit van de zorg zal toenemen. Tevens kan met geaggregeerde informatie over de OGGz-doelgroep en de geleverde zorg het effect van eerder ingezet beleid worden gemonitord en indien noodzakelijk worden bijgestuurd.

15 Dordrecht

15.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk, residentieel en dreigend of potentieel daklozen

In het Regionaal Kompas Zuid Holland Zuid wordt geen nadere definiëring gegeven van de feitelijk-, residentieel- en dreigend of potentieel daklozen. Het Kompas richt zich op de totale OGGz doelgroep van sociaal kwetsbare mensen. Hierbij gaat het om personen die:

- niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien;
- meerdere problemen tegelijkertijd hebben;
- vanuit het perspectief van de professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die ze nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven;
- geen hulpvraag stellen waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft; derden vragen meestal om hulp, waardoor vaak sprake is van ongevraagde bemoeienis of hulpverlening.

Daarnaast gaat het ook om:

- ex-gedetineerden die ondersteuning nodig hebben bij hun terugkeer in de maatschappij;
- betrokkenen bij geweld in afhankelijkheidsrelaties.

Onder de sociaal kwetsbare burgers vallen ook de feitelijk en residentieel daklozen zoals genoemd en gedefinieerd in paragraaf 3.1 en de potentieel daklozen zoals genoemd en omschreven in paragraaf 3.2.

Zwerfjongeren

In het Regionaal Kompas Zuid Holland Zuid wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd.

15.2 Omvang doelgroep

De GGD heeft in 2007 een telling gedaan op basis van gegevens van instellingen over de bij hen bekende dak- en thuislozen. De aantallen betreffen unieke personen en worden in onderstaande tabel weergegeven.

Omvang doelgroepen regio Dordrecht, 2007

Doelgroep	Aantal
Feitelijk dakloos	362 (88% man, 12% vrouw)
Residentieel dakloos	125 (64% man, 36% vrouw)
Zwerfjongeren	103 (58% man, 42% vrouw)
Totaal	590

Dordrecht gaat er van uit dat het daadwerkelijk aantal dak- en thuislozen hoger ligt omdat niet alle daklozen en zwerfjongeren bij de instellingen bekend zijn. Het totaal aantal daklozen wordt dan ook geschat op 875 personen (geregistreerd en niet geregistreerd).

15.3 Doelstellingen

Dordrecht zet in op het verbeteren van de maatschappelijke zorg. De algemene hoofddoelstelling voor maatschappelijke zorg is dat in 2014 alle personen die vallen onder de doelgroepen van de maatschappelijke zorg en die bekend zijn bij de centrale toegang, een hulpverleningstraject aangeboden hebben gekregen. Om dit te realiseren zijn zes subdoelstellingen beschreven, namelijk:

1. In 2008 is een plan van aanpak opgesteld voor de implementatie van een regiemodel.
2. In 2009 is van alle geregistreerde OGGz cliënten bekend of ze een uitkering ontvangen, of zij verzekerd zijn voor ziektekosten en of er behoefte is aan budget-beheer en begeleiding.
3. In 2009 is er voor alle zwerfjongeren nachtopvang.
4. In 2011 zijn alle bekende dak- en thuislozen in een hulpverleningstraject opgenomen, inclusief opvang voor huisvesting.
5. In 2011 zijn alle veelplegers en ex-gedetineerden in beeld en waar nodig in een traject opgenomen.
6. In 2014 zijn ook de bekende zorgmijders in een traject opgenomen.

De algemene hoofddoelstelling voor maatschappelijke opvang is dat vanaf 2012 honderd procent van de dak- en thuislozen (inclusief zwerfjongeren) een trajectplan heeft met een duidelijk begeleidingsdoel en een eindverantwoordelijke instelling. Om dit te realiseren zijn zeven operationele doelstellingen beschreven, namelijk:

1. Het omlaag brengen van de gemiddelde verblijfsduur in de residentiële maatschappelijke opvang van 484 dagen in 2004 naar de 397 dagen in 2009 (daling van 18%).
2. Het omlaag brengen van de gemiddelde verblijfsduur van beleid wonen van 490 dagen in 2004 naar 407 dagen in 2009 (17%) waardoor er meer mensen kunnen worden opgevangen.
3. Eind 2011 zijn er 50% minder meldingen van overlast door dak- en thuislozen vergeleken met 2007 en in 2014 is dat 70%. Hierbij wordt er vanuit gegaan dat er geen afwenteling plaatsvindt vanuit andere regio's en ieder zijn verantwoordelijkheid neemt.

4. Vanaf 2008 worden er geen gezinnen met kinderen onder de achttien jaar uit huis gezet zonder opvang en hulpverlening
5. Voor 2009 is voor alle ex-gedetineerden in beeld of zij bij in vrijheidstelling ondersteuning nodig hebben.
6. Alle zwerfjongeren die buiten slapen krijgen onderdak. Dit is vóór 2009 gerealiseerd.
7. Vanaf 2011 wordt gewerkt met een persoonsgericht regiemodel.

De focus zal binnen centrumgemeente Dordrecht in eerste instantie liggen op de groep van dak- en thuislozen. In 2014 zijn bovenstaande doelen ook voor andere groepen van de maatschappelijke zorg gerealiseerd zoals dreigend daklozen en ex-klinische patiënten.

15.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Om een sluitende keten te verwezenlijken is centrale regie noodzakelijk, aldus de gemeente Dordrecht. Daartoe heeft Dordrecht een regiemodel maatschappelijke zorg ontwikkeld. Ook de betrokken instellingen onderschrijven het belang van integrale toeleiding naar meervoudige zorg en bewaking van de continuïteit in zorgtrajecten.

De regie voor maatschappelijke zorg ligt op beleids-, keten-, en trajectniveau. De uitgangspunten van het regiemodel zijn onder andere het invoeren van een centrale toegang en een organisatie van veldregie voor mensen met zware en meervoudige problematiek. De centrale toegang en de veldregie moeten aansluiten bij de bestaande infrastructuur van zorgnetwerken zoals het Meldpunt Zorg en Overlast, de lokale zorgnetwerken en het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld.

Het is de bedoeling dat een veldregisseur de regie krijgt op uitvoeringsniveau. De veldregisseur is verantwoordelijk voor de zorg die geboden moet worden aan mensen met zware, meervoudige problematiek. Een vuistregel is dat het gaat om mensen met drie of meer probleemgebieden. De veldregisseur stelt voor iedere cliënt een trajectplan op en is verantwoordelijk voor de zorginkoop en afstemming van de zorg. Uitgangspunt is dat in het trajectplan afspraken worden gemaakt over doelstellingen, behandeling, begeleiding en het tijdspad binnen het traject.

De gemeente Dordrecht streeft ernaar om te gaan werken met één dossier per cliënt en één registratiesysteem. Bij de instellingen wordt momenteel met twee verschillende registratiesystemen gewerkt. Het streven is om in de toekomst deze twee registratiesystemen op elkaar te laten aansluiten in een nieuw cliëntvolgsysteem.

Inzet is dat de voortgang van de trajecten bewaakt gaat worden met het te realiseren Centraal Intake- en Cliëntvolgsysteem. De centrale toegang gaat functioneren als een administratief aanmeldpunt. Bij de centrale toegang zal ook integrale screening, beoordeling en indicatie plaatsvinden. Cliënten kunnen zich aanmelden bij de instellingen, maar alle gegevens worden geregistreerd bij de centrale toegang. Onder leiding van de veldregisseur zal bij de centrale toegang gekeken worden of er nog verder diagnostiek moet plaatsvinden en wie de cliënt het beste kan begeleiden.

Dordrecht is voornemens het regiemodel gefaseerd in te voeren, beginnend met overlastgevende daklozen en feitelijk daklozen en vervolgens andere groepen zoals ex-gedetineerden en zorgmijders met meervoudige problematiek.

16 Ede

16.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk, residentieel en dreigend of potentieel daklozen

Ede rekent de feitelijk, residentieel en dreigend daklozen tot de OGGz groep. Bij de doelgroep van de OGGz gaat het, kort gezegd, om sociaal kwetsbare mensen die kampen met meervoudige problemen, waaronder meestal psychische en/of verslavingsproblemen, die onvoldoende zelfredzaam zijn en meestal niet duidelijk om hulp vragen. Het Valleiregio samenwerkingverband definieert de doelgroep, in de geest van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), op basis van vijf kenmerken:

1. aanwezigheid van een psychiatrische stoornis (waaronder verslavingsproblemen) of ernstige psychosociale problemen; en
2. aanwezigheid van meerdere problemen op andere leefgebieden; en
3. leidend tot het niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (zoals huisvesting, inkomen, sociale contacten en zelfverzorging); en
4. gebrek aan mogelijkheden om de problemen zelf op te lossen; en
5. afwezigheid van een adequate hulpvraag.

De groepen feitelijk, residentieel en dreigend daklozen zitten ingesloten in deze definitie.

Zwerfjongeren

Het in De Valleiregio gevoerde beleid op het terrein van zwerfjongeren is in 2009 vastgelegd in een samenvattende beleidsnotitie 'leidraad tot zwerfjongerenbeleid', welke de instemming heeft van de daarin betrokken gemeenten en instanties. In deze leidraad hanteert regio Vallei de volgende werkdefinitie voor zwerfjongeren: Jongeren vanaf ongeveer 12 jaar tot ongeveer 25 jaar, die op straat leven, tijdelijk bij familie of vrienden zijn, of in de Maatschappelijke Opvang Valleiregio of de Johanniter Opvang verblijven.

16.2 Omvang doelgroep

Door de invoering van een provinciebrede OGGz zorgmonitor nieuwe stijl in Gelderland is vanaf 2008 geen nieuwe data meer gegenereerd uit het verouderde registratiesysteem waarmee De Valleiregio tot dan werkte. Het nieuwe registratiesysteem is nog niet in alle regio's binnen Gelderland in werking gesteld. Wel zijn er handmatige pilots gestart in Nijmegen en Arnhem. Verwachting is dat de regio Ede in het vierde kwartaal van 2009 ook met het nieuwe systeem handmatig start, waarna de omvang van de doelgroep weergegeven kan worden.

Zwerfjongeren

Het exacte aantal zwerfjongeren in de regio is niet bekend. Uit de OGGz-registratie⁷ 2005-2007 komt naar voren dat in de regio elf zwerfjongeren tussen achttien en twintig jaar zijn gesignaleerd. Uit de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) van centrumgemeente Ede komt naar voren dat in 2007 vijf jongeren onder de vierentwintig jaar adresloos waren. In 2005-2006 hebben twintig (18+) jongeren binnen de maatschappelijke opvang een individueel traject doorlopen. Hiervan hebben er vijf de stap kunnen maken naar zelfstandig wonen met begeleiding.

16.3 Doelstellingen

De Valleiregio heeft een convenant 'Drieluik OGGz' afgesloten voor de periode 2007-2011. Dit convenant heeft tot voornaamste doel het terugdringen van de dakloosheid en berust op twee hoofdpijlers, namelijk:

- Een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen.
- Een honderd procent sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen.

Bij deze twee pijlers worden twee uitgangspunten gehanteerd. Met betrekking tot de persoonsgerichte benadering is een transparante (meetbare en controleerbare) aanpak belangrijk. Het moet duidelijk zijn hoe de route van de persoonsgerichte benadering eruit ziet en vooral wat de resultaten zijn (zowel kwantitatief als kwalitatief). Op het gebied van de sluitende ketensamenwerking is een regionale aanpak van groot belang. De aanpak van dakloosheid is ook een zaak voor de regiogemeenten, zowel bij preventie als herstel. Daarom wordt ook wel gesproken van een Regionaal Kompas.

Om dak- en thuisloosheid aan te kunnen pakken, beoogt centrumgemeente Ede in samenwerking met de regio binnen een nog nader te bepalen periode:

1. De omvang van de groep dak- en thuislozen en de mensen die dat dreigen te worden met 75 % te verminderen.
2. Dakloosheid als gevolg van huisuitzetting tot minder dan 30 % terug te dringen.
3. Alle daklozen in traject te hebben op basis van een persoonlijke persoonsgerichte benadering en voor een minimaal vastgesteld percentage huisvesting geregeld te hebben.
4. Overlastgevend gedrag tot maximaal 75% terug te dringen.

⁷ De gegevens zijn verkregen door de OGGz-zorgmonitor. In de regio hebben dertien instellingen in 2007 het aantal mensen met een hulpvraag aangeleverd. Daarnaast zijn er gegevens verkregen uit de adreslozen uitkeringsverlening GBA Ede.

Binnen deze doelstelling zijn voor de aanpak van zwerfjongeren aparte aandachtspunten opgenomen. Zo wordt geformuleerd dat voor een honderd procent sluitende aanpak van zwerfjongerenproblematiek nodig is:

1. Met partners afspraken te maken over de koppeling tussen de verschillende onderdelen:
 - a. het CJG voor informatie en adviesvragen;
 - b. BJz voor aanmelding en indicatie jeugdzorg;
 - c. jeugd en jongerenwerk en het straathoekwerk voor de signalering/melding en motivatie en toeleiding van de jongeren naar hulp;
 - d. de ZAT's en risiconetwerken zijn er voor analyse van de problematiek, het afstemmen van de aanpak en het uitzetten van een hulptraject op individueel niveau;
 - e. leerplicht, RMC voor melden problematiek, signaleren en afstemmen;
 - f. Verslavingszorg, Maatschappelijk Werk en MEE voor ambulante hulp aan de jongere en zijn gezinssysteem;
 - g. bijzondere lokale voorzieningen voor reïntegratie naar school of werk en dagbesteding.
2. Heldere afspraken te maken tussen de jeugdzorg- en de volwassenenzorg partners.
 - a. Warme overdracht, zowel tussen instellingen als casussen.
 - b. Centrale melding van jongeren die vanwege het bereiken van de leeftijd van 18 jaar uit de jeugdzorg gaan of jeugd detentie beëindigen.

Enkele punten van aandacht genoemd door Ede:

- De Valleiregio kent een andere regio-indeling dan gebruikelijk. Het netwerk van jeugdinstanties en betreffend platform voor jeugd beleid kent een andere regio-indeling dan de centrumgemeentelijke.
- Zwerfjongerenbeleid is complex, omdat het enerzijds onderdeel uitmaakt van het OGGz-beleid wanneer het gaat om de maatschappelijke reïntegratie van 18+ zwerfjongeren in de samenleving en anderzijds onderdeel uitmaakt van lokaal integraal jeugd beleid voor wat betreft de aanpak van 18- zwerfjongeren en de preventie van dakloosheid onder risicjongeren.
- Kern van de inzet op zwerfjongerenproblematiek is het accent leggen en houden op lokaal niveau. Op deze wijze kan bottom-up aan de betreffende problematiek gewerkt worden.

16.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Centrumgemeente Ede geeft aan dat voor het realiseren van een sluitende ketensamenwerking, ondermeer de inzet nodig is van de (centrum)gemeenten voor signalering, kortdurende zorg en opvang en schuldhulpverlening. Voor voldoende woonvoorzieningen en nieuwe woonvormen, zoals zelfstandig wonen met begeleiding, zijn de woningcor-

poraties een belangrijke partner. Ook voor het verminderen van het aantal huisuitzettingen moeten afspraken worden gemaakt met corporaties. Voor de benodigde zorg zijn het zorgkantoor en de zorgaanbieders onmisbare partners. Daartoe is het Convenant Drieluik OGGz De Valleiregio 2007-2011 ondertekend door zeven gemeentebesturen, twee zorgkantoren, twee provincies, twee GGD-en, acht woningbouwcorporaties, twee politiekorpsen en diverse groot- en kleinschalige zorginstanties.

Verder wordt in Ede en de bijbehorende Valleiregio de persoonsgerichte aanpak vormgegeven onder aanvoering van de OGGz coördinatiegroep en het regionale Vangnetteam Valleiregio. Er vindt afstemming plaats met de lokale vangnetstructuren in de zeven Valleiregiogemeenten. Streven is om de persoonsgerichte en sluitende aanpak binnen de werkwijze van het OGGz convenant in De Valleiregio te versterken. Binnen de Valleiregio wordt momenteel gewerkt aan het realiseren van een aantal belangrijke voorwaarden hiervoor. Het gaat ondermeer om het opzetten van een werkwijze volgens het Centrale Toegang werkmodel. Dit zal gepaard gaan met een cultuurverandering richting een minder vrijblijvende werkwijze van het reeds functionerende Regionaal Vangnet Team.

Om tegemoet te kunnen komen aan de gewenste doorstroming en uitstroom van cliënten uit de maatschappelijke opvang, wordt nagedacht over de gewenste invulling van begeleid / zelfstandig wonen arrangementen in de regio. Ook wordt ingezet op het specificeren en kwantificeren van de doelstellingen voor het Stedelijk Kompas. Om de doelstellingen te kunnen meten zullen gegevens beschikbaar moeten komen. Daartoe wordt in de provincie Gelderland door acht Gelderse gemeenten samengewerkt aan de invoering van een Gelderse OGGz provinciebrede zorgmonitor. Deze monitor biedt onder meer mogelijkheden voor een cliëntvolgsysteem die het formuleren en volgen van dergelijke doelstellingen kan onderbouwen.

17 Eindhoven

17.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Tot degenen die ernstig gevaar lopen om dakloos te worden behoren mensen die gehuisvest zijn zonder (noodzakelijke) zorg, kamerbewoners en onderhuurders, en veelplegers met een detentie/ISD-maatregel of ISD-vordering. Bij huisuitzetting is een onbeheersbaar geworden schuldenlast een veel voorkomende oorzaak, net als sociaal onaanvaardbaar gedrag.

Behalve de categorie inwoners met een verhoogde kans op een dakloos bestaan, is er ook een groep met een lager risico: de brede OGGz-doelgroep. Het betreft eigenlijk een moeilijk te differentiëren groep mensen die risico lopen om dak- en thuisloos te worden. Eindhoven geeft aan dat expliciete kenmerken van deze doelgroep moeilijk te benoemen zijn.

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn jongeren tot 25 jaar die geen stabiele woon- of verblijfplaats hebben, of die binnen de maatschappelijke opvang verblijven. Ze hebben in toenemende mate te maken met meervoudige problematiek. Naast de dak- en thuisloosheid spelen met name verslaving, schulden, psychiatrische en justitiële problematiek een rol.

17.2 Omvang doelgroep

Om een duidelijkere omschrijving te krijgen van de omvang, problematiek en zorgbehoefte van de doelgroep, heeft Eindhoven de bestanden van de instellingen die op enigerlei wijze bij de opvang en begeleiding betrokken zijn laten doorlichten door Bureau Intraval. Het gaat om de gegevens van cliënten die in 2007 stonden ingeschreven. De aantallen staan in onderstaande tabel weergegeven.

Omvang doelgroepen regio Eindhoven, 2007

Doelgroep	Aantal
Feitelijk daklozen	805
Residentieel daklozen	241
Dreigend of potentieel daklozen	891
• waaronder aantal ex-gedetineerden	100 (schatting)
• waaronder aantal ex-cliënten van klinische zorg	116 (schatting)
Aantal zwerfjongeren	136
Anders, namelijk veelplegers	426

17.3 Doelstellingen

Het Stedelijk Kompas van Eindhoven richt zich op de prevalentie van dakloosheid en het voorkomen ervan. Inzet is dat alle dak- en thuislozen zo zelfstandig mogelijk kunnen participeren in de maatschappij. Hierbij ligt de focus op de grote groep dak- en thuislozen die nu al op soms intensieve vormen van ondersteuning en begeleiding is aangewezen. Daarnaast is er ook sprake van voorzorg en preventie in de vorm van het bestrijden van huisuitzetting als oorzaak van dakloosheid. In het Stedelijk Kompas Eindhoven zijn zes hoofddoelstellingen geformuleerd om het overkoepelend doel te kunnen bereiken.

1. Vanaf 2011 hebben alle geregistreerde dak- en thuislozen in Eindhoven een passend traject. Bedoeld zijn alle feitelijk en residentieel daklozen die onder die noemer in het cliëntvolgsysteem van het coördinatiepunt bekend zijn, aangevuld met de inwoners die persoonlijk in hetzelfde systeem zijn opgenomen vanwege een ernstige en reële dreiging van verlies van huisvesting.
2. Met ingang van 2014 is ten minste 60% van de geregistreerde dak- en thuislozen regulier en duurzaam gehuisvest. Als norm voor duurzame huisvesting geldt de 'stabiele mix', wat inhoudt dat een persoon gedurende minimaal drie maanden voorzien is van huisvesting, legaal inkomen en zorg.
3. Vanaf 2010 kan maximaal 20% van alle dreigende of aangekondigde huisuitzettingen niet worden voorkomen.
4. Met ingang van 2010 is het aantal dak- en thuislozen ten gevolge van afwenteling door penitentiaire of andere instellingen ten hoogste 5% van het totale aantal dak- en thuislozen.
5. In 2014 is overlast door dak- en thuislozen teruggedrongen tot ten hoogste 75% van het niveau van 2007.
6. Met ingang van 2014 is ten minste 60% van de geregistreerde zwerfjongeren regulier en duurzaam gehuisvest. Als norm voor duurzame huisvesting geldt de 'stabiele mix', wat inhoudt dat een persoon gedurende minimaal drie maanden voorzien is van huisvesting, legaal inkomen en zorg.

17.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

In Eindhoven is sinds 2009 het Centraal Coördinatiepunt Stedelijk Kompas operationeel. Het Centraal Coördinatiepunt is ondergebracht bij de afdeling MOV (maatschappelijke opvang en verslavingszorg) van de gemeente Eindhoven. Dit Coördinatiepunt ziet erop toe dat de samenwerking in de keten tot stand komt en bewaakt het niveau van de kwaliteit en de capaciteit van de voorzieningen.

Eindhoven heeft zich ten doel gesteld om voor zoveel mogelijk daklozen een persoonlijk trajectplan op te stellen. Daartoe wordt iedere cliënt aangemeld bij het Coördinatiepunt. Een trajectmanager (die afkomstig is van één van de verschillende instellingen voor maatschappelijke opvang of zorg) stelt samen met zijn cliënt het trajectplan van deze cliënt op. Dit trajectplan wordt vervolgens door een trajectregisseur verbonden aan het Coördinatiepunt gescreend op juistheid en volledigheid. Indien er geen aanpassingen nodig zijn, zet de trajectregisseur dit trajectplan uit voor verdere bespreking in de Toewijzingscommissie. De Toewijzingscommissie is het overleg van de gemeente Eindhoven met alle instellingen voor maatschappelijke opvang en zorg.

Wanneer een trajectmanager problemen heeft bij de trajectopzet, de samenwerking met anderen of de gehele ketenzorg, neemt hij contact op met de trajectregisseur van het Coördinatiepunt en overlegt hij hoe deze problemen op te lossen zijn. Wanneer de problemen hardnekkig blijken, neemt de trajectregisseur van het Coördinatiepunt het initiatief tot een zogenoemd Ronde Tafeloverleg. Hierin wordt met vertegenwoordigers van alle instellingen voor maatschappelijke opvang en zorg getracht tot consensus te komen en duidelijke afspraken te maken over het traject en de uitvoering daarvan. Als dit overleg leidt tot het gewenste voorstel voor het trajectplan, wordt het plan door de trajectregisseur voorgelegd aan de Toewijzingscommissie. Wanneer echter het Ronde Tafeloverleg niet leidt tot een trajectplanvoorstel, dan zal de ketenregisseur van het Coördinatiepunt de casus ter bespreking in de Toewijzingscommissie aanbieden om dan tot een definitief voorstel voor het trajectplan te komen.

Met behulp van een cliëntvolgsysteem wordt de voortgang op cliëntniveau geregistreerd.

18 Emmen

18.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk, residentieel en dreigend of potentieel daklozen

In het Stedelijk Kompas zijn de doelgroepen niet nader gedefinieerd. In het Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning (2007) spreekt Emmen over 'kwetsbare mensen'.

Dit zijn mensen die op verschillende terreinen (soms ernstige) problemen onderkennen, bijvoorbeeld wonen, inkomen, dagbesteding, contacten, psychische of fysieke gesteldheid en om redenen samenhangend met de ernst en complexiteit van de problematiek geen gebruik kunnen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om één of meerdere van deze problemen te verlichten.

Tot de kwetsbare mensen zijn ook de feitelijk en residentieel daklozen, de dreigend daklozen en zwerfjongeren te rekenen.

Zwerfjongeren

In het Stedelijk Kompas van Emmen wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd.

18.2 Omvang doelgroep

Cijfers met betrekking tot de omvang van de doelgroep zoals weergegeven in onderstaande tabel, zijn gedestilleerd uit verschillende bronnen waarvan de overlap onbekend is. Om het zicht op de verschillende doelgroepen te verbeteren, zal Emmen aansluiten op de dak- en thuislozen monitor van Bureau Onderzoek Groningen.

Omvang doelgroepen regio Emmen, 2008

Doelgroep	Aantal
Feitelijk daklozen	75
Residentieel daklozen	155
Dreigend of potentieel daklozen	163
Zwerfjongeren	62 (aantal in 2007)
Totaal	455

18.3 Doelstellingen

Emmen heeft samen met de drie andere centrumgemeenten in de drie Noordelijke provincies (Assen, Groningen en Leeuwarden) haar Stedelijk Kompas opgesteld. Daarin komen de belangrijkste karakteristieken van de aanpak aan bod:

- Samenwerking tussen de centrumgemeente en overige gemeenten in de regio.
- Samenwerking in Noordelijk verband.
- Integrale benadering.
- Nadruk op activering.
- Samenwerking beleid – uitvoering.
- Inzet van AWBZ-middelen.
- Samenwerking met het Zorgkantoor.
- Samenwerking met de woningcorporaties.

Vervolgens worden de ambities uitgewerkt aan de hand van tien (deel)aspecten. Elk deelaspect wordt nader uitgewerkt op vijf punten en wel (1) de uitgangssituatie, (2) de ambities voor 2008-2009, (3) de actiepunten, (4) de tijdsindicatie en (5) degene die primair verantwoordelijk is. De tien deelaspecten worden hieronder weergegeven. Voor een verder uitwerking en toelichting verwijzen we naar het Stedelijk Kompas van Emmen (Gemeente Emmen, 2008).

1. Beleid en aansturing op hoofdlijnen.
2. Informatieverzameling, informatiebeheer en kennismanagement.
3. Een breed gedifferentieerd aanbod van woningen voor zelfstandige huisvesting van mensen die niet in eigen huisvesting kunnen voorzien.
4. Ontwikkelen, beheren, volgen en evalueren van persoonlijke begeleidingsplannen
5. Effectieve preventiestrategieën.
6. Ambulante zorg voor kwetsbare mensen met psychiatrische of verslavingsproblemen, of een combinatie van beide. De zorg voor mensen die te maken hebben met geweld in afhankelijkheidsrelaties.
7. Voorzieningen voor tijdelijke en langdurige opvang, zo gedifferentieerd en kleinschalig als economisch mogelijk is.
8. Voorzieningen voor gespecialiseerde zorg, in het bijzonder voor mensen met psychiatrische beperkingen, verslavingsgedrag en de combinatie van beide.
9. Een niet-vrijblijvend aanbod van dagbesteding, activering, arbeidsreïntegratie en al dan niet loonvormende arbeid.
10. Effectieve aanpak van overlast en veel voorkomende criminaliteit.

18.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Om de ketensamenwerking te verbeteren wil Emmen de regie voeren in de ketensamenwerking. Binnen de keten wordt aandacht besteed aan preventie en overlast, dakloosheid en verslaving, reïntegratie naar werk en meedoen in de samenleving. Emmen constateert dat in de praktijk de samenwerking tussen de verschillende ketenpartners niet vanzelf blijkt te gaan. De onderliggende oorzaak is, volgens gemeente Emmen, vaak de begrenzing van de verschillende financieringssystemen in combinatie met het gebrek aan financiële ruimte. Afstemming tussen de belangrijkste financiers, de gemeente, het zorgkantoor, de zorgverzekeraars, het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ), het ministerie van Justitie en de woningcorporaties, ziet de gemeente Emmen dan ook als belangrijke voorwaarde voor een sluitende keten. Emmen is voornemens om met alle betrokken partijen afspraken te maken ten behoeve van de sluitende ketensamenwerking.

Verder heeft de gemeente Emmen de persoonsgerichte aanpak besproken met de zorgaanbieders. Uitgangspunt daarbij was het verbeteren van de zorg voor kwetsbare mensen die onvoldoende ondersteund worden. Daarbij dient er een goed evenwicht te bestaan tussen gemeentelijke regie enerzijds en anderzijds het bureaucratiseren van het proces van aanmelding, intake en zorgtoewijzing.

De gemeente Emmen zet vooralsnog niet in op het inrichten van een centrale toegang. De gemeente geeft aan dat de bestaande opvangstructuur overzichtelijk is en daarom intact gelaten wordt. Door de koppeling van verschillende informatie- en registratiesystemen wil Emmen de kennis vergroten van de omvang van de doelgroep en de problematiek en de zorgbehoefte in het verzorgingsgebied. Hiertoe wordt aangesloten op de Dak- en thuislozenmonitor van Bureau Onderzoek Groningen.

19 Enschede

19.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Onder de dreigend daklozen worden drie subgroepen verstaan, namelijk de zelfstandig wonende verkommerden en verloederden, de ex-gedetineerden en de ex-patiënten in de klinische zorg. Hieronder worden ze nader omschreven.

Zelfstandig wonende verkommerden en verloederden

Dit zijn personen die min of meer zelfstandig wonen en bij wie sprake is van een ernstige multiprobleemsituatie. Bij deze groep speelt langdurige zorgafhankelijkheid als gevolg van een combinatie van psychiatrische problemen, verslavingsproblemen, veelpleging en zorgmijding een rol.

Ex-gedetineerden

Als gedetineerden na detentie niet over huisvesting beschikken en een zorgvraag hebben, behoren ze tot de dreigend daklozen en daarmee tot de doelgroep van het Regionaal Kompas.

In aanvulling op het Stappenplan Stedelijk Kompas van de VNG wil Twente toevoegen dat het gaat om ex-gedetineerden die voorafgaande aan hun detentie wel over een eigen woonruimte beschikten, maar deze zijn kwijtgeraakt door de detentie en de daaruit volgende maatregelen, zoals het stoppen van een uitkering of het kwijtraken van werk.

Ex-patiënten in de klinische zorg

Patiënten uit de intramurale GGZ, de verslavingszorg of de gehandicaptenzorg, die na ontslag niet over huisvesting beschikken en een zorgvraag hebben.

Zwerfjongeren

Onder zwerfjongeren worden jongeren tot 25 jaar met meervoudige problematiek verstaan, die dakloos zijn of in opvang verblijven.

19.2 Omvang doelgroep

Enschede en Almelo hebben samen met Hengelo een Regionaal Kompas opgesteld. Zij noemen dit Regionaal Kompas dan ook wel het Twents Kompas. Voor de nadere

uitwerking van het Twents Kompas op centrumniveau, hebben Enschede en Almelo hun eigen Plan van Aanpak opgesteld.

Enschede laat sinds 2003 de daklozen populatie monitoren door Bureau Intraval. Met behulp van de registraties van de maatschappelijke opvang, verslavingszorg, politie, GGZ en jeugdzorg wordt inzicht gekregen in de aantallen dak- en thuislozen. De cijfers voor 2008 staan in onderstaande tabel weergegeven.

Omvang doelgroepen regio Enschede, 2008

Doelgroep	Aantal
Feitelijk daklozen	191
Residentieel daklozen	161
Dreigend of potentieel daklozen (met wie contact is)	211
Zwerfjongeren	156

Volgens de Overijsselse Dak- en Thuislozenmonitor (Vereniging WOON, 2009), hebben in 2008 in Enschede 171 huisuitzettingen uit corporatiewoningen plaatsgevonden. Voor de gehele regio ging het in totaal om 248 huisuitzettingen.

19.3 Doelstellingen

Enschede zet zich in om dak- en thuisloosheid te voorkomen. In dat kader zijn in navolging van de grote vier steden voor de periode 2008-2011 de volgende doelstellingen geformuleerd:

1. Dakloosheid ten gevolge van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor.
2. Dakloosheid ten gevolge van detentie komt (vrijwel) niet meer voor.
3. Dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt (vrijwel) niet meer voor.
4. De huidige daklozen en de daklozen die er vanaf nu nog bij komen, zijn voorzien van een traject bestaande uit inkomen, structurele vormen van woonvoorzieningen passend bij de betrokken individuen, niet-vrijblijvende zorgtrajecten en, voor zover mogelijk, vormen van dagbesteding of werk die haalbaar zijn.
5. Bij een groot deel van de doelgroep is het overlastgevende gedrag verminderd.

19.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

De gemeenten Enschede is al langere tijd intensief bezig met het verbeteren van de dak- en thuislozen opvang en het in kaart brengen van de populatie dak- en thuislozen in de regio. In navolging daarvan is Enschede in oktober 2008 begonnen met het proefdraaien van de Centrale Intake Maatschappelijke Opvang Twente (CIMOT). Hierbij is ook de nazorg detentie, het spreekuur voor dak- en thuislozen van de sociale dienst en het medische spreekuur ondergebracht. De intake vindt nog steeds plaats bij

instellingen, maar de instellingen melden de intake meteen bij de CIMOT om het te bespreken. De CIMOT is inmiddels operationeel.

Bij aanmelding bij de maatschappelijke opvang wordt allereerst tijdelijk onderdak geboden voor ongeveer een week. In deze eerste week wordt vanuit de CIMOT onderzocht wat de gemeente van herkomst is, of de cliënt daarnaar kan terugkeren en onder welke voorwaarden. Vaak zal het nodig zijn een langere periode onderdak te verlenen en een begeleidingsprogramma te starten om de totale problematiek in kaart te brengen, acties uit te zetten en vaardigheden te trainen. Hiertoe worden individuele trajectplannen opgesteld. Elke cliënt die een dergelijk programma start zal een casemanager (coach) toegewezen krijgen. Tevens zullen via Aanmeldings- en Diagnoseformulieren (ADF) gegevens geregistreerd worden, welke daarna gecheckt worden. Daarnaast wordt er wordt een CIZ-indicatie aangevraagd. Instellingen kunnen ook cliënten melden bij de CIMOT die niet meer bij de desbetreffende instelling thuis horen of als er geen plaats meer is. Dit kan dan verder centraal worden gecoördineerd.

Met betrekking tot cliëntregistratiesystemen, is door de gemeenten Enschede en Hengelo samen het registratiesysteem VIS-2 (Vangnet Informatie en Samenwerkings Systeem) ontworpen. Dit registratiesysteem is ontworpen ten behoeve van de wijkzorgteams. Hierin worden gegevens geregistreerd van de besproken cliënten en de ondernomen acties. In Enschede zijn 27 instellingen en organisaties geautoriseerd om met dit systeem te werken. Hiertoe zijn door hen de benodigde convenanten ondertekend. Deze convenanten voldoen aan de eisen van de Wet persoonsregistratie en zijn dan ook aangemeld bij de Registratiekamer. Er komt een koppeling met de Centrale Intake. Het systeem VIS-2 is inmiddels overgenomen door de provincie Overijssel en wordt nu uitgerold over de andere gemeenten.

Binnen het huidige voorzieningenaanbod in Twente vindt veelvuldig samenwerking plaats tussen de diverse organisaties. Voorbeelden van samenwerkingsprojecten zijn Kettingreactie en Vangnet Zorg⁸. Door de veelheid en complexiteit van problemen van de doelgroep wordt intensief samengewerkt tussen zorgaanbieders, maar ook met en tussen zorgkantoor, zorgverzekeraars, woningcorporaties, politie, penitentiaire inrichtingen, huisartsen en uitkeringsinstanties. Om dak- en thuisloosheid te voorkomen wordt samengewerkt met woningcorporaties om het aantal huisuitzettingen te verminderen en er is een centraal meldpunt voor huurschulden, gefinancierd door de gemeente en woningcorporaties. Enschede streeft ernaar de reeds bestaande ketenaanpak nog beter sluitend te maken. Deze ketenaanpak is gericht op opvang, zorg en begeleiding maar ook op het voorkomen en bestrijden van overlast en criminaliteit. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in verschillende doelgroepen. Via de implementatie van de Centrale Intake is de samenwerking verder versterkt, tevens zijn vervolgsafspraken met instellingen, politie en justitie in de maak.

8 Zie ook uitleg bij Almelo, bladzijde 41

20 Gouda

20.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

De doelgroep bestaat uit alle mensen in de regio Midden-Holland die vallen onder de definitie verkommerden en verloederden. Dit is een diffuse groep van mensen die ontoereikende zorg krijgt en/of niet of niet voldoende in de eigen bestaansvoorwaarden kan voorzien. Hierbij gaat het om dak- en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders en zichzelf verwaarlozende, gemarginaliseerde groepen. Deze mensen hebben al dan niet ernstige en langdurige psychische stoornissen, verslavingsproblemen, of een combinatie van deze problemen. Het gaat bij de verkommerden en verloederden niet alleen om de zichtbare groep op straat, maar ook om de onzichtbare groep mensen die thuis een marginaal bestaan leidt. Marginaal gehuisveste mensen zijn mensen bij wie huisvesting geen garantie biedt op langdurig verblijf (kraakpand, commercieel pension, inwonen bij familie of vrienden).

Zwerfjongeren

Jongeren tot 25 jaar met meervoudige problematiek, die dakloos zijn of in de opvang verblijven.

20.2 Omvang doelgroep

In het Regionaal kompas Midden-Holland worden cijfers genoemd uit de Monitor OGGz 2006. In deze monitor worden schattingen gegeven van het aantal dak- en thuislozen in de regio Midden-Holland op basis van extrapolatie van gegevens van het Centrum voor Verslavingsonderzoek (2003) en op basis van schattingen van Bureau Intraval en van Research voor Beleid (2002). Door de laagste en hoogste cijfers uit deze schattingen te combineren, wordt in de Monitor OGGz een totaalschatting gegeven van circa 226 dak- en thuislozen in Midden-Holland in 2006, met een range lopende van minimaal 150 tot maximaal 300.

Omvang doelgroepen regio Gouda, 2006

Doelgroep	Aantal	(%)
Feitelijk dakloos	169	(75)
Residentieel dakloos	32	(14)
Marginaal gehuisvesten	25	(11)
Totaal	226	(100)

Het gaat in de regio Midden-Holland om circa 225 dak- en thuislozen, van wie 50% GGZ problematiek en 71% drugs- en/of alcoholproblematiek heeft. In 2004 stonden er ruim 1.800 unieke personen geregistreerd als OGGz cliënt.

De gemeente Gouda heeft geen zicht op het aantal zwerfjongeren, mede doordat de omvang van deze groep moeilijk in beeld te brengen is. Dit omdat het vaak jongeren betreft die meestal geen vaste woonplaats hebben en tegelijkertijd op straat onzichtbaar zijn omdat ze zelden op straat slapen en dus regelmatig een dak boven hun hoofd hebben.

20.3 Doelstellingen

De centrumgemeente Gouda en de regiogemeenten zien het als hun taak om het beleid dusdanig in te richten dat zo weinig mogelijk mensen afglijden uit de samenleving. Centrumgemeente Gouda en de regiogemeenten willen nastreven dat mensen zo lang mogelijk mee kunnen doen en daarom wordt ingestoken op de preventie van (O)GGZ problematiek. Mochten mensen toch in multiprobleem situaties raken, dan moet er een vangnet zijn en moet er op worden ingezet dat deze mensen op den duur weer meedoen in de maatschappij. Gouda benadrukt dat het creëren van een vangnet noodzakelijk is, maar dat gebruik ervan als een uiterst (maar wel belangrijk) middel wordt beschouwd.

Binnen de beleidsvisie OGGz 2007-2011 Midden-Holland zijn de volgende belangrijkste speerpunten opgenomen op het gebied van het bestrijden van dakloosheid en inzet op maatschappelijke opvang:

1. Bestrijding van eenzaamheid en psychosociale problematiek.
2. Bestrijding van drugsgebruik en alcoholverslaving en het creëren van passende voorzieningen voor verslaafden.
3. Bestrijding van dak- en thuisloosheid en het creëren van passende voorzieningen voor dak- en thuislozen.
4. Het vroegtijdig signaleren van psychiatrische problematiek en mensen met psychiatrische problematiek toeleiden naar passende zorg.
5. Het komen tot een sluitende keten (O)GGZ.
6. Het opzetten van een cliëntvolgsysteem.
7. Het beschrijven van risico-indicatoren voor (O)GGZ-problematiek, waaronder psychiatrische problematiek.
8. Het uitwerken van lokale vormen van vroegsignalering.

9. Het verder verfijnen en optimaliseren van de OGGz monitor.
10. Het ondersteunen van mantelzorgers van OGGz-cliënten.

20.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Gouda wil regie in de OGGz voeren. Het gaat hierbij om beleidsregie, ketenregie en regie op trajectniveau. Regie op trajectniveau heeft betrekking op het traject dat de cliënten volgen. Dat wil zeggen dat de hulpverlening aan de (O)GGZ-doelgroep praktisch en oplossingsgericht moet zijn op alle terreinen, zoals wonen, zorg, hulp, inkomen en opvoeding. Bij netwerk- of ketenregie gaat het om structurele uitvoeringsafspraken tussen de verschillende ketenpartners. Betrokken instellingen hebben hierin een verantwoordelijkheid, vooral als het gaat om het sluitend maken van de keten.

Gouda wil mede via overleg met het zorgkantoor het creëren van een sluitende ketensamenwerking vormgeven. Structureel overleg met het zorgkantoor heeft verder als doel om voldoende AWBZ-voorzieningen in stand te houden, zodat doorstroom uit voorzieningen mogelijk is. Het komt nu nog voor dat instellingen langs elkaar heen werken, waardoor de doelgroep tussen wal en schip valt. Gouda wil de ketensamenwerking verbeteren door een inventarisatie te maken van de stappen in de keten, welke actoren in welke stap(pen) in de keten welke rol hebben, welke stappen in de keten voldoende invulling krijgen en waar de hiaten zitten. Ook wil Gouda sluitende afspraken maken met woningcorporaties om huisuitzettingen te voorkomen.

In Gouda vindt de aanmelding en diagnose van cliënten plaats bij de GGZ, Reakt of het Leger des Heils. Gouda geeft aan dat gezien de geringe omvang van het aantal cliënten er minder behoefte is aan een nieuwe administratieve laag in de vorm van cliëntmanagers. De persoonsgerichte benadering vindt momenteel plaats via de reeds bestaande samenwerking en ketenaanpak. Gouda geeft aan dat de instellingen elkaar op casuïstiek niveau weten te vinden en dat ze pragmatisch samenwerken.

Ook het Meld- en Coördinatiepunt Zorg en Overlast, dat is ondergebracht bij de GGD, is een belangrijk onderdeel van de keten. Iedereen die zorgen heeft over een individu of gezin kan dit melden bij het Meldpunt Zorg en Overlast. Het achterliggende coördinatieteam bespreekt de melding en besluit welke ketenpartner wat gaat doen. Het coördinatieteam bespreekt ook de voortgang van de casus. In het Meld- en Coördinatiepunt Zorg en Overlast zijn de belangrijkste partijen vertegenwoordigd, namelijk GGD, GGZ, Parnassia, Reakt en Bureau Jeugdzorg.

In Gouda worden de mogelijkheden van het opzetten van een cliëntvolgsysteem onderzocht. Er wordt overwogen om hiervoor aan te haken bij het Meld- en Coördinatiepunt Zorg en Overlast. Om de cliënten (beter) te kunnen volgen wordt gedacht aan een registratiesysteem zoals de Verwijsindex bij de jeugdzorg.

In 2006 is de eerste OGGz monitor voor Midden-Holland opgeleverd door de GGD. Een tweede monitor staat gepland. Het doel van de tweede OGGz monitor Midden-Holland is een periodieke en systematische informatieverzameling over aard en omvang van sociaal kwetsbare mensen en het aanbod hiervoor voor de periode 2008 - 2012.

21 Groningen

21.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Onder de dreigend daklozen worden drie subgroepen verstaan, namelijk de zelfstandig wonende verkommerden en verloederden, de ex-gedetineerden en de ex-patiënten in de klinische zorg.

Zwerfjongeren

Feitelijk en residentieel daklozen jonger dan 23 jaar.

21.2 Omvang doelgroep

Cijfers met betrekking tot de omvang van de groep feitelijk en residentieel daklozen, zoals weergegeven in onderstaande tabel, zijn afkomstig van de Groningse dak- en thuislozenmonitor 2008 (Bureau Onderzoek Gemeente Groningen, 2009a).

Omvang doelgroepen regio Groningen, 2008

Doelgroep	Aantal
Feitelijk daklozen	658
Residentieel daklozen	149
Dreigend of potentieel daklozen	1.900 (schatting)
Zwerfjongeren	117
Anders, namelijk begeleid wonen	183

21.3 Doelstellingen

Groningen heeft samen met drie andere centrumgemeenten (Assen, Emmen en Leeuwarden) in de drie Noordelijke provincies het Stedelijk Kompas opgesteld. Daarin komen de belangrijkste karakteristieken van de aanpak aan bod:

- Samenwerking tussen de centrumgemeente en overige gemeenten in de regio.
- Samenwerking in Noordelijk verband.
- Integrale benadering.

- Nadruk op activering.
- Samenwerking beleid – uitvoering.
- Inzet van AWBZ-middelen.
- Samenwerking met het Zorgkantoor.
- Samenwerking met de woningcorporaties.

Vervolgens worden de ambities uitgewerkt aan de hand van tien (deel)aspecten. Elk deelaspect wordt nader uitgewerkt op vijf punten en wel (1) de uitgangssituatie, (2) de ambities voor 2008-2009, (3) de actiepunten, (4) de tijdsindicatie en (5) degene die primair verantwoordelijk is. De tien deelaspecten worden hieronder weergegeven. Voor een verder uitwerking en toelichting verwijzen we naar het Stedelijk Kompas van Groningen (Gemeente Groningen, 2008).

1. Beleid en aansturing op hoofdlijnen.
2. Informatieverzameling, informatiebeheer en kennismanagement.
3. Een breed gedifferentieerd aanbod van woningen voor zelfstandige huisvesting van mensen die niet in eigen huisvesting kunnen voorzien.
4. Ontwikkelen, beheren, volgen en evalueren van persoonlijke begeleidingsplannen.
5. Effectieve preventiestrategieën.
6. Ambulante zorg voor kwetsbare mensen met psychiatrische of verslavingsproblemen, of een combinatie van beide. De zorg voor mensen die te maken hebben met geweld in afhankelijkheidsrelaties.
7. Voorzieningen voor tijdelijke en langdurige opvang, zo gedifferentieerd en kleinschalig als economisch mogelijk is.
8. Voorzieningen voor gespecialiseerde zorg, in het bijzonder voor mensen met psychiatrische beperkingen, verslavingsgedrag en de combinatie van beide.
9. Een niet-vrijblijvend aanbod van dagbesteding, activering, arbeidsreïntegratie en dan niet loonvormende arbeid.
10. Effectieve aanpak van overlast en veel voorkomende criminaliteit.

21.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Sinds 2004 bestaat in Groningen de dak- en thuislozenmonitor. Daarbij wordt gekeken naar het aantal dak- en thuislozen, maar ook naar het gebruik van de opvangvoorzieningen en de contacten met zorginstellingen. Door de jarenlange gerichte aanpak, geeft de gemeente Groningen aan goed bekend te zijn met de daklozenpopulatie. Daarnaast geeft Groningen aan dat het Meldpunt Zorg en Overlast goed werkt met betrekking tot signalering en toeleiden naar zorg. Door de (regionale) samenwerking in de keten, heeft de gemeente Groningen de overtuiging dat toewijzing van zorg adequaat verloopt. Met de bestaande voorzieningen is voldoende zicht op de doelgroep. Daarom wordt vooralsnog niet extra ingezet op een centrale toegang.

In het Groningse dak- en thuislozenbeleid is de ketenaanpak gericht op het zo veel mogelijk mensen een dak boven hun hoofd bieden en het bieden van de begeleiding die ze nodig hebben. De gemeente Groningen wil de keten van maatschappelijke opvang samen met de deelnemende instellingen verder stimuleren, inrichten en uitbouwen. Een goed werkende keten wordt gezien als een van de belangrijkste voorwaarden om succesvol dak- en thuisloosheid te bestrijden. Het accent komt daarbij te liggen op preventie en nazorg.

De komende twee jaar wil Groningen de ketenaanpak richten op de meest complexe groep dak- en thuislozen, waarbij de samenwerking tussen instellingen het hardst nodig is. In 2010 moet, op basis van de behoefte van de cliënt, voor iedere cliënt na maximaal drie maanden een begeleidingsplan opgesteld zijn waarin sluitende afspraken worden gemaakt met de cliënt. Voor cliënten in de maatschappelijke opvang met meervoudige problematiek, die gebruik maken van meerdere instellingen in de keten, moet een begeleidingsplan zijn opgesteld. Hierin moet de dienstverlening en behandeling op elkaar worden afgestemd en worden vastgelegd in bindende afspraken. Gezamenlijk moeten de voortgang en resultaten van de hulpverlening worden bewaakt.

Voor het ontwikkelen, beheren, volgen en evalueren van de begeleidingsplannen, is Groningen voornemens een informatiesysteem aan te schaffen. Onder regie van de GGD zal aan de gegevensuitwisseling in de keten verder vorm en inhoud gegeven worden. Op de langere termijn zal dit mogelijk leiden tot een cliëntvolgsysteem waarin alle cliënten van de maatschappelijke opvang en OGGz zijn opgenomen.

22 Haarlem

22.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Onder de dreigend daklozen worden drie subgroepen verstaan, namelijk: zelfstandig wonende verkommerden en verloederden, ex-gedetineerden en ex-patiënten uit de klinische zorg.

Zwerfjongeren

In het Stedelijk Kompas Haarlem en Midden- en Zuid-Kennemerland wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd.

22.2 Omvang doelgroep

Haarlem heeft een inventarisatie naar de omvang van de doelgroep uitgevoerd. De inventarisatie is uitgevoerd onder organisaties die actief zijn in de regio's Midden- en Zuid-Kennemerland (inclusief de gemeente Haarlem). Deze inventarisatie heeft geleid tot een schatting van de omvang van de doelgroep van het Stedelijk Kompas voor de gemeente Haarlem en de regio's Midden- en Zuid-Kennemerland. De cijfers in onderstaande tabel zijn dan ook indicatief.

Omvang en samenstelling doelgroepen regio Haarlem, schatting 2007

Doelgroep	Haarlem stad	Regio gemeenten	Totaal regio
Daklozen:			
• <i>Feitelijk daklozen</i>	374	48	422
• <i>Residentieel daklozen</i>	171	97	268
Totaal daklozen	545	145	690
Dreigend daklozen:			
• <i>Zelfstandig wonende verkommerden en verloederden</i>	600	149	749
• <i>Ex-gedetineerden</i>	427	308	735
• <i>Ex-klinische patiënten</i>	400	100	500
Totaal dreigend daklozen	1.427	557	1.984
Totaal	1.927	702	2.629
Daarbinnen specifieke groepen:			
• <i>Zwerfjongeren</i>	100	50	150
• <i>Veelplegers</i>	158	<i>n.v.t.</i>	158
• <i>Notoire overlastplegers</i>	45	<i>n.v.t.</i>	45

22.3 Doelstellingen

Haarlem heeft de beleidsintentie om te komen tot een meer effectieve benadering van de doelgroep, opdat een structurele afname van het aantal daklozen en verslaafden in 2014 ten opzichte van 2008 zichtbaar is en er een evenredig daarmee samenhangende afname van overlast die door daklozen (mede) wordt veroorzaakt is. Deze beleidsintentie is vertaald in de volgende acht voornemens:

1. Niemand wordt dakloos na ontslag uit een kliniek (100%).
2. Niemand wordt meer uit huis gezet en dakloos door huurschulden (100%).
3. Daklozen ontvangen steun bij het oplossen van financiële problemen.
4. Het aantal daklozen ten gevolge van detentie is verminderd tot 70%.
5. Er is een gedifferentieerd aanbod van woon- en opvangvoorzieningen voor daklozen (mogelijk met een centrale intake).
6. Alle daklozen zijn bekend en hebben allen binnen drie maanden een traject richting dagbesteding (activering, werk).
7. Daklozen, alcoholverslaafden en overlastgevendenden zijn uit het straatbeeld verdwenen.
8. Er is voor alle zeer actieve veelplegers een sluitende aanpak.

22.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Op 4 januari 2010 is in Haarlem de Brede Centrale Toegang (BCT) gestart. Het betreft een centrale toegang op één locatie, waar cliënten zich fysiek aanmelden. De BCT is het centrale meldpunt voor dak- en thuislozen en andere sociaal kwetsbare burgers. Het doel van het loket is om deze mensen in beeld te krijgen en te houden en om hen passende hulp te bieden. Het BCT wordt gecoördineerd door de GGD Kennemerland, de afdeling Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de gemeente Haarlem en Stichting Release. Zij werken nauw samen met de maatschappelijke opvang, het OGGz-team van de GGD, het ACT team van GGZ in Geest en Brijder verslavingszorg. Meer informatie is te vinden op www.bctkennemerland.nl.

Bij de BCT vindt de aanmelding bij de maatschappelijke opvang en toeleiding naar zorg plaats. Ook worden de functies screening, intake en trajecttoewijzing hieraan gekoppeld. Haarlem is voornemens om een monitoring- en klantmanagementsysteem te ontwikkelen om voor de gehele regio de doelgroep beter in beeld te krijgen en te kunnen blijven volgen. Overwogen wordt om deze functie te laten aansluiten bij de BCT.

Een ander effect van het realiseren van de BCT is dat de ketensamenwerking versterkt is. Hiermee is deels invulling gegeven aan de in het Haarlems Kompas geconstateerde lacunes in de ketensamenwerking en de conclusie dat de keten op onderdelen versterkt moest worden. De geconstateerde lacunes hebben betrekking op goede door- en uitstroming van personen in de voorzieningen, een aanbod van (terugval)preventie, dagbesteding en arbeidstoeleiding en een gedifferentieerd aanbod van woonvoorzieningen. Naast de implementatie van de BCT zijn een aantal andere verbeteringen inmiddels gerealiseerd. Er zijn afspraken vastgelegd, nieuwe voorzieningen gerealiseerd en bestaande capaciteit is uitgebreid. De gemeente Haarlem wil samen met de regiogemeenten een voorzieningenniveau creëren dat recht doet aan de problematiek in de gehele regio. Spreiding van de voorzieningen over de regio is daarbij een belangrijk speerpunt. In dit kader zijn tussen de regiogemeenten onderling afspraken gemaakt dat indien nodig van elkaars voorzieningen gebruikt gemaakt kan worden. Hierdoor worden zowel de voorzieningen als de financiële lasten gespreid.

Verder is in 2003 is door twintig organisaties een OGGz-convenant ondertekend, waarin de verbetering van de situatie van daklozen door middel van ketensamenwerking centraal staat. Dit convenant is inmiddels afgelopen en de gemeente Haarlem bereidt samen met de regiogemeenten, de uitvoerend instellingen en cliëntorganisaties een nieuw convenant voor. Ook is in 2008 het regionaal overleg gestart. Omstreeks die tijd werd Haarlem centrumgemeenten voor de gemeente Haarlemmermeer. Naast Haarlem en Haarlemmermeer participeren in het regionaal overleg alle gemeenten uit Zuid- en Midden Kennemerland. In 2009 is men begonnen met de uitwerking van het Stedelijk Kompas. Dit heeft geresulteerd in twee nota's, waarvan één meer accent legt op Haarlem stad en de ander meer op de regiogemeenten. Daarnaast zijn er meerdere deelnota's om bijvoorbeeld afspraken rond de BCT nader uit te werken en vast te leggen.

23 Heerlen

23.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Mensen die een groot risico lopen om op korte termijn dak- en thuisloos te worden. Deze groep is afgebakend tot mensen die geen eigen adres meer hebben maar wel tijdelijk onderdak. Daarnaast zijn de mensen meegenomen die vanwege zware schuldenproblematiek, vaak in combinatie met andere problematiek, het risico lopen hun huis te verliezen.

Zwerfjongeren

In het Stedelijk Kompas Heerlen wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd.

23.2 Omvang doelgroep

De laatste jaren is een beter inzicht ontstaan in de omvang van het aantal dak- en thuislozen in de regio Parkstad Limburg. Dit inzicht is onder andere verkregen door invoering van het zorgpasloket, waar zorgpassen en postadressen worden verstrekt. Het zorgpasloket bevindt zich in de gemeente Heerlen, maar elke dak- en thuisloze uit Parkstad Limburg kan hier terecht.

In onderstaande tabel worden de omvang van de doelgroepen weergegeven. De cijfers met betrekking tot de feitelijk daklozen zijn afkomstig uit het Limburgse Drug Monitoring Systeem 2004 – 2006. De cijfers over de residentieel daklozen zijn afkomstig van de instellingen voor maatschappelijke opvang. Voor de gegevens over de potentieel daklozen is gebruik gemaakt van cijfers van het zorgpasloket, het RIMO, het centraal loket schuldhulploket Heerlen en het ambulante jongerenwerk.

Omvang doelgroepen regio Heerlen, 2007

Doelgroep	2006	Tot en met augustus 2007	2007 Heerlen stad*	2007 Parkstad Limburg*
Feitelijk daklozen	120	80	120	120
Residentieel daklozen	650	399	532	532
Dreigend of potentieel daklozen				
• Postadres	299	167	52	52
• Project ZMP			970	2.685
• Problematische schulden			32	minimaal 32
• Postadres jongeren				
Totaal	1.069	646	1.926	3.671

* Deze cijfers zijn geëxtrapoleerd op basis van de beschikbare cijfers tot en met augustus 2007.

Uit deze tabel kan worden geconstateerd dat de omvang van de doelgroep van het Stedelijk Kompas in Parkstad Limburg minimaal 3.671 mensen bedroeg.

23.3 Doelstellingen

De overkoepelende doelstelling van de gemeente Heerlen is het voorkomen van dak- en thuisloosheid, zowel preventief (voorkomen huisuitzettingen en dakloosheid na detentie) als curatief (mensen die dakloos zijn terug te leiden en te helpen door het bieden van huisvesting, dagbesteding, inkomen en zorg). Dit wordt vertaald in de volgende vier doelstellingen:

1. Elke dakloze neemt in 2014 deel aan een traject.
2. In 2011 zal de dakloosheid als gevolg van huisuitzetting minder dan 30% van het niveau van 2006 zijn.
3. Dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen (vrijwel) uitbannen.
4. De huidige inspanningen met betrekking tot overlast voortzetten.

23.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

In Parkstad Limburg bestaat sinds 2005 het zogenoemde 'in-, door- en uitstroomoverleg', waarin alle instellingen voor maatschappelijke opvang in de regio, de ambulante verslavingszorg en het veldwerk samenwerken. Doel is het reguleren en optimaliseren van de in-, door-, en uitstroom in de maatschappelijke opvang door middel van ketenzorg. Voor de dag- en nachtopvang voor (verslaafde) dak- en thuislozen bestaat in Heerlen het zorgpassysteem. Het zorgpasloket vervult een poortwachterfunctie waar de aanvragen voor toelating tot de dag- en nachtopvang getoetst worden. Personen uit andere regio's worden zoveel mogelijk direct teruggeleid naar de regio van herkomst.

In het Zorgpasoverleg werken de zorgpascoördinator, de politie, het Leger des Heils (dag- en nachtopvang) en Vangnet (de veldwerkers) samen. In het Zorgpasoverleg worden de nieuwe aanvragen voor zorgpassen besproken: wie komt in aanmerking voor een zorgpas en welke zorg is nodig voor de betrokkene. Er vindt gegevensuitwisseling plaats met het in-, door- en uitstroomoverleg, over die mensen die vanuit de dag- en nachtopvang elders ondergebracht zouden moeten worden. Ook wordt periodiek bekeken wie langdurig in de dag- en nachtopvang (DNO) verblijft, zodat besproken kan worden waarom bij die personen geen uitstroom gerealiseerd kon worden. Andere vormen van ketensamenwerking vinden plaats bij het Centraal Loket Schuldhulpverlening en het Veiligheidshuis.

In de bestaande keten ontbreekt het aan instellingsoverschrijdende regie op cliëntniveau, aldus Heerlen. Daarnaast is er een groep (potentieel) dak- en thuislozen niet in beeld, zoals de mensen die door de woningcorporaties niet bemiddeld wordt maar ook geen beroep doet op de maatschappelijke opvang. Ook de mensen die vanwege plaatsgebrek niet geplaatst worden in de crisisopvang of pension Mijnsicht verdwijnen soms uit zicht.

De gemeente Heerlen wil deze regie organiseren middels een centrale voordeur: het Centraal Onthaal. Vanuit het Centraal Onthaal zal voor elke dak- en thuisloze een op de persoon gericht traject worden gestart door een trajectmanager die instellingsoverstijgend het traject volgt en bewaakt. Het is de bedoeling dat voor iedere cliënt een probleemdefinitie wordt opgesteld met betrekking tot zes leefgebieden. Ook krijgt de cliënt een verantwoordelijk persoon toegewezen die het traject, in samenspraak met de betrokken instellingen, zal inzetten. Hoe dit Centraal Onthaal vormgegeven gaat worden zal nader worden uitgewerkt in het uitvoeringsplan Stedelijk Kompas. De opzet van een sluitend cliëntvolgsysteem is in handen van de GGD en nog volop in ontwikkeling.

24 Helmond

24.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Verkommerden en verloederden, ofwel burgers met meervoudige complexe problematiek die behoren tot de risicogroepen en zelfstandig gehuisvest zijn.

Zwerfjongeren

In het Stedelijk Kompas van Helmond wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd. Helmond merkt op aan te sluiten op de definitie van zwerfjongeren zoals die door het ministerie van VWS is vastgesteld (zie paragraaf 3.3).

24.2 Omvang doelgroep

Ter voorbereiding van het Stedelijk Kompas voor de Peelregio is een regionale monitor uitgevoerd. De gemeentelijke onderzoeksafdeling van Helmond verzamelde hiertoe gegevens bij de zorg- en opvangorganisaties van de regio. De cijfers zijn gebaseerd op de jaarverslagen van 2006 en aanvullende onderzoeksgegevens. In onderstaande tabel is de omvang van de doelgroepen van het Stedelijk Kompas beschreven.

Omvang doelgroepen regio Helmond

Doelgroepen	Aantal	% inwoners
Feitelijke daklozen	323	0,16
Residentieel daklozen	303	0,15
- <i>Waarvan opvangplekken zwerfjongeren</i>	19	
Verkommerden en verloederden met eigen huisvesting	1.061	0,53
Totale OGGz doelgroep	1.687	0,84

24.3 Doelstellingen

De Peelregio heeft op grond van GSBIII (2005-2009) met het Rijk de volgende prestatieafspraken voor de maatschappelijke opvang gemaakt:

- A. De gemiddelde verblijfsduur in de maatschappelijke opvang is jaarlijks met 5% afgenomen.
- B. Het aantal plaatsen in de vrouwenopvang bedraagt minimaal 24. Bovendien zijn voor het verslavingsbeleid afspraken gemaakt over het verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning.

De afspraken rond het GSBIII beleid zijn sterk gericht op de woonvoorzieningen, te weten het bieden van voldoende plaatsen en bevorderen van de doorstroming. Het Stedelijk Kompas is explicieter gericht op uitstroom uit de opvang, het welzijn van de doelgroep en het tegengaan van overlast.

De uitvoering van de ambities uit het Kompas moet leiden tot uitstroom uit de opvang (minder druk op voorzieningen). Helmond merkt daarbij op dat de resocialisatie van risicogroepen belangrijk is. Dit komt ondermeer naar voren in de forse capaciteit die wordt ingezet op woonbegeleiding voor zelfstandigwonende kwetsbare groepen. Ook wordt op de resocialisatie van risicogroepen ingespeeld bij de invoering van de integrale diagnoses en trajecten.

Voortbouwend op het bestaande beleid, de eerder gemaakte prestatieafspraken en de ambities van de G4 komt Helmond tot de volgende doelstellingen voor het Stedelijk Kompas Peelregio:

1. Vanaf 2010 volgen alle daklozen een traject met een trajectplan.
2. Voor 60% van de (feitelijke) daklozen is huisvesting geregeld.
3. Dakloosheid als gevolg van een huisuitzetting is in 2013 verminderd tot minimaal 30% van het niveau in 2007.
4. Dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen is vrijwel uitgebannen.
5. Overlastgevend gedrag is in 2013 terug gebracht tot maximaal 75% van het huidige niveau.

24.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Helmond streeft ernaar dat alle daklozen integrale trajecten aangeboden krijgen, die leiden tot zo zelfstandig mogelijke huisvesting. Op het vlak van de coördinatie van zorgtrajecten en afstemming van het zorgaanbod beschikt de Peelregio over verschillende instrumenten.

Desondanks zijn er knelpunten en verbetermogelijkheden in de uitvoering van integrale trajecten. Zo is de toegang tot zorg en opvang van daklozen, afzonderlijk bij verschillende zorg- en opvanginstellingen georganiseerd. Ook de screening van de

doelgroep vindt buiten de gemeente om plaats bij de zorgaanbieders. Dit geldt ook voor daklozen met meervoudige en complexe problematiek, waarvoor een integraal traject en afstemming tussen verschillende zorgaanbieders van groot belang is. Van gemeentelijke regievoering op trajectniveau is vooralsnog geen sprake.

Met de ontwikkeling van een virtueel centraal meld- en coördinatiepunt wil de gemeente Helmond ertoe bijdragen dat de doelgroep van het Stedelijk Kompas bij alle partijen in beeld komt. Daarbij worden de bestaande, lokale loketten van de zorgaanbieders gehandhaafd en krijgt het centraal meld- en coördinatiepunt een virtueel karakter. De zorgaanbieders moeten een gestandaardiseerde intake afnemen waarmee een compleet beeld over de problematiek en hulpvraag van de cliënt zal ontstaan. De intake moet ook eventuele andere zorgaanbieders voldoende kennis bieden voor de invulling van (deel)trajecten.

Het meld- en coördinatiepunt zou daarmee tevens een hulpmiddel zijn voor het organiseren van de zorgcoördinatie. De feitelijke afstemming van het traject en de betrokkenheid van de verschillende zorgaanbieders gaat plaatsvinden in een casusoverleg, waarbij in ieder geval de volgende ketenpartners aan zouden moeten sluiten; Stichting Maatschappelijke Opvang (SMO), Novadic-Kentron en de Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Brabant regio Helmond (GGZ). Dit structurele overleg moet nog opgezet worden. Ook de samenwerking tussen lokale zorgnetwerken, het zorgkantoor en zorgverzekeraars wordt in de toekomst vormgegeven. Met de woningcorporaties is inmiddels een woonvisie opgesteld. In deze visie staat onder andere dat woningcorporaties een bepaalde verantwoordelijkheid hebben voor de doelgroepen van het Stedelijk Kompas. Deze verantwoordelijkheid is in het Stedelijk Kompas niet nader gespecificeerd.

De gemeente Helmond wil de afspraken met de samenwerkingspartners over de organisatie van de zorgketen vastleggen in een nog te ontwikkelen convenant. Helmond laat de zorgaanbieders zelf bepalen hoe zij de gezamenlijke afstemming willen vormgeven. Het streven van Helmond was om deze aanpak in 2009 in te voeren. Daarnaast wil de gemeente Helmond gezamenlijk casusoverleg van de zorgaanbieders stimuleren, waarin de uitvoering van alle trajecten wordt vastgelegd en besproken.

25 Hilversum

25.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Tot de doelgroep dreigend daklozen behoren ex-gedetineerden, ex-cliënten van een zorginstelling en de verkommerden en verloederden. Wat betreft die laatste groep gebruikt de regio Gooi en Vechtstreek liever de term mensen in ernstige multiprobleemsituaties. Het gaat om mensen die min of meer zelfstandig wonen en bij wie sprake is van een ernstige multiprobleemsituatie. Dit kunnen huurders van corporatiewoningen zijn, die ernstige overlast veroorzaken of grote huurschuld hebben en waar de stappen die de corporaties ondernomen hebben niet tot de gewenste vermindering van het probleem geleid hebben.

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren worden omschreven als jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in de opvang verblijven.

25.2 Omvang doelgroep

Om inzicht te krijgen in hoeveel daklozen er in de regio zijn en hun hulpvragen, heeft de gemeente Hilversum een daklozentelling in de regio laten uitvoeren door Bureau Intraval. Daarnaast heeft Primo NH in opdracht van de provincie Noord-Holland onderzoek gedaan naar de zwerfjongerenproblematiek in de regio. In de onderzoeken van Intraval en Primo NH is op basis van interviews met de doelgroep zelf, professionals van voorzieningen en beschikbare registraties/capaciteit van de voorzieningen een schatting gedaan naar de aard en omvang van de groep feitelijk daklozen, residentieel daklozen en zwerfjongeren. Onderstaande tabel laat schattingen zien van de omvang van de doelgroep van het Stedelijk Kompas.

Schatting omvang doelgroepen in de regio Gooi en Vechtstreek

Doelgroep	Omvangschatting	Jaar
Feitelijk daklozen	192	2007
Residentieel daklozen	170	2007
Zwerfjongeren	70-80	2006
Dreigend daklozen	1500	2007

25.3 Doelstellingen

Bij de aanpak van dakloosheid richt de Gooi en Vechtstreek zich op het verbeteren van de leefsituatie en het maatschappelijk volwaardig functioneren van de daklozen. De vaak complexe situatie van de daklozen vraagt om een meervoudige, samenhangende en sluitende aanpak. De regio Gooi en Vechtstreek volgt daarbij de twee centrale pijlers van het Plan van Aanpak G4:

- Een persoonsgerichte aanpak met behulp van individuele trajectplannen;
- Een honderd procent sluitende aanpak: samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen.

Daarnaast streeft de regio naar een aanpak met ook de volgende drie andere kenmerken: (1) een vroegtijdige en toegankelijke aanpak (preventie); (2) een effectieve aanpak; en (3) een inzichtelijke aanpak. De Gooi en Vechtstreek heeft deze voornemens vertaald in de volgende zes doelstellingen:

1. Dakloosheid ten gevolge van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor. Het aantal huisuitzettingen is in 2012 gedaald tot minder dan 30% van het aantal in 2007.
2. Dakloosheid ten gevolge van detentie komt in 2012 (vrijwel) niet meer voor.
3. Feitelijke dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt in 2012 (vrijwel) niet meer voor.
4. De totale groep van 360 daklozen en de daklozen die er vanaf nu bijkomen zijn in 2012 voorzien van inkomen, van structurele vormen van woonvoorzieningen passend bij de betrokken individuen, van niet vrijblijvende evidence based zorgtrajecten en, voor zover mogelijk, van vormen van werk die haalbaar zijn.
5. Van alle zwerfjongeren in de regio zit 100% in een ondersteuningstraject.
6. De groep zwerfjongeren binnen en buiten de opvang is met 50% afgenomen in 2012.

25.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Volgens de gemeente Hilversum is maatschappelijke ondersteuning voor daklozen alleen goed mogelijk als er samen met de dakloze cliënt individuele trajectplannen worden opgesteld met duidelijke, aantrekkelijke en haalbare doelen. Daarnaast is een goede screening per cliënt alsmede cliëntparticipatie noodzakelijk. Omdat er meestal meerdere hulpverleners van verschillende instellingen bij de aanpak betrokken zijn, is regie, coördinatie en afstemming noodzakelijk. De gemeente Hilversum wil dan ook voor de Gooi en Vechtstreek de bestaande situatie van vrijblijvende netwerk-samenwerking ontwikkelen naar een situatie van elkaar verplichtende ketensamenwerking.

In de Gooi en Vechtstreek bestaan reeds vormen van ketensamenwerking, zoals de lokale zorgnetwerken, Vangnet & Advies en het Regionaal Meldpunt Risicojongeren. Wat nog mist is een systematische, persoongerichte aanpak, waarbij op basis van

screening een integraal trajectplan wordt samengesteld. Ook een regionaal coördinatiepunt voor de screening, toeleiding en cliëntvolging van daklozen ontbreekt nog.

Door een uitbreiding en professionalisering van de lokale zorgnetwerken in de regio, is het de bedoeling dat beginnende en lichte multiprobleemsituaties eerder in beeld komen (signalering) en aangepakt worden. Ook is het streven dat alle daklozen in de regio een ondersteuningstraject krijgen. Dit moet bestaan uit een individueel aanbod op maat, met één trajectplan en één trajectbegeleider die toeziet op de gezamenlijke uitvoering van het trajectplan (door de cliënt zelf en de samenwerkingspartners). Deze persoonsgerichte aanpak is gericht op het uitvoeren van trajecten en het doorstromen richting een zo zelfstandig mogelijk functioneren. Hiervoor is een Centrale Toegang maatschappelijke opvang nodig. Met de Centrale Toegang zouden alle daklozen in beeld moeten komen en kan er screening plaatsvinden. Omdat de regio Gooi en Vechtstreek klein is, en ook het aantal daklozen relatief klein is, kies de gemeente Hilversum voorsnog niet voor een fysiek loket voor daklozen. Wel wordt groot belang gehecht aan de signalerende en intermedierende rol van professionals in de bemoeizorg en de laagdrempelige opvang.

In het regionale samenwerkingsverband Vangnet & Advies (V&A) werken verschillende organisaties (verslavingszorg, maatschappelijke opvang, Instituut Sociaal Raadslieden, GGZ en het Algemeen Maatschappelijk Werk) samen in het aanpakken van mensen met complexe, meervoudige problemen, die zichzelf en/of hun omgeving verwaarlozen en zorgmijders met ernstige verslaving- en/of psychiatrische problemen. V&A wordt gecoördineerd door de GGD. Het aanbrengen van meer samenhang en de bundeling van krachten zou de netwerk- of ketenregie door V&A moeten versterken. V&A zou dan de ketenorganisatie voor de signalering, screening, bemoeizorg en toeleiding van multiprobleemsituaties kunnen worden. Een van de onderdelen van V&A is bemoeizorg & interventie bij chronische zorgmijders. Aansluitend hierop heeft de gemeente Hilversum prioriteit gegeven aan het ontwikkelen van een ACT-interventieteam. In 2009 is de ACT-aanpak voor 25 zorgmijdende cliënten gestart.

26 Hoorn

26.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Marginaal gehuisvesten en personen voor wie huisuitzetting dreigt. Van marginaal gehuisvesten wordt gesproken wanneer de huisvesting voor de betrokken personen geen garantie biedt op langdurig verblijf. Men verblijft bijvoorbeeld (tijdelijk) in een kraakpand, commercieel pension, kamerverhuurbedrijf, caravan, vakantiehuisje, garage, kelder, zolderkamer of woont in bij familie, vrienden of kennissen. Men verkeert in een afhankelijkheidssituatie en kan de huisvesting van het ene op het andere moment kwijtraken. Daarnaast zijn er ook mensen die wel een eigen woning bezitten, maar grote huurschulden of hypotheekachterstanden hebben, de woning ernstig bevuilen of overlast veroorzaken, waardoor er huisuitzetting dreigt. In beide gevallen gaat het om mensen die er niet in slagen om tijds vervangende huisvesting te vinden.

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in de opvang verblijven. Onder de definitie vallen jongeren die, als gevolg van problemen, langdurig logeren bij familie of vrienden of in de crisis- of noodopvang verblijven. Jongeren die met hun ouders in de opvang verblijven, doordat zij bijvoorbeeld door schulden uit huis zijn gezet of in een internaat of residentiële voorziening wonen, vallen *niet* onder de definitie.

26.2 Omvang doelgroep

Het precieze aantal dak- en thuislozen in West-Friesland is niet bekend omdat er vermoedelijk veel daklozen niet in beeld zijn. Op basis van schattingen gemaakt begin 2007 in combinatie met een telling bij de instellingen, wordt uitgegaan van de aantallen zoals weergegeven in onderstaande tabel.

Omvangschatting doelgroepen regio West-Friesland, 2007

Doelgroep	Aantal
Feitelijk daklozen	41
Residentieel daklozen	105
Dreigend of potentieel daklozen	313
<i>Totaal</i>	<i>459</i>
Zwerfjongeren (bron: Algemene Rekenkamer, 2008)	minimaal 50, maximaal 70

De opvangvoorzieningen melden dat de groep dak- en thuislozen die zij zien nogal wisselend is. Volgens de gemeente Hoorn is er op dit moment geen inzicht in de problematiek en de hulpvraag van daklozen in de regio West-Friesland. De aanmeldingsgegevens van de maatschappelijke opvang en Vangnet en Advies laten het beeld zien dat de groep waarbij psychosociale problemen spelen het grootst is.

26.3 Doelstellingen

Het Stedelijk Kompas West-Friesland gaat uit van de volgende visie op de problematiek en de aanpak van dak- en thuisloosheid:

- Dakloosheid gaat vrijwel altijd gepaard met ernstige meervoudige problematiek.
- De aanpak van dak – en thuisloosheid dient te worden geïntensiveerd.
- Er moet voldoende opvang zijn voor dak- en thuislozen doch de maatschappelijke opvang moet een tijdelijk vangnet zijn.
- Bij de aanpak moet worden ingezet op:
 - een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen en een transparante (meetbare en controleerbare) aanpak: het moet duidelijk zijn hoe de aanpak en route eruit ziet en vooral wat de resultaten zijn;
 - een honderd procent sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen;
- De aanpak van dakloosheid is ook een zaak voor regiogemeenten, met name op het gebied van preventie en herstel.
- Het accent moet liggen op preventie van dak- en thuisloosheid.

Randvoorwaarden hiervoor zijn:

- Een efficiënte wijze van contact leggen met de doelgroep voor het vaststellen van de vraag naar opvang, zorg en activering.
- Centrale regie op zowel ketenniveau als individueel cliëntniveau waarbij de gemeente de opdrachtgever is en de bestuurlijke- en beleidsregie voert.
- Voldoende middelen om de individuele trajectplannen uit te voeren en huisvesting mogelijk te maken.

Voor de periode 2009-2014 wil de gemeente Hoorn inzetten op de volgende punten:

1. Een sluitende zorgketen door de inzet van een ketenregisseur.
2. Reorganisatie van het OGGz-team.
3. Verkennen ketenaanpak zwerfjongeren.
4. Uitwerken en evalueren van de ingezette ontwikkelingen m.b.t. uitbreiding maatschappelijke opvang.
5. Ontwikkelen visie op woonvormen.

26.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Hoorn wil een sluitende zorgketen realiseren door de inzet van een regiocoördinator die fungeert als spin in het web van de OGGz. De regiocoördinator zou verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het regionale OGGz-beleid, adviseren in beleidsontwikkeling en bemiddelen ten behoeve van een sluitende OGGz-keten. Ook moet de regiocoördinator ingaan op signalen van een haperende keten. De inzet van de regiocoördinator OGGz is onderdeel van het Actieplan West-Friesland in de (OGGz)keten: een verbetertraject van de OGGz-keten in de regio, begeleid door Bureau Boon in overleg met de Westfriesse gemeenten. Het streven is om de functie 'regiocoördinatie OGGZ' in 2009 in te voeren.

Het reeds bestaande OGGz-team omvat verschillende deskundigheden. Een reorganisatie moet bewerkstelligen dat het OGGz-team, meer dan nu het geval is, een outreachende en integrale aanpak gaat realiseren en gericht is op het blijven vasthouden van cliënten tot zij de stap naar reguliere hulpverlening kunnen maken. Om dit vorm te geven moet het huidige team Vangnet en Advies geïntegreerd worden bij de GGD, waar ook het meldpunt ondergebracht is. Vanuit het team Vangnet en Advies wordt bewaakt dat voor iedere cliënt een casemanager wordt aangewezen. Een cliëntvolgsysteem kan hieraan bijdragen door de mogelijkheden die het biedt om binnen het OGGz-domein te registreren en te monitoren. Dit kan de samenwerking en afstemming tussen instellingen op cliëntniveau stimuleren en inzicht geven in beleidsrelevante gegevens. Afhankelijk van de uitkomsten van een lopende pilot met een digitaal cliëntvolgsysteem, wordt al dan niet overgegaan tot aanschaf van een cliëntvolgsysteem.

De gemeente Hoorn wil de bestaande zwerfjongerenproblematiek verkennen en de mogelijkheden voor een ketenaanpak zwerfjongeren onderzoeken. Op basis hiervan zal tot eventuele vervolgstappen besloten worden.

27 Leeuwarden

27.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Tot de groep potentieel daklozen behoren mensen die een zodanig risico hebben op verlies van hun woning, dat zij ambulante begeleiding krijgen vanuit een instelling voor maatschappelijke opvang. Die instellingen mogen dat volgens de subsidierichtlijnen alleen doen als er een duidelijk risico bestaat op verlies van de woning.

Zwerfjongeren

In het Stedelijk Kompas van Leeuwarden wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd.

27.2 Omvang doelgroep

Cijfers met betrekking tot de omvang van de groep feitelijk en residentieel daklozen zoals weergegeven in onderstaande tabel, zijn afkomstig van de Friese dak- en thuislozenmonitor 2008 (Bureau Onderzoek Gemeente Groningen, 2009b).

Omvang doelgroepen regio Leeuwarden, 2008

Doelgroep	Aantal
Feitelijk daklozen	681
Residentieel daklozen	296
Dreigend of potentieel daklozen	1.081 (provincie Friesland)
Zwerfjongeren	54 (48 jongeren in een instelling voor jongerenopvang, 6 in de maatschappelijke opvang)

27.3 Doelstellingen

Leeuwarden heeft samen met de drie andere centrumgemeenten (Assen, Emmen en Groningen) in de drie Noordelijke provincies het Stedelijk Kompas opgesteld. Daarin komen de belangrijkste karakteristieken van de aanpak aan bod:

- Samenwerking tussen de centrumgemeente en overige gemeenten in de regio.
- Samenwerking in Noordelijk verband.

- Integrale benadering.
- Nadruk op activering.
- Samenwerking beleid – uitvoering.
- Inzet van AWBZ-middelen.
- Samenwerking met het Zorgkantoor.
- Samenwerking met de woningcorporaties.

Vervolgens worden de ambities uitgewerkt aan de hand van tien (deel)aspecten. Elk deelaspect wordt nader uitgewerkt op vijf punten en wel (1) de Ausgangssituatie, (2) de ambities voor 2008-2009, (3) de actiepunten, (4) de tijdsindicatie en (5) degene die primair verantwoordelijk is. De tien deelaspecten worden hieronder weergegeven. Voor een verder uitwerking en toelichting verwijzen we naar het Stedelijk Kompas van Leeuwarden (Gemeente Groningen, 2008).

1. Beleid en aansturing op hoofdlijnen.
2. Informatieverzameling, informatiebeheer en kennismanagement.
3. Een breed gedifferentieerd aanbod van woningen voor zelfstandige huisvesting van mensen die niet in eigen huisvesting kunnen voorzien.
4. Ontwikkelen, beheren, volgen en evalueren van persoonlijke begeleidingsplannen
5. Effectieve preventiestrategieën.
6. Ambulante zorg voor kwetsbare mensen met psychiatrische of verslavingsproblemen, of een combinatie van beide. De zorg voor mensen die te maken hebben met geweld in afhankelijkheidsrelaties.
7. Voorzieningen voor tijdelijke en langdurige opvang, zo gedifferentieerd en kleinschalig als economisch mogelijk is.
8. Voorzieningen voor gespecialiseerde zorg, in het bijzonder voor mensen met psychiatrische beperkingen, verslavingsgedrag en de combinatie van beide.
9. Een niet-vrijblijvend aanbod van dagbesteding, activering, arbeidsreïntegratie en al dan niet loonvormende arbeid.
10. Effectieve aanpak van overlast en veel voorkomende criminaliteit.

33.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Volgens de gemeente Leeuwarden heeft de Friese aanpak van de laatste jaren er in toenemende mate voor gezorgd dat de problematiek redelijk onder controle is. Het gaat onder andere om een goede samenwerking met partners (de dertig Friese gemeenten, de vier centrumgemeenten in Noordelijk verband, het Zorgkantoor en de woningcorporaties), een integrale benadering en de nadruk op activering van de doelgroep. Leeuwarden ziet dan ook geen aanleiding om de in Leeuwarden ontwikkelde procedures en werkvormen aan te passen. Er wordt vooralsnog niet extra ingezet op centrale toegang, zorgtoewijzing en het monitoren van begeleidingsplannen.

De samenwerking tussen de centrumgemeente Leeuwarden en de overige gemeenten in de regio uit zich in beleidsafstemming, waarbij de grotere regiogemeenten een deel

van de opvangvoorzieningen voor hun rekening gaan nemen (deconcentratie). Voor de kleinere gemeenten richt de aandacht zich vooral op preventie en vroegtijdig ingrijpen. Hiervoor zijn voor vrijwel alle Friese gemeenten zogenaamde sociale teams ontwikkeld. Er is een regelmatig bestuurlijk overleg tussen centrumgemeenten en regiogemeenten. Ook wordt samengewerkt met het provinciaal bestuur. De provincie Friesland faciliteert specifieke onderdelen van het beleid, zoals het proces van deconcentratie en de ontwikkeling van de sociale teams.

De samenwerking tussen de vier centrumgemeenten in de drie Noordelijke provincies uit zich verder in de keus voor gemeenschappelijke gegevensverzameling (dak- en thuislozen monitor). Vanaf 2008 beschikt Friesland over de dak- en thuislozen monitor. Deze monitor moet inzicht gaan geven in de aard, omvang en ontwikkeling van de populatie dak- en thuislozen. Niet alleen in Friesland, maar ook in de stromen tussen Groningen, Drenthe en Friesland. Er zijn daarnaast ook plannen voor een OGGz-monitor die gericht is op de zorgmijdende doelgroep. Ook wordt gestreefd naar het creëren van gezamenlijke voorzieningen en het in stand houden van voorzieningen voor een specifiek deel van de doelgroep, waarvoor de schaal van één verzorgingsregio te klein is.

Binnen de gemeente Leeuwarden wordt de problematiek van (dreigende) dakloosheid en verslaving, al dan niet in combinatie met psychische problematiek, integraal benaderd. Dat betekent dat onderdelen van de gemeentelijke organisatie die zich bezig houden met zorg, uitkeringsverstrekking, sociale- en arbeidsactivering, volkshuisvesting en openbare orde en veiligheid, nauw met elkaar samenwerken. Daarnaast zijn er verbindinglijnen naar de afdelingen die zich bezig houden met beleid en uitvoering gericht op jeugd, onderwijs en gezondheid. Over een breed terrein wordt samengewerkt met de GGD Friesland. Met betrekking tot openbare orde en veiligheid wordt samengewerkt met het Veiligheidshuis. Volgens Leeuwarden wordt er goed samengewerkt met deze uitvoerende instellingen. Er vindt structureel overleg plaats en de gemeente Leeuwarden en de uitvoerende instellingen delen in principe de opvatting dat ketenzorg, en daarmee afstemming en samenwerking, de voorkeur verdient boven marktwerking en concurrentie.

28 Leiden

28.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

De doelgroep potentieel daklozen bestaat uit mensen zonder vaste woon- en/ of verblijfsplaats en het aantal mensen dat een zorgvraag heeft en een intramurale GGZ- of jeugdzorginstelling verlaat zonder te beschikken over huisvesting.

Zwerfjongeren

Jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in een voorziening voor maatschappelijke opvang verblijven zonder hun ouders.

28.2 Omvang doelgroep

In de regio Zuid Holland Noord wordt sinds 2004 de monitor Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg uitgevoerd. Daarnaast heeft het Trimbos-instituut in 2005 een omvangschatting uitgevoerd van de daklozen die zich in Leiden ophouden. Deze telling is in de winter van 2006 herhaald. Stichting de Binnenvest heeft een oriënterend onderzoek uitgevoerd naar aard en omvang van de doelgroep zwerfjongeren in deze regio. Bovengenoemde rapporten en tellingen laten het in de tabel hieronder weergegeven beeld zien van de doelgroepen in deze regio.

Omvang doelgroepen in de regio Zuid Holland Noord

Doelgroep	Aantal
Feitelijk daklozen	±500
Residentieel daklozen	42
Dreigend of potentieel daklozen	±1.600
Zwerfjongeren	±100

28.3 Doelstellingen

Het Regionaal Kompas Zuid Holland Noord richt zich op het verbeteren van de zorg en opvang voor daklozen. Men streeft ernaar dat de overlast die (een deel van) deze doelgroep veroorzaakt afneemt, door daklozen te binden aan een op maat gesneden trajectplan dat ook nadrukkelijk de verantwoordelijkheden en plichten van de betrokkenen zelf regelt. Het Kompas is gebaseerd op twee pijlers namelijk de persoongerichte aanpak en een toereikend voorzieningenniveau om de persoongerichte aanpak te laten slagen. Om dit te kunnen bereiken, zijn tot 2013 doelstellingen opgesteld. Deze zijn:

1. Alle daklozen in de regio zijn in beeld en voorzien van een trajectplan.
2. Huisuitzettingen als gevolg van huurschulden of overlast zijn met 75% afgenomen (te meten via de tweejaarlijkse monitor Maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingszorg).
3. Vervolgopvang is altijd geregeld indien huisuitzetting onvermijdelijk is.
4. Het aanbod aan (al dan niet begeleide) woonvormen en zorgvoorzieningen zowel in kwantitatief als in kwalitatief opzicht is toereikend om alle trajectplannen te kunnen realiseren.
5. Het totaal aantal daklozen is verminderd met 75% ten opzichte van de omvangschatting van het Trimbos-instituut in 2005 (van 500 naar 125 daklozen).
6. De ervaren overlast als gevolg van dakloosheid is afgenomen met 25% ten opzichte van 2007 (te meten via de jaarlijkse stadsenquête).

28.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Leiden kiest er niet voor om alle cliënten via een centrale voordeur binnen te loodsen. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande voorzieningen zoals het Meldpunt Zorg en Overlast, de lokale zorgnetwerken, het outreachend werk en het bemoeizorgteam.

Om een persoonsgerichte aanpak te realiseren, wil de gemeente Leiden de outreachende bemoeizorg in de regio Zuid-Holland Noord versterken en beter stroomlijnen. Alle cliënten worden (zoveel mogelijk) gebonden aan een persoonlijk trajectplan, variërend in intensiteit en doelstelling. Het gaat om individuele, integrale plannen, waarin verschillende partijen zich samen inspannen om problemen op verschillende leefgebieden te overwinnen. Iedere cliënt heeft hiervoor een cliëntmanager. De cliëntmanager is het centrale aanspreekpunt, coördineert het traject en stemt daar waar nodig de verschillende partijen op elkaar af. Daar waar zich niet automatisch een partij aandient voor het leveren van een cliëntmanager, wordt in het bemoeizorgteam een partij hiervoor aangewezen.

Ter ondersteuning van dit proces wordt een gezamenlijk cliëntvolgsysteem ontwikkeld voor de hele regio, waarin de doelgroep met alle relevante gegevens geregistreerd en gevolgd wordt. Eén partij treedt als beheerder van het systeem op. De gemeente zoekt hiervoor aansluiting bij de functie die het Meldpunt Zorg en

Overlast bij de GGD reeds vervult. Doel is dat alle cliënten daarmee de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Om te bereiken dat alle daklozen van een traject worden voorzien, moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan, aldus de gemeente Leiden. Eén van de voorwaarden is dat zowel op proces- als op individueel niveau bewaakt wordt dat de ketensluitend is en de individuele en integrale trajectplannen worden uitgevoerd. Dit proces zou ondersteund kunnen worden met het centraal registratiesysteem. Om alle trajectplannen te realiseren dient in de regio een toereikend voorzieningenniveau aanwezig te zijn.

Jongeren onder de 25 jaar die dak- en of thuisloos zijn en/of op meerdere levensgebieden problemen hebben, worden via een apart circuit opgevangen en begeleid om te voorkomen dat zij in de maatschappelijke opvang terechtkomen. Het outreachend werk van de Binnenvest, dat de jongeren op straat bereikt, leidt de jongeren door naar de crisisopvang of naar kleinschalige woonvormen in combinatie met woonbegeleiding of individuele begeleiding/coaching door Cardea. De recent gestarte samenwerking met het jongerenloket zal een integrale en sluitende aanpak van de zwerfjongerenproblematiek verder gestalte moeten gaan geven.

29 Maastricht

29.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

De groep langdurig zorgafhankelijken (verkommerden en verloederden) omsluit de feitelijk en residentieel daklozen, maar bestaat ook uit een groep die nog min of meer zelfstandig woont en waar sprake is van een ernstige multiprobleemsituatie. Bij deze groep speelt langdurige zorgafhankelijkheid als gevolg van een combinatie van psychiatrische problemen, verslavingsproblemen, veelpleging en zorgmijding. Die laatste groep, dus de zelfstandig wonende personen in een ernstige multiprobleemsituatie, zijn als het ware de dreigend daklozen.

Zwerfjongeren

In het Stedelijk Kompas van Maastricht wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd.

29.2 Omvang doelgroep

Volgens landelijke schattingen behoort 0,7% van de bevolking (110.000 mensen) tot de sociaal kwetsbare mensen (Research voor Beleid, 2002; Wolf, 2006). Voor Maastricht betekent dit dat ongeveer 830 personen tot de sociaal kwetsbaren behoren. Maastricht geeft aan dat de cijfers van de regio Maastricht-Heuvelland boven het landelijke gemiddelde van 0,7% liggen, namelijk 870 personen in totaal. In onderstaande tabel zijn de cijfers over het jaar 2007, gebaseerd op de registratiecijfers van opvanginstellingen en de GGD, weergegeven.

Omvang doelgroepen regio Maastricht-Heuvelland, 2007

Doelgroep	Aantal
Feitelijk daklozen	60 (frequente bezoekers van de nachtopvang). Ongeveer 40 personen (schatting) verblijven wisselend in de maatschappelijke opvang. Het zijn geen vaste klanten van de nachtopvang
Residentieel daklozen (inclusief zwerfjongeren)	530
Langdurig zorgafhankelijken	240 (bereik vangnet)
Totaal	870

Bovenstaande cijfers geven volgens de gemeente Maastricht een vrij realistisch beeld van de aantallen in de regio, maar een deel van het cijfermateriaal is voorlopig nog gebaseerd op schattingen.

29.3 Doelstellingen

In eerdere beleidsnota van de gemeente Maastricht lag de nadruk op het bieden van opvang en ketenzorg. Tijdens de afgelopen jaren zijn de ideeën over de aanpak van dak- en thuislozen, verslaafden en andere kwetsbare groepen aan verandering onderhevig geweest.

Het Stedelijk Kompas van Maastricht koerst op de vier P's: (1) Preventie, (2) Persoonsgerichte Aanpak, (3) Plek om te wonen en (4) Participatie: weer meedoen aan de samenleving. De uitgangspunten van het Stedelijk Kompas zijn daarbij:

- meer nadruk op de preventie van dak- en thuisloosheid;
- wonen wordt belangrijker dan opvang, met andere woorden er wordt ingezet op een structurele oplossing voor de dak- en thuisloosheid in plaats van de nadruk te leggen op de tijdelijke opvangbehoefte;
- benadering van het individu komt in de plaats van een doelgroepbenadering;
- kansenbeleid in plaats van de nadruk op problemen (sociale stijging);
- actieve participatie/weer meedoen in plaats van voornamelijk de aandacht te richten op een sluitende opvang (passieve rol dak- en thuislozen);
- individu ondersteunen bij het opnieuw oppakken van de eigen verantwoordelijkheid;
- de gemeente heeft voor de Persoonsgerichte Aanpak gekozen: een plan van aanpak begint met een dak boven het hoofd. Vanuit de geborgenheid en de rust van een nieuw thuis kunnen de andere problemen worden aangepakt;
- nauwe samenwerking met het Veiligheidshuis inzake aanpak overlastveroorzakers.

29.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

In de regio Maastricht-Heuvelland wordt sinds 2007 gewerkt met een persoonsgerichte aanpak. Het gaat om een gecoördineerde en sluitende aanpak volgens een gezamenlijk hulpverleningsplan op casusniveau. Voor de screening van de problematiek wordt een Aanmeldings- en Diagnoseformulier gebruikt (ADF). Gezamenlijk met de betrokken ketenpartners en de klant wordt een plan van aanpak opgesteld.

Door de realisatie van de Domushuizen heeft de 24-uurs-opvang van het Leger des Heils de functie gekregen van eerste poort. Dak- en thuislozen die zich melden in de gemeente Maastricht, kunnen worden opgenomen in de 24-uurs opvang en via de persoonsgerichte aanpak naar de juiste vorm van zorg/opvang/begeleiding doorstromen.

Rondom de OGGz-doelgroep (dak- en thuislozen, verslaafden, zorgwekkende zorgmijders) is een structuur opgezet met als doel om de problematiek gezamenlijk aan te pakken. Coördinatie van zorg is nodig in het geval van complexe, meervoudige problemen waarbij de betrokken hulpverleners van elkaar niet goed weten wat speelt. Het doel van coördinatie van zorg is het waarborgen en bewaken van de continuïteit van zorg. De coördinatie van de hulp- en dienstverlening op het niveau van instellingen en disciplines is in handen gelegd van een zorgcoördinator. De ketenstructuur Casus-aanpak Multiproblematiek OGGz moet nauw samenwerken met het Veiligheidshuis en de bestaande ketens voor jeugd. De netwerken op casusniveau worden vormgegeven binnen vier stadsdelen, waarlangs de deelnemende instellingen zich organisatorisch hebben ingericht.

Onderdelen van de Maastrichtse persoonsgerichte aanpak zijn ondermeer: multidisciplinaire teams; zorgcoördinatie voor de beoordeling van het risicoprofiel en de mogelijkheden en perspectieven van de mensen; een casemanager voor de coördinatie en monitoring van de uitvoering; het werken met trajectplannen; één gemeenschappelijk dossier voor de meest kwetsbare mensen; één goed werkbaar cliëntvolgsysteem; één teamoverschrijdend structureel casusoverleg over de meest kwetsbare personen in de gemeente; een privacyprotocol voor de uitwisseling van informatie over cliënten tussen professionals en consultatie van GGZ/VZ in de verschillende wijken.

Voor een effectieve persoonsgerichte zorg, wordt gewerkt aan het beter op elkaar laten aansluiten van de MO/GGZ keten en de ondersteunende producten. Daarnaast moeten ontbrekende schakels in de keten worden ingevuld en moeten cliënten gevolgd worden door de keten(s) heen. Maastricht wil stimuleren dat cliënten meer betrokken worden bij het opstellen van het eigen trajectplan. Daarbij wordt gedacht aan het ondersteunen van de klant door een ervaringswerker en bijvoorbeeld deelname van de cliëntenraden.

30 Nijmegen

30.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Dreigend dak- en thuislozen zijn mensen die momenteel nog een eigen dak boven hun hoofd hebben, maar door de verschillende ernstige problemen op meerdere leefgebieden wel het gevaar lopen dakloos te worden.

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in opvang verblijven.

30.2 Omvang doelgroep

De cijfers in onderstaande tabel over feitelijk en residentieel daklozen en zwerfjongeren zijn gebaseerd op onderzoek van de afdeling Onderzoek en Statistiek van de gemeente Nijmegen. De gegevens zijn afkomstig van instellingen uit de gehele regio Nijmegen.

De groep dreigend dak- en thuislozen, of verkommerden en verloederden, is erg lastig in beeld te krijgen, aldus de gemeente Nijmegen. Het betreft immers mensen die voor een groot deel nog zelfstandig wonen. Schattingen over deze doelgroep lopen dan ook uiteen. In de regio Nijmegen zijn ongeveer 400 personen bekend (exclusief dak- en thuislozen). Op basis van de landelijke schattingen, volgens welke 0,7% van de bevolking tot de sociaal kwetsbare mensen behoort (Research voor Beleid, 2002; Wolf, 2006), schat Nijmegen dat ruim 3.500 personen tot deze doelgroep behoren.

Overzicht aantal dak- en thuislozen regio Nijmegen

Doelgroep	Aantal
Dak- en thuislozen	800 - 1100
- waarvan residentieel dakloos	600
- waarvan feitelijk dakloos	150 - 200
Zwerfjongeren (18 tot 25 jaar)	90 - 150
Zwerfjongeren (jonger dan 18)	40 - 73
Dreigend dak- en thuislozen/verkommerden en verloederden	> 400

30.3 Doelstellingen

Nijmegen heeft in het Wmo beleidsplan ambities en doelen geformuleerd ten aanzien van de problematiek van dak- en thuislozen. Kort geformuleerd zijn de doelen:

- Het terugdringen van dakloosheid.
- Het bieden van beter aansluitende zorg.
- Het terugdringen van de overlast veroorzaakt door dak- en thuislozen.

Uitgangspunt is voor Nijmegen de persoonsgerichte aanpak en een sluitende keten. Ook voor zwerfjongeren wordt gestreefd naar individuele en op maat gesneden trajecten. Nijmegen wil deze doelen bereiken door:

1. Meer samenhang tussen het bestaande, gevarieerde aanbod te brengen.
2. De in-, door- en uitstroom van, tussen en uit instellingen te verbeteren. Voor de instroom is het van belang dat problemen van (dreigende) dakloosheid snel worden gesignaleerd en dat daarna ook snel wordt ingegrepen en adequate hulp geboden wordt. Daadwerkelijke dakloosheid kan dan voorkomen worden. Voor de doorstroom is het van belang dat tijdens de eerste opvang de cliënten passende zorg en hulp krijgen aangeboden. Daarna stromen zij door naar een voorziening die bij hen past en kunnen zij mogelijk op termijn weer zelfstandig wonen.
3. Een gedifferentieerd aanbod van zorg en hulp nodig, toegesneden op de wensen en mogelijkheden van de cliënt (individueel trajectplan).

30.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

In 2010 wil de gemeente Nijmegen nader vorm geven aan een Centrale Voordeur voor de maatschappelijke opvang. De Centrale Voordeur moet het loket gaan vormen waar een dakloze zich kan melden en dan doorgeleid wordt naar de juiste vorm van zorg. Voor de gemeente Nijmegen zijn de Centrale Voordeur voor maatschappelijke opvang en de Zorgmonitor belangrijke voorwaarden om de regie op zowel persoonsniveau als beleidsniveau beter te kunnen voeren.

De realisatie van een Centrale Voordeur heeft een impuls gekregen met een initiatief van IrisZorg, die een centrale voordeur voor haar eigen voorzieningen heeft ontwikkeld. De gemeente Nijmegen onderzoekt nog hoe zij dit initiatief kan gebruik bij haar eigen wens van één Centrale Voordeur voor alle opvangvoorzieningen. Ook moet bepaald worden hoe de relatie met het Meldpunt Bijzondere Zorg en het Meldpunt in de subregio Rivierenland vormgegeven gaat worden. In Nijmegen is de regie op uitvoerend niveau bij het Meldpunt Bijzondere Zorg neergelegd.

De Zorgmonitor kan dienen als hulpmiddel voor de Centrale Voordeur. Het is een elektronisch registratiesysteem, waar verschillende partijen gegevens over hun cliënten kunnen registreren en op kunnen vragen. Op deze manier kunnen individuele cliënten gevolgd worden en wordt ook duidelijker welke diensten instellingen leveren en hoe

effectief dat is. De Zorgmonitor is inmiddels ontwikkeld en er wordt gewerkt aan het oplossen van knelpunten in de implementatie.

Voor de aanpak van dakloosheid en het bieden van beter aansluitende zorg is, volgens de gemeente Nijmegen, een gedifferentieerd aanbod van zorg en hulp nodig. Dit dient te zijn toegesneden op de wensen en mogelijkheden van de cliënt (individueel trajectplan). Nijmegen beschikt over een divers aanbod van voorzieningen en activiteiten in de keten van preventie, opvang en herstel. In het Nijmeegse Wmo beleidsplan uit 2006 werd al aangegeven dat de prioriteit ligt bij de samenhang en samenwerking tussen de verschillende voorzieningen in de keten. Daarnaast ligt de nadruk sterk op preventie. Inmiddels is, volgens Nijmegen, op beide terreinen vooruitgang geboekt.

Door middel van overleggen biedt Nijmegen een platform waar de verschillende partijen elkaar kunnen ontmoeten, informatie kunnen delen, zaken afstemmen en elkaar aanspreken op verantwoordelijkheden. Volgens de gemeente Nijmegen weten partijen elkaar hierdoor steeds beter te vinden. Hiervan getuigt het toenemende aantal multidisciplinaire initiatieven en de meer structureel wordende samenwerking.

31.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

In het Regionaal Kompas Brabant-Noordoost komen zelfstandig wonende verkommerden en verloederden, de zorgwekkende zorgmijders, niet als doelgroep aan de orde. Dit omdat het Regionaal Kompas niet meer is dan een nadere concretisering van prestatieveld zeven (maatschappelijke opvang) van de Wmo. Dat wil niet zeggen dat binnen het gemeentelijk beleid voor deze doelgroep geen aandacht is. Het Beleidskader MO-VB-OGGz biedt hiervoor namelijk een platform.

Zwerfjongeren

Jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in opvang verblijven zonder hun ouders. Deze doelgroep wordt gekenmerkt door:

- Multi-problematiek, gelijktijdige problematiek op verschillende leefgebieden.
- Het niet zelfstandig kunnen oplossen van problemen.
- Overlastgevend gedrag en het veroorzaken van (gevoelens van) onveiligheid bij medeburgers.

31.2 Omvang doelgroep

In onderstaande tabel worden de schattingen gegeven van het aantal daklozen, zoals genoemd in het Regionaal Kompas Brabant-Noordoost.

Schatting omvang doelgroepen regio Brabant-Noordoost

Doelgroep	2008
Feitelijk daklozen	100-150
Residentieel daklozen	150
Dreigend of potentieel daklozen	(nog) niet bekend
Zwerfjongeren	100-150

31.3 Doelstellingen

De hoofddoelstelling van het Regionaal Kompas Brabant-Noordoost is het terugdringen van dakloosheid en de vaak daarmee gepaard gaande overlast. Daarbij wordt uitgegaan van een persoonsgerichte en integrale aanpak. Om de overkoepelende doelstelling te kunnen bereiken zet Oss in op de volgende vijf doelen:

1. Alle daklozen van Brabant-Noordoost hebben een trajectplan in 2014.
2. In 2014 is voor minimaal 60% huisvesting en dagbesteding geregeld.
3. Dakloosheid als gevolg van huisuitzetting minder bedraagt dan 30% van het niveau van 2008.
4. Dakloosheid ten gevolge van detentie of afwenteling door andere instellingen is (vrijwel) uitgebannen.
5. Overlastgevend gedrag van daklozen is teruggebracht tot een kwart van het niveau van 2008.

31.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

In het Beleidskader 2008-2010 van de gemeente Oss over de maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de OGGz, is de visie vastgesteld dat mensen met complexe problemen in staat gesteld dienen te worden samenhangende zorg te ontvangen, waardoor zij zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren en kunnen deelnemen aan de samenleving. Hiervoor is ketenbenadering noodzakelijk, waarin zelfstandige partners samen werken aan het realiseren van afgestemde producten die voorzien in de behoefte(n) van de cliënt.

De gemeente Oss gaat voor de regio Noordoost Brabant uit van een persoonsgerichte en integrale aanpak. Het streven voor 2009 was dat iedere cliënt over een individueel plan beschikt. In dit plan wordt een traject uitgezet dat met de cliënt doorlopen wordt. Onder een traject worden alle activiteiten verstaan waarbij sprake is van nauwe samenwerking tussen een (groepje) cliënt(en) en een (team) professional(s) en waar wederzijdse afspraken worden gemaakt ook over dat deel waarvoor de cliënt (en zijn omgeving) zelf verantwoordelijk is. Voor mensen met meervoudige problemen is een sluitende ketensamenwerking noodzakelijk.

Er bestaat in de regio Brabant-Noordoost veel wil tot samenwerking, maar samenhang en een goede organisatie van de ketenzorg is er nog te weinig. Ook ontbreekt het nog aan ketenregie. Om verbeteringen door te voeren in de regie en samenwerking, is de gemeente Oss van plan om draagvlak te creëren bij haar kernpartners, namelijk de regiogemeenten, zorgkantoor, aanbieders van zorg- en dienstverlening (inclusief woningcorporaties) en cliëntorganisaties. Op deze wijze moet een duurzame cohesie gesmeed worden tussen de verschillende partijen. De ketenorganisatie moet gaan voorzien in screening, opvang, uitstroom en preventie.

Om de instroom en screening te verbeteren, heeft de gemeente Oss plannen om een integrale Centrale Toegang te realiseren. De voorkeur gaat daarbij uit naar één

loket waar de cliënt zich fysiek meldt: het meldpunt. Hier zou de screening moeten plaatsvinden om te kijken of een cliënt op de juiste plaats is, alsmede een intake met als doel in beeld te krijgen welke hulp de cliënt nodig heeft en op welke leefgebieden. Na screening bij de Centrale Toegang moet zorgtoewijzing plaatsvinden. Het is de bedoeling dat iedere cliënt één vast contactpersoon krijgt en er zo snel mogelijk een integraal individueel trajectplan opgesteld wordt. Iedere cliënt zou moeten worden besproken in een casuïstiek overleg. Dit overleg is integraal, maar in ieder geval zouden MO, GGZ, VZ, GSD en/of GGD betrokken moeten zijn. In dit overleg wordt de voortgang van het traject gevolgd en zo nodig beïnvloed.

Het streven was om per 1 januari 2009 één centraal loket te hebben met een daaraan gekoppeld cliëntvolgsysteem. Door het ontbreken van financiële middelen heeft de gemeente Oss echter een pas op de plaats moeten maken bij het realiseren van deze plannen uit het Stedelijk Kompas.

32 Purmerend

32.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

De doelgroep van het Stedelijk Kompas betreft een grote groep van kwetsbare inwoners, waaronder zich ook de zwaardere doelgroep bevindt van verslaafden en dak- en thuislozen. Kenmerk van alle kwetsbare inwoners is dat deze mensen vaak meerdere problemen tegelijk hebben én doorgaans niet uit zichzelf contact leggen met hulpverlening en ondersteuning. Onder de kwetsbare inwoners vallen ook de potentieel daklozen zoals genoemd en omschreven in paragraaf 3.2.

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn jongeren tussen de 18 en 25 jaar die feitelijk of residentieel dakloos zijn.

32.2 Omvang doelgroep

De gemeente Purmerend heeft in 2008 door het UMC St. Radboud Nijmegen onderzoek laten doen naar de omvang van de populatie daklozen in de regio Waterland. De cijfers in de onderstaande tabel over de omvang van de groepen feitelijk en residentieel daklozen en zwerfjongeren zijn hierop gebaseerd. De gegevens over de potentieel daklozen zijn gebaseerd op landelijke schattingen.

Schatting omvang doelgroepen regio Waterland, 2008

Doelgroep	Aantal
Feitelijk en residentieel daklozen gezamenlijk	164 (minimaal 104, maximaal 223)
Dreigend of potentieel daklozen waaronder: - <i>ex-gedetineerden</i> - <i>ex-cliënten van klinische zorg</i>	(0,7 % inwoners =) 1.040 113 <i>niet gemeten</i>
Zwerfjongeren	11 feitelijk en 1 residentieel

32.3 Doelstellingen

Het uitgangspunt van Purmerend is dat er voor de regio Waterland voldoende opvang moet komen voor de dak- en thuislozen uit de regio en dat kwetsbare inwoners extra aandacht en ondersteuning verdienen om een menswaardig bestaan te kunnen leiden. Om dit te kunnen realiseren, stelt Purmerend voor de regio Waterland de volgende doelstellingen:

1. In 2013 zijn alle daklozen in traject en is voor minimaal 60% huisvesting geregeld.
2. In 2013 is dakloosheid als gevolg van huisuitzetting teruggedrongen tot minder dan 30% van het niveau in 2005.
3. Dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen komt in 2013 vrijwel niet meer voor.
4. In 2013 is overlastgevend gedrag teruggedrongen tot maximaal 75% van het huidige niveau.

Purmerend merkt op dat het zich niet afrekenbaar kan verbinden aan de doelstellingen van het Stedelijk Kompas. Purmerend streeft de doelstellingen van het Stedelijk Kompas na als inspanningsverplichtingen. De gemeentelijke inzet voor deze doelstellingen hangt mede af van de financiële ruimte die de gemeente behoudt. Omdat Purmerend er in 2009 financieel beter voor stond dan in 2010, is het mogelijk dat een deel van deze inzet vanuit de gemeente niet haalbaar blijkt.

32.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Met een persoonsgerichte aanpak wordt getracht een beter sluitende ketenregie rond de individuele cliënt te bewerkstelligen. Dit betreft een actievere signalering van OGGz-clianten, een snellere toeleiding naar de benodigde zorg en het beter vasthouden en volgen van cliënten zodat zij hun trajecten afmaken. Deze persoonsgerichte benadering is in Purmerend nog volop in ontwikkeling.

Het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg (meldpunt O&B) is organisatorisch ondergebracht bij de GGD. Daarnaast bestaat het pilotproject Team Bemoeizorg, ook ondergebracht bij de GGD. Dit is een extra team van hulpverleners dat aanhaakt bij het huidige meldpunt O&B. Het meldpunt O&B kan cliënten met zeer complexe problematiek overdragen aan het Team Bemoeizorg. Het Team Bemoeizorg beoordeelt welke problematiek als leidend wordt gezien en wijst vervolgens een verantwoordelijke instelling aan. Doel hiervan is dat cliënten sneller een behandelplan krijgen en dat het behandelplan van betere kwaliteit is. Een nevenactiviteit kan zijn dat de medewerkers van het meldpunt O&B meer tijd overhouden om actief via overleg met sleutelfiguren in de keten cliënten op te sporen.

Vooralsnog is de persoonsgerichte benadering alleen bedoeld voor cliënten van het meldpunt O&B en cliënten van het pilotproject Team Bemoeizorg. Voor alle andere cliënten is een centrale coördinatie bij de toeleiding naar zorg nog niet aan de orde.

De gemeente Purmerend bekijkt wat de mogelijkheden zijn om de pilot Team Bemoeizorg verder te ontwikkelen richting een centraal coördinatiepunt. Dan pas kan er voor alle cliënten een persoonsgerichte benadering komen.

Het meldpunt O&B en het Team Bemoeizorg maken gebruik van het Aanmeldings- en DiagnoseFormulier (ADF). Hierin wordt per cliënt de uitgangssituatie, inclusief de diagnoses, vastgelegd. Het op te stellen individueel trajectplan moet aan gaan sluiten op dit formulier. Het is de bedoeling dat voor de gehele doelgroep een ADF wordt ingevuld.

Sinds 2008 is een cliëntvolgsysteem operationeel. Het is de bedoeling dat aangesloten ketenpartners hierin hun voortgang met cliënten gaan vermelden. De GGD Zaanstreek/Waterland heeft de centrale coördinatie van het cliëntvolgsysteem voor de gemeenten Purmerend en Zaanstad op zich genomen. In 2009 is besloten een pas op de plaats te maken wegens een reorganisatie van de GGD. Het is de bedoeling dat in 2010 het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld, Jeugdzorg en het meldpunt O&B zijn samengevoegd in één afdeling en meldingssysteem.

Purmerend en Zaanstad (centrumgemeente voor de regio Zaanstreek) trekken, waar mogelijk, samen op. Eén van de redenen daarvoor is dat de GGD voor beide regio's werkt en dat het meldpunt Overlast en Bemoeizorg in Zaanstad is ondergebracht.

33 Spijkenisse

33.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

De doelgroep sociaal kwetsbaren (de verkommerden en verloederden) omsluit de feitelijk en residentieel daklozen, maar bestaat ook uit een groep die nog min of meer zelfstandig woont en waar sprake is van een ernstige multiprobleemsituatie. Bij deze groep speelt langdurige zorgafhankelijkheid als gevolg van een combinatie van psychiatrische problemen, verslavingsproblemen, veelpleging en zorgmijding. Die laatste groep, dus de zelfstandig wonende personen in een ernstige multiprobleemsituatie, zijn als het ware de dreigend daklozen. Daarnaast zijn er nog enkele groepen te noemen waarbij dreigende dakloosheid een rol speelt, namelijk ex-gedetineerden en ex-patiënten in de klinische zorg die na detentie of ontslag niet over huisvesting beschikken en een zorgvraag hebben.

Zwerfjongeren

In het Stedelijk Kompas van Spijkenisse wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd. Spijkenisse schaaft de zwerfjongeren onder de feitelijk en residentieel daklozen.

33.2 Omvang doelgroep

Op basis van schattingen van andere regio's heeft Spijkenisse een inschatting gemaakt van de huidige omvang van de doelgroep feitelijk en residentieel daklozen in de eigen regio. Daarvoor zijn de regio's Zuid-Holland Zuid en Flevoland als referentie genomen. Spijkenisse heeft voor die regio's gekozen omdat zij min of meer vergelijkbaar zijn met de regio Zuid-Hollandse eilanden qua inwoneraantal en geografie. Beide regio's liggen dicht bij een grote stad en hebben een centrumgemeente met een vergelijkbare omvang als Spijkenisse. Voor de schatting van het aantal dak- en thuislozen in de regio Zuid-Hollandse eilanden is het gemiddelde genomen van de percentages van de regio's Zuid-Holland Zuid en Flevoland.

Schatting omvang doelgroepen regio Zuid-Hollandse Eilanden

Doelgroep	Schatting
Feitelijk en residentieel daklozen (inclusief zwerfjongeren)	761 (0,25% van het totaal aantal inwoners van 304.500)

Sociaal kwetsbaren

Spijkenisse schat dat 2.132 mensen in de regio Zuid-Hollandse Eilanden sociaal kwetsbaar zijn. Deze schatting is gemaakt op basis van de aanname dat 0,7% van de bevolking tot deze doelgroep behoort (Research voor Beleid, 2002; Wolf 2006).

33.3 Doelstellingen

De overkoepelende doelstelling van Spijkenisse is om de kwaliteit van leven van de groep feitelijk en residentieel daklozen in de regio Zuid-Hollandse Eilanden structureel te verbeteren. Om deze overkoepelende doelstelling te kunnen bereiken zet Spijkenisse in op de volgende doelen:

1. Voor nagenoeg alle (bekende) daklozen is een trajectplan opgesteld en voor zover mogelijk zijn zij voorzien van inkomen, huisvesting, dagbesteding en/of werk, eventueel zorg en hulp (2014).
2. Dakloosheid als gevolg van huisuitzetting is fors teruggedrongen (2014).
3. Dakloosheid als gevolg van detentie of uitval uit zorginstellingen komt bijna niet meer voor (2014).
4. Bij een groot deel van de doelgroep is overlastgevend gedrag verminderd (2014).

De centrumgemeente Spijkenisse zal zich de komende jaren, samen met de regiogemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden, blijven inspannen om de ambities van het Stedelijk Kompas voor zover mogelijk te realiseren. Spijkenisse wilt zich niet direct afrekenbaar verbinden aan bovenstaande doelstellingen uit het Stedelijk Kompas. Er wordt dan ook gesproken over ambities en inspanningsverplichtingen en niet over doelstellingen en resultaatsverplichtingen. Dit mede in het licht van de aantreding van het nieuwe college gedurende 2010, de gedeelde verantwoordelijkheden met partners en de huidige ontwikkelingen zoals de hervormingen in de AWBZ en de korting op de decentralisatie-uitkering MO/ OGGz/VB.

De decentralisatie-uitkering MO/OGGz/VB geeft meer bestedingsmogelijkheden dan voorheen de doeluitkering MO/OGGz/VB. In dat kader heeft de gemeenteraad van Spijkenisse besloten om de decentralisatie-uitkering MO/OGGz/VB voor het totale budget jaarlijks te labelen aan de taken die Spijkenisse als centrumgemeente dient uit te voeren voor de regio Zuid-Hollandse eilanden.

33.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

De centrale toegang en screening krijgt in Spijkenisse vorm bij het Werk- en Zorgplein. Iedereen die in Spijkenisse werk zoekt, een uitkering of zorg nodig heeft, kan bij het Werk- en Zorgplein terecht. In dit gebouw werken de gemeente Spijkenisse, het Centrum voor Werk en Inkomen, het UWV en een aantal andere organisaties samen. Mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats worden door klantmanagers van Wet, Werk en Bijstand (WWB) begeleid, om te bekijken wat de mogelijkheden zijn. Vaak vindt doorverwijzing plaats naar hulpverlenings- en/of opvangorganisaties.

Bemoeizorg en toeleiding naar OGGz-zorg, worden voor de gemeente Spijkenisse uitgevoerd door het Leger des Heils, Pameijer, Parnassia Bavogroep, Delta Psychiatrisch Centrum, Context Centrum voor GGZ preventie, en de GGD ZuidHollandse Eilanden.

De gemeente Spijkenisse heeft een regiefunctie om de ketensamenwerking verder uit te werken. Daarbij wil Spijkenisse zoveel mogelijk gebruik maken van reeds bestaande structuren, zoals het Platform OGGz+. Dit is het samenwerkingsverband voor de OGGz, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld en verslavingsbeleid van de vijftien gemeenten van Goeree Overflakkee, de Hoeksche Waard en Voorne-Putten/Rozenburg, het zorgkantoor en de op dit terrein werkzame instellingen en patiëntenorganisaties. De gemeente Spijkenisse wil dit samenwerkingsverband de komende jaren aanhouden en verder versterken. Ook de regiogemeenten, de GGD en het zorgkantoor moeten actief vorm geven aan hun regierol. Spijkenisse wil haar regierol versterken door het uitwerken van samenwerkingsafspraken, waarin de verschillende verantwoordelijkheden van de uitvoerende partijen en de gemeente worden vastgelegd. Voor de uitvoering van de doelstellingen in het Stedelijk Kompas, is het noodzakelijk dat deze afspraken (indien noodzakelijk in convenanten) met de woningbouwcorporaties, het zorgkantoor en de (GGZ) zorgaanbieders, vastgelegd worden.

De gemeente Spijkenisse is van plan om een cliëntvolgsysteem op te zetten in samenwerking met de ketenpartners. Hiermee worden cliënten gevolgd. Daarnaast kan het de samenwerking en afstemming tussen instellingen op cliëntniveau stimuleren en kan het beleidsrelevante gegevens opleveren. De wens van een cliëntvolgsysteem is in de regiovisie OGGz+ aangegeven door de regiogemeenten en de ketenpartners. Het cliëntvolgsysteem moet de basis vormen voor het trajectplan dat iedere cliënt in de maatschappelijke opvang moet gaan krijgen. Bij de ontwikkeling van een dergelijk systeem wordt getracht aansluiting te vinden bij reeds bestaande systemen en bij systemen die momenteel in ontwikkeling zijn.

34 Tilburg

34.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Naast daklozen zijn er ook andere groepen verkommerden en verloederden te benoemen die al dan niet als gevolg van verslaving of psychiatrische en psychosociale problemen te rekenen zijn tot de groep sociaal kwetsbaren. Samenvattend kan deze doelgroep worden gedefinieerd door aanwezigheid van de volgende criteria:

- een psychiatrische stoornis (waaronder verslavingsproblemen) of ernstige psychosociale problemen; tegelijkertijd
- meerdere problemen op andere leefgebieden;
- leidend tot het niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging, etc.);
- gebrek aan mogelijkheden om de problemen op te lossen;
- afwezigheid van een adequate hulpverlening.

Meer specifiek gaat het om:

- Zelfstandig wonende verkommerden en verloederden bij wie sprake is van ernstige multiproblematiek. Bij deze groep speelt langdurige zorgafhankelijkheid als gevolg van de combinatie van psychiatrische problemen, verslavingsproblemen, veelpleging en zorgmijding.
- Ex-gedetineerden die niet over huisvesting beschikken en wel een zorgvraag hebben.
- Ex-patiënten in de klinische zorg: het gaat hier om patiënten uit intramurale GGZ, verslavingszorg of gehandicaptenzorg, die na ontslag niet over huisvesting beschikken en wel nog een zorgvraag hebben.

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn jongeren tot en met 23 jaar zonder vaste slaap- en verblijfplaats.

34.2 Omvang doelgroep

De omvang van de doelgroep is in Tilburg in beeld gebracht door aan de hand van de jaarcijfers na te gaan hoeveel cliënten er bekend zijn bij de diverse instellingen die actief zijn op het terrein van maatschappelijke opvang. De cijfers zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Omvang doelgroepen regio Tilburg

Doelgroep	2008
Feitelijk daklozen	150
Residentieel daklozen	1.100
Dreigend of potentieel daklozen, waaronder:	1.600
• <i>aantal ex-gedetineerden</i>	50
• <i>aantal ex-clieënten van klinische zorg</i>	750
Zwerfjongeren	100
Verkommerden en verloederden	700

34.3 Doelstellingen

Het Stedelijk Kompas in Tilburg richt zich niet alleen op dak- en thuislozen maar op de brede OGGz groep. Het streven is om voor deze doelgroep de kwaliteit van leven te verbeteren, wat resulteert in betere gezondheid, meer zelfredzaamheid en meer participatie. Dit moet leiden tot minder overlast en meer veiligheid in de samenleving en uiteindelijk lagere inzet van financiële middelen. Dit streven is vertaald in de volgende doelstellingen:

1. Doelstelling 1:
 - a. In 2013 zijn alle daklozen in een traject ondergebracht. Voor minimaal 80% van deze groep is passende huisvesting en een zinvolle dagbesteding geregeld.
 - b. In 2014 zijn er meer uitstroommogelijkheden naar de reguliere woningmarkt (regionaal) en is er meer maatwerk in de toewijzing van woonaanbod voor de doelgroep.
 - c. In 2014 is er voor minimaal 70 % van de OGGz doelgroep zinvolle dagbesteding georganiseerd.
2. In 2013 is dakloosheid als gevolg van huisuitzetting tot 30% van het niveau in 2007 teruggedrongen.
3. Dakloosheid als gevolg van detentie komt (vrijwel) niet meer voor door een goede aansluiting tussen reclassering en zorg.
4. Dakloosheid als gevolg van afwenteling door andere instellingen komt (vrijwel) niet meer voor.
5. In 2014 is overlastgevend gedrag teruggebracht naar 75% van het niveau in 2007.
6. In 2009 is er een verbreding van het Stedelijk Bemoeizorgteam naar de regio Midden Brabant.

34.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

De gemeente Tilburg beschikt over een breed aanbod van zorg en opvang voor sociaal kwetsbaren. De behandeling, zorg en begeleiding van cliënten met complexe meervoudige problematiek is verdeeld over verschillende instellingen die hiermee een keten van zorg- en dienstverleners vormen. De gemeente Tilburg voert de regie over de cliëntgerichte ketenaanpak.

In Tilburg is in 2008 het Zorghuis opgericht naar voorbeeld van het Veiligheidshuis. Bij het Zorghuis heeft de gemeente Tilburg de rol van regisseur. De zorg wordt geboden door gespecialiseerde instellingen zoals Novadic Kentron, het Maatschappelijk Werk, de Geestelijke Gezondheidszorg, Traverse, het RIBW Midden- Brabant en de GGD Hart voor Brabant. Het Zorghuis is de centrale plek waar mensen met complexe meervoudige problematiek kunnen worden gemeld. De betrokken partijen stemmen de zorg voor de cliënt op elkaar af.

Wanneer de zorgvraag duidelijk is, wordt de cliënt toegeleid naar een geschikte voorziening. Cliënten krijgen een vaste begeleider die aan de hand van het individuele trajectplan aan de slag gaat. Binnen het Zorghuis worden er met de betrokken partijen afspraken gemaakt over rollen en verantwoordelijkheden en de wijze waarop de voortgang van de cliënten die op centraal niveau worden gescreend kan worden bewaakt. Gezien de grote overlap tussen partners en doelgroepen van het Zorghuis en het Veiligheidshuis, is in december 2008 gezamenlijk een nieuwe huisvesting betrokken.

Het streven van Tilburg is om de zorg en dienstverlening zo veel mogelijk op de behoeften en de problemen van cliënten af te stemmen. Om de regie te kunnen voeren wil de gemeente Tilburg meer inzicht krijgen in de resultaten van de instellingen. Door het opstellen van prestatiedoelen en een tijdspad, wil Tilburg de begeleiding en behandeling van sociaal kwetsbare burgers met multi-problematiek concreter en meetbaar formuleren. Van de betrokken (zorg) instellingen wordt daarbij registratie van gegevens verlangd waarbij activiteiten beter te herleiden zijn én effecten beter meetbaar. Hiermee is een start gemaakt in de prestatiecontracten met de instellingen. In de komende jaren zal dit een nadere uitwerking krijgen.

Verder werken het Zorghuis en het Veiligheidshuis gezamenlijk aan het ontwikkelen van één cliëntregistratiesysteem.

35 Venlo

35.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Onder deze doelgroep vallen enerzijds kwetsbare personen die (nog) zelfstandig wonen, maar zoveel problemen hebben (schulden, psychiatrische problemen, verslavingen, vereenzaming, vervuiling zelf en woonomgeving, overlast) dat ze sociaal afglijden en de kans lopen dakloos te worden. Anderzijds vallen onder deze doelgroep ook kwetsbare personen die vanuit een voorziening voor MO/VO of een zorginstelling weer (begeleid) zelfstandig gaan wonen en aanvullende zorg en ondersteuning nodig hebben om niet opnieuw in sociaal verval te raken. De doelgroep kan gedefinieerd worden aan de hand van de aanwezigheid van de volgende vijf criteria:

- problemen op meerdere leefgebieden (huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging, gezondheid, huiselijk geweld, etc.);
- leidend tot het niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien; in verband met
- gebrek aan mogelijkheden om de problemen (zelf) op te lossen, in de eigen sociale omgeving of met ondersteuning van de reguliere hulpverlening (zoals huisarts en/of maatschappelijk werk); of omdat
- een adequate hulpvraag geheel ontbreekt (bijvoorbeeld zogenaamde 'zorgmijders');
- aanwezigheid van een psychiatrische stoornis (waaronder verslavingsproblemen), of ernstige psychosociale problemen.

Zwerfjongeren

Feitelijk en residentieel daklozen jonger dan 23 jaar.

35.2 Omvang doelgroep

In het Regionaal Kompas Regio Noord en- Midden-Limburg worden gegevens gepresenteerd van een feitelijke telling van het aantal daklozen in de regio Noord en- Midden-Limburg (NML) over het jaar 2007. Daarvoor zijn de cliëntbestanden van de twee belangrijkste voorzieningen voor maatschappelijke opvang in de regio NML gekoppeld en ontdaan van dubbeltellingen. Onderstaande tabel laat de omvang van doelgroepen zien, verdeeld naar verslaving, psychiatrische aandoening, dubbele diagnose en overige aandoeningen.

Omvang doelgroepen regio Venlo, 2007

Daklozen	Feitelijk	Residentieel	Totaal
Jongeren: 23 jaar en jonger	108	13	121
Volwassenen	361	70	431
Totaal	469	83	552
waarvan:			
• <i>verslaafd</i>	210	35	245
• <i>psychiatrische stoornis*</i>	120	25	145
• <i>dubbele diagnose*</i>	70	10	80
• <i>overig</i>	69	13	82

35.3 Doelstellingen

De hoofddoelstelling van het Regionaal Kompas Noord- en Midden Limburg, is het voorkomen dat mensen afglijden uit de samenleving en als gevolg daarvan niet meer voor zichzelf kunnen zorgen en het dak boven hun hoofd verliezen. Daar waar dit niet voldoende blijkt te zijn, zal een passende vorm van maatschappelijke opvang worden ingezet. Dit moet een sluitend traject worden en fungeren als springplank naar de samenleving en maximaal haalbare zelfredzaamheid.

De regio Noord- en Midden Limburg volgt daarbij twee centrale pijlers: de persoonsgerichte aanpak en een sluitende keten van voorzieningen. Om dit te bereiken, zijn de volgende zeven doelstellingen vastgesteld:

1. Dakloosheid ten gevolge van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor.
 - a. Percentage huisuitzettingen in de regio NML dat voorkomen kan worden bedraagt vanaf 2010 minimaal 80% van het totaal.
 - b. Aantal huisuitzettingen bij woningcorporaties in verhouding tot het aantal corporatiewoningen gedaald tot 30% in 2010 t.o.v. 2007.
 - c. Aantal uit huis gezette personen dat zich meldt bij de Maatschappelijke Opvang binnen dertig dagen na huisuitzetting en in die periode dakloos was gedaald tot 30% in 2010 t.o.v. 2007.
2. Dakloosheid ten gevolge van detentie komt (vrijwel) niet meer voor.
 - a. Aantal ex-gedeteneerde mensen dat zich na ontslag uit detentie bij de maatschappelijke opvang meldt en dan minstens dertig dagen dakloos is, is in 2014 gedaald tot maximaal 10% van de totale groep ex-gedeteneerden in de regio NML.
3. Dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt (vrijwel) niet meer voor.
 - a. Aantal mensen dat zich na ontslag uit een zorginstelling bij de maatschappelijke opvang meldt en dan minstens een maand dakloos is, is in 2014 gedaald tot maximaal 5% van de totale groep personen die uit een zorginstelling wordt ontslagen in de regio NML.

4. Voor alle daklozen in de regio NML is een trajectplan opgesteld en zijn zij, voor zover mogelijk, voorzien van inkomen, passende huisvesting, effectieve ondersteuning, zorg, zinvolle dagbesteding en werk.
 - a. Vanaf 2009 krijgen alle nieuwe daklozen een trajectplan en vanaf 2012 hebben alle daklozen en passend traject.
 - b. Vanaf 2014 zit minimaal 60% in de eindfase van een traject dat voorzien is van een stabiele mix van: (1) stabiele huisvesting; (2) (geregeld) inkomen; (3) stabiel contact met hulpverlening (stabiel = laatste drie maanden aaneengesloten).
5. Terugdringen van overlast: Bij een groot deel van de doelgroep is het overlastgevend gedrag in 2014 gedaald met 75% ten opzichte van 2009.
 - a. Aantal personen dat tot de doelgroep behoort, die in een kalenderjaar minimaal vijf processen verbaal en/of veroordelingen op hun naam hebben.
6. Betrokkenen bij huiselijk geweld weten het Steunpunt Huiselijk Geweld te bereiken en worden snel en goed doorgeleid voor de integrale aanpak.
 - a. Jaarlijks neemt het aantal betrokkenen (slachtoffers, plegers, betrokkenen en professionals) dat direct contact opneemt met het SHG toe met vier procent: 2007: 12%; 2008: 16%; 2009: 20%; etc.)
 - b. Aantal doorverwezen cliënten dat binnen drie werkdagen aan een casemanager is toegewezen. Norm: 80%.
7. Aanpak zwerfjongeren: zwerfjongeren worden ondersteund met een specifiek op hun leefsituatie afgestemd traject. Zwerfjongeren met complexe problemen krijgen de specialistische zorg die nodig is (GGZ/Vz). Zwerfjongeren met relatief eenvoudige problemen stromen snel door naar begeleid wonen & werken.
 - a. Aantal zwerfjongeren: (a) dat binnen zes maanden doorstroomt naar wonen & werken in verhouding tot het totaal aantal nieuwe zwerfjongeren; (b) met complexe problemen dat passende zorg ontvangt in verhouding tot het totaal aantal zwerfjongeren met complexe problemen. Norm: vanaf 2014 heeft ten minste 60% een vorm van stabiele mix (huisvesting, inkomen, contact zorg-/ hulpverlening).

35.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

In juni 2009 is in Venlo het Centraal Meld en Actiepunt (CMA) geopend. Hiermee geeft de gemeente Venlo invulling aan de persoonsgerichte aanpak. De kernfunctie van het CMA is coördinatie van de samenwerking. De preventie, opvang en zorg op cliëntniveau moet gecoördineerd worden. Het CMA is daarnaast verantwoordelijk voor de registratie, monitoring en doorstroming van alle vormen van maatschappelijk opvang.

Voor de doelgroep dak- en thuislozen toetst het CMA de toelating aan de voorkeur van de MO. Het CMA stelt eisen aan de inhoud van het trajectplan en bewaakt dat voor iedere cliënt een helder trajectplan wordt opgesteld. Na toetsing van het trajectplan en toewijzing van de opvang en hulp moet het CMA periodiek de voortgang bewaken en, indien nodig, interveniëren bij trajecten die niet lopen. Voor de sturing op het niveau van trajecten wordt door de deelnemende partijen een

convenant opgesteld voor de uitwisseling van gegevens. Een cliëntvolgsysteem is in ontwikkeling.

In de regie van de instroom en doorstroom in de maatschappelijke opvang is een belangrijk rol weggelegd voor de trajectmanagers van individuele cliënten die werken bij de uitvoerende instellingen en de ketenregisseurs die vanuit het centraal meld- en actiepunt werken.

Naast de persoonsgerichte aanpak, is het de bedoeling dat er een sluitende en dekkende zorgketen ontstaat door het realiseren van een aantal voorzieningen. Al in 2007 is daartoe het project Invoering Ketenzorg Noord- en Midden Limburg gestart met als doel om de ketenzorg te verbeteren voor daklozen en andere sociaal kwetsbare personen met complexe problemen.

In de regio Noord- en Midden Limburg wordt tevens ingezet op preventie, duurzaam herstel en de rol van de regiogemeenten hierin. De vangnetoverleggen in de regio en de twee bemoeizorgteams vormen een belangrijke basis voor deze preventieve functie. De regio telt twintig lokale vangnetoverleggen, waarvan twaalf in Noord-Limburg en acht in Midden-Limburg. In deze vangnetoverleggen zijn de belangrijkste partijen vertegenwoordigd die nodig zijn voor vroegsignalering en preventieve interventie: maatschappelijk werk, politie, woningcorporatie, GGZ/bemoeizorg, jeugdzorg en de gemeente.

36 Vlaardingen

36.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

Feitelijk daklozen: Mensen zonder reguliere huisvesting die gedurende langere tijd – minstens vier weken aaneengesloten – een zwervend bestaan leiden, de nacht doorbrengen op straat of (een beperkt aantal nachten) in opvangcentra.

Residentieel daklozen: Mensen zonder reguliere huisvesting die (semi)permanent zijn gehuisvest in opvangmogelijkheden zoals sociale pensions, internaten en vormen van beschermd wonen.

Dreigend of potentieel daklozen

In het Vlaardings Stedelijk Kompas is de groep potentieel daklozen niet als apart onderscheiden aandachtsgroep opgenomen.

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn jongeren tot 23 jaar met meervoudige problemen die dakloos zijn of in opvang verblijven.

36.2 Omvang doelgroep

Voor de gegevens over de omvang van de doelgroep in de regio Nieuwe Waterweg Noord, wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de OGGz-monitor. De drie gemeenten Vlaardingen, Schiedam en Maassluis, hebben de GGD Nieuwe Waterweg Noord (NWN) opdracht gegeven een OGGz monitor te ontwikkelen. In 2006/2007 is deze monitor voor de eerste keer uitgevoerd. De schatting van het aantal daklozen in de OGGz monitor NWN is gebaseerd op onderzoek van De Bruin e.a. (2003), Bureau Intraval (2000 - 2003) en Research voor Beleid (2002). In de OGGz monitor worden van alle hierboven genoemde schattingen de laagste en de hoogste cijfers gecombineerd. Het was daarbij niet mogelijk om onderscheid te maken tussen daklozen, residentieel daklozen en thuislozen. Aanvullend is gebruik gemaakt van registratiegegevens van de opvangvoorzieningen. Onderstaande tabel geeft de cijfers weer van het aantal personen behorende tot de verschillende doelgroepen. Vlaardingen onderkent dat er meer (feitelijk) daklozen zijn dan ze in beeld hebben.

Omvang doelgroepen regio Vlaardingen

Doelgroep	Aantal
Dak- en thuislozen	270 (schatting)
Residentieel daklozen	219 (telling 2007)
Zwerfjongeren	46 (extrapolatie van landelijke schatting Algemene Rekenkamer)

Zwerfjongeren

Extrapolatie van de landelijke schatting van de Algemene Rekenkamer naar Nieuwe Waterweg Noord levert een getal op van 46 (met een ondergrens van 35 en een bovengrens van 57 zwerfjongeren). In 2005 waren er zes personen jonger dan twintig jaar geregistreerd bij Stichting Onder Een Dak (maatschappelijke opvang en sociaal pensioen). Het Leger des Heils in Rotterdam heeft in 2005 tien jongeren onder de achttien jaar uit de regio NWN opvang geboden in de dag- en nachtopvang. Zes jongeren uit NWN maakten gebruik van de 24-uurs voorziening.

36.3 Doelstellingen

De gemeente Vlaardingen streeft ernaar om in de regio Nieuwe Waterweg Noord de leefomstandigheden van dak- en thuislozen te verbeteren. Dit moet resulteren in minder daklozen en minder overlast. Om dit te bereiken zijn de volgende doelstellingen vastgesteld:

1. In 2013 alle daklozen in een zorgtraject.
2. In 2012 is voor minimaal 60% van de dak en thuislozen passende huisvesting geregeld.
3. Dakloosheid als gevolg van huisuitzetting tot minder dan het niveau in 2005 terugdringen.
4. Dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen (vrijwel) uit te bannen.
5. Overlastgevend gedrag terugbrengen.

36.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

In de regio Nieuwe Waterweg Noord (NWN) ontbreekt vooralsnog een ketenaanpak waar preventie, opvang en resocialisatie op elkaar aansluiten. Door het realiseren van een integrale, sluitende aanpak, wil de centrumgemeente Vlaardingen deze situatie verbeteren. Deze aanpak is erop gericht, een bestaan als dakloze zoveel mogelijk te voorkomen of te bekorten. De doelstelling is om elk individu zo snel mogelijk naar het hoogst haalbare niveau van zelfredzaamheid te brengen.

Om alle dak- en thuislozen in een zorgtraject te krijgen, is de gemeente Vlaardingen van plan om een centrale toegang te ontwikkelen naar voorbeeld van Rotterdam.

De uitvoering van het Vlaardingse Centraal Onthaal is nog volop in ontwikkeling. In het Stedelijk Kompas worden de contouren van deze centrale voordeur geschetst.

Het is de bedoeling dat Centraal Onthaal wordt ondergebracht bij de afdeling Sociale Zaken en Werk (SZW) van de gemeente Vlaardingen. Hiervoor is gekozen omdat een deel van de doelgroep al bekend is bij SZW. Tevens voert SZW de adreslozenregeling uit. SZW heeft daardoor consultants die ervaring en contacten hebben met een deel van de doelgroep. Voor mensen die gebruik willen maken van de voorzieningen en de zorgtrajecten zal een pasjessysteem geïntroduceerd worden. Mensen uit de regio NWN die tot de doelgroep behoren, kunnen een pasje aanvragen. Met dit pasje krijgen mensen voorrang in de maatschappelijke opvang en in de zorgtrajecten. Vlaardingen onderzoekt nog de mogelijkheden van het inrichten van een cliëntvolgsysteem.

Bij Centraal Onthaal moet de intake en screening gaan plaatsvinden, waarna toeleiding naar zorg plaats kan vinden. In een zorgcontract zal per cliënt vastgesteld moeten worden welke ondersteuning en zorg de individuele cliënt nodig heeft. Na bespreking van dit voorstel in een Traject Toewijzingscommissie wordt het zorgcontract vastgesteld en wordt een klantmanager aangewezen. Deze klantmanager is verantwoordelijk voor de uitvoering van het zorgcontract. De klantmanager is, afhankelijk van de overheersende problematiek van de persoon, verbonden aan een gemeentelijke dienst, een opvanginstelling, een instelling voor verslavingszorg of een GGZ- instelling. Gezien de multiproblematiek van veel dak- en thuislozen, zullen de diverse instanties moeten samenwerken om de benodigde ondersteuning en zorg te leveren. Bij de uitvoering van het zorgcontract zal moeten worden gewerkt aan doorstroom naar een zo hoog mogelijk niveau van zelfredzaamheid van de cliënt.

37 Vlissingen

37.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Er wordt een andere term dan potentieel daklozen gebruikt voor deze groep, namelijk verkommerden en verloederden en sociaal kwetsbare personen. Dit zijn personen:

- die te maken hebben met zogenaamde multi-problematiek: gelijktijdige problematiek op verschillende leefgebieden, zoals psychiatrie, verslavingszorg, inkomen, schulden, werken, wonen;
- die niet in staat zijn adequaat gebruik te maken van de bestaande infrastructuur en niet in staat zijn zelfstandig hun problemen op te lossen;
- door hun gedrag in de omgeving vaak overlast en (gevoelens van) onveiligheid veroorzaken.

Zwerfjongeren

Jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in een voorziening voor maatschappelijke opvang verblijven zonder hun ouders.

37.2 Omvang doelgroep

Het UMC St. Radboud te Nijmegen heeft in 2006 onderzoek uitgevoerd naar het aantal daklozen (feitelijk en residentieel) en het aantal zwerfjongeren in Zeeland. Op basis van het onderzoek komt Vlissingen tot de in de tabel weergegeven omvangschattingen voor de doelgroep.

Omvang doelgroepen regio Vlissingen

Doelgroep	2006	2007
Feitelijk daklozen	61	
Residentieel daklozen	160	
Dreigend of potentieel daklozen, waaronder: <ul style="list-style-type: none">• <i>aantal ex-gedetineerden</i>	3.600* 512	480
Zwerfjongeren	66	

* Het aantal van 3.600 potentieel daklozen is een omvangschatting van GGD en Scoop, gebaseerd op OGGz indicatoren. De aantallen ex-gedetineerden zijn gebaseerd op registratiegegevens van justitie.

37.3 Doelstellingen

Zeeland wil de leefsituatie van dak- en thuislozen, of zij die dat dreigen te worden, verbeteren en zodoende de vaak met hun gedrag gepaard gaande overlast en criminaliteit sterk verminderen. Het Zeeuws kompas is echter niet alleen gericht op opvang maar ook op het voorkomen van opvang en het bevorderen van participatie van sociaal kwetsbare personen. Zeeland volgt daarbij twee centrale pijlers van het Plan van Aanpak G4: de persoonsgerichte aanpak en een sluitende keten van voorzieningen.

De ambities van Zeeland zijn vertaald in de volgende doelstellingen:

1. De huidige bijna driehonderd dak- en thuislozen en de dak- en thuislozen die er vanaf nu nog bij komen, zijn in 2014 voorzien van: inkomen; structurele vormen van woonvoorzieningen passend bij de betrokken individuen; niet-vrijblijvende, bewezen effectieve, zorgtrajecten (zo mogelijk tijdelijk, waar nodig structureel) gebaseerd op realistische diagnoses (waaronder trajecten uit hoofde van het verslavingsbeleid en vormen van eventueel gesloten intramurale psychiatrische voorzieningen); en, voor zover mogelijk, van vormen van dagbesteding en werk die haalbaar zijn.
2. Dakloosheid tengevolge van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor. Het aantal huisuitzettingen is in 2010 gedaald tot minder dan 30 % van het aantal in 2006. Voor zover nog wel huisuitzettingen voorkomen, wordt alternatieve passende woonruimte aangeboden.
3. Dakloosheid ten gevolge van detentie komt (vrijwel) niet meer voor.
4. Dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt (vrijwel) niet meer voor.
5. Bij een groot deel van de doelgroep is overlastgevend gedrag verminderd (tot maximaal 75% van het huidige niveau in zeven jaar).
6. Vergelijkbare verbeteracties worden in beeld gebracht voor vrouwenopvang, ambulante verslavingszorg en zwerfjongeren.

37.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

In Zeeland is tot nu toe nu geen centrale voordeur voor de maatschappelijke opvang georganiseerd. In de praktijk melden cliënten zich rechtstreeks bij voorzieningen, vooral bij de laagdrempelige voorzieningen nacht- en dagopvang. Er wordt nog nagedacht over de invulling van een centrale voordeur. Mogelijk wordt aansluiting gezocht bij reeds bestaande loketten, zoals het Meld- en Actiepunt Bemoeizorg (MAB), de centra voor Jeugd en Gezin en de Wmo loketten. De wens is om in ieder geval tot een koppeling te komen met het gemeentelijk gefinancierde loket MAB. Het MAB en de opvangvoorzieningen maken allemaal gebruik van een eigen registratiesysteem. Onderzocht wordt wat de mogelijkheden zijn van het koppelen van de verschillende systemen of het inrichten van een nieuw cliëntvolgsysteem.

Versterking van de ketensamenwerking is een van de Zeeuwse speerpunten. Zeeland wil een betere aansluiting van vraag en aanbod realiseren. Dit beperkt zich niet tot de opvangvoorzieningen maar strekt zich breder uit over preventie, vroeginterventie en herstel. In Zeeland is in de afgelopen jaren reeds geïnvesteerd in vernieuwende initiatieven die uitgaan van een persoonsgerichte aanpak, gebaseerd op sluitende samenwerking, onderling vertrouwen en een oplossingsgerichte werkhouding. Bekeken wordt of en in hoeverre deze projecten structureel, in de gehele regio, ingezet kunnen worden. Daarnaast onderzoekt Zeeland de mogelijkheden om, naar voorbeeld van de G4, een veld/trajectregisseur aan te stellen die op het niveau van cliëntenstromen er voor moeten zorgen dat de voor de cliënt relevante keten sluitend werkt. De veld-/trajectregisseur zou toezicht moeten houden op de gegevensstroom van de cliënt door de keten en op basis hiervan bepalen welke knelpunten en tekorten er zijn. Aan de individuele personen zouden cliëntmanagers moeten worden gekoppeld. De trajectregisseur zou ondergebracht moeten worden bij de nog te ontwikkelen centrale voordeur.

Hierbij merkt Vlissingen op dat de nieuwe verdeelsleutel voor de specifieke uitkering maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGz Zeeland, ertoe heeft genoodzaakt de plannen zoals beschreven in het Zeeuws Kompas te herzien. In 2010 begint Zeeland met het in kaart brengen van de huidige voorzieningen, producten en diensten voor de doelgroep, evenals de gewenste voorzieningen voor de komende jaren.

38 Zaanstad

38.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

Er wordt een andere term dan potentieel daklozen voor deze groep gebruikt, namelijk: mensen in een kwetsbare positie. Zij zijn slecht of niet (meer) in staat regie te voeren over hun eigen leven door een veelvoud aan (complexe) problemen. Tot de risicogroep rekent Zaanstad mensen met een groot risico op ernstige teloorgang, zorgmijders met een acuut risico op een huisvestingsprobleem. De doelgroep is onderverdeeld in drie categorieën:

- Langdurig zorgafhankelijken (chronisch psychiatrisch patiënten), verkommerden en verloederden.
- Overlastgevende zorgmijders: personen die overlast veroorzaken, waarbij een (oorzakelijke) relatie is met ernstige psychische en verslavingsproblemen en dakloosheid.
- Veelplegers: personen van achttien jaar en ouder die in het gehele criminele verleden meer dan tien processen-verbaal tegen zich zagen opgemaakt.

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn jongeren tot 25 jaar, met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in de opvang verblijven

38.2 Omvang doelgroep

Door UMC St. Radboud Nijmegen is onderzoek gedaan naar de populatie van het Stedelijk Kompas. Dit resulteert in het aantal van 107 feitelijk daklozen voor de Zaanstreek. In het onderzoek is een bandbreedte geconstateerd van tussen de 0,7 en 1,5 daklozen op de 1.000 inwoners. Het geschatte aantal van 1,1 daklozen op 1.000 inwoners, betekent 174 feitelijke en residentieel daklozen voor de Zaanstreek.

Omvang doelgroepen regio Zaanstad, 2008

Doelgroep	Aantal	range
Feitelijk daklozen (schatting)	107	46 - 176
Residentieel daklozen (telling)	67	67
Totaal	174	113 - 243

Op basis van landelijke percentages heeft Zaanstad een inschatting gemaakt van het 'aantal personen met een groot risico op ernstige teloorgang'. Dit aantal ligt naar schatting op 1.736 personen (minimaal 1.157, maximaal 2.314). Door het Zaanse Meldpunt Overlast en Bemoeizorg zijn 320 personen bereikt (ultimo 2009). Dat leidt tot een aantal van (1.736–320 =) 1.416 nog te bereiken mensen.

38.3 Doelstellingen

De ambitie die in het Zaanstedelijk Kompas (2009-2014) wordt verwoord is om feitelijk en residentieel daklozen én mensen met een acuut risico op dakloosheid in beeld en van de straat, in traject in of naar zorg of hulpverlening geleid en onder dak te hebben gebracht. Concreet betekent dit:

1. Dat in 2014 alle feitelijk daklozen een trajectplan volgen en dat voor minimaal 60% (niveau 2006) van hen de huisvesting is geregeld.
2. Dat in 2014 alle residentieel daklozen een trajectplan volgen en dat doorstroming of vervolghuisvesting voor 60% (niveau 2006) van hen is geregeld.
3. Dat in 2014 overlastgevend gedrag door leden van de doelgroep tot maximaal 75% van het niveau van 2006 is teruggedrongen.
4. Dat in 2014 dakloosheid onder de groep risicovolle zorgmijders en mensen met een acuut huisvestingsprobleem tot maximaal 30% van het niveau van 2006 is teruggedrongen.

38.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

Voor het verwezenlijken van de doelstellingen uit het Stedelijk Kompas, moet volgens de gemeente Zaanstad aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan. Een van de voorwaarden die reeds is gerealiseerd betreft de start van het Team Bemoeizorg. Het Team Bemoeizorg moet ertoe bijdragen dat op snellere en effectievere wijze méér mensen bereikt worden en naar zorg worden toegeleid. Dit geldt als vertrekpunt voor invulling van andere randvoorwaarden, zoals een wijze van signaleren en/of actief opzoeken van de doelgroep, contact leggen, registreren en blijvend volgen.

Verder wordt gezocht naar een uitvoeringsorganisatie, waarvan de coördinatie bij de GGD ligt en de regie door de gemeente gevoerd wordt. Hierbij zou een aantal partijen direct moeten samenwerken en zo vorm moeten geven aan een sluitende ketenaanpak. Er wordt bekeken wat de mogelijkheden zijn om het centrale coördinatiepunt van het Team Bemoeizorg en het meldpunt Overlast en Bemoeizorg (meldpunt O&B) de rol van centrale voordeur te laten vervullen. Bij het coördinatiepunt is het Aanmeldings- en Diagnoseformulier (ADF) reeds deels in gebruik. Ook wordt er een cliëntvolgsysteem gebruikt, hoewel deze nog niet optimaal werkt en nog niet alle betrokken instellingen erop zijn aangesloten.

Zaanstad geeft aan dat het om een sluitende aanpak te realiseren nodig is dat cliënten in beeld komen en blijven door een juiste diagnose, indicatie en registratie. Vervolgens moet een trajectplan starten dat nauwgezet gevolgd en individueel bewaakt wordt en waarmee de cliënt naar opvang, huisvesting, zorg en dagbesteding wordt toegeleid. Uiteindelijk moet de cliënt een acceptabele stabiele situatie bereiken. Dit impliceert dat met verschillende instellingen en partners goede afspraken gemaakt moeten worden om de doelstellingen te behalen. Het gaat ondermeer om woningcorporaties, politie, schuldhulpverlening en inkomensbeheer, verslavingszorg, GGD en GGZ, het Leger des Heils en de RIBW. Met het zorgkantoor moeten productieve afspraken worden gemaakt. Om de uitvoeringorganisatie, de uitvoering van de trajectplannen en de (vervolg- of doorstroom) huisvesting, mogelijk te maken zijn voldoende financiële middelen nodig.

Voor de uitvoering van het Stedelijk Kompas hoeft er volgens Zaanstad geen groot aantal nieuwe instrumenten en activiteiten bedacht te worden. Naast de genoemde voorzieningen, het meldpunt O&B en het Team Bemoeizorg, bestaan in de regio Zaanstreek nog een aantal projecten, zoals Route 404 dat daklozen op straat naar opvang toeleidt, en de woonbegeleiding door Restart (Leger des Heils), dat dakloosheid tracht te voorkomen. Daarnaast bestaat het project Scoren met Werk van Stichting Actief Talent (voorheen Brijder Verslavingszorg), dat langdurig verslaafden een nuttige dagbesteding biedt. De sector Werk en Inkomen van de gemeente Zaanstad investeert in reïntegratietrajecten ter voorkoming van verdere uitval.

Signalering, registratie en gegevensuitwisseling is een vereiste om tot een sluitend en samenhangend hulpaanbod te kunnen komen. Begin 2010 is hiertoe door betrokken partijen een convenant gegevensuitwisseling ondertekend dat wordt geïmplementeerd. In april 2010 is besloten om sociaal pension Zaanerf (Leger des Heils) elders te gaan huisvesten en daarvoor een geschikte locatie in de stad te zoeken. Deze herhuisvesting beoogt een kwalitatieve verbetering en een uitbreiding van het opvangaanbod.

Zaanstad en Purmerend (centrumgemeente voor de regio Waterland) trekken, waar mogelijk, samen op. Eén van de redenen daarvoor is dat de GGD voor beide regio's werkt en dat het meldpunt Overlast en Bemoeizorg in Zaanstad is ondergebracht.

39 Zwolle

39.1 Doelgroepen en definities

Feitelijk en residentieel daklozen

De definities voor feitelijk en residentieel daklozen komen overeen met die genoemd in paragraaf 3.1.

Dreigend of potentieel daklozen

In het Stedelijk Kompas van Zwolle wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd. Er wordt gesproken over mensen in een zeer kwetsbare situatie die verkommeren en verloederen. Onder deze groep vallen dak- en thuislozen.

Zwerfjongeren

In het Stedelijk Kompas van Zwolle wordt deze doelgroep niet nader gedefinieerd.

39.2 Omvang doelgroep

Zwolle heeft door de UMC St. Radboud Nijmegen onderzoek laten doen naar omvang en kenmerken van de dak- en thuislozen in Zwolle.

Omvangschatting doelgroepen regio Zwolle, eind 2006

Doelgroep	Regio Zwolle	Stad Zwolle
Kwetsbare personen, waaronder:	750	500
- <i>feitelijk daklozen</i>	225	149
- <i>residentieel daklozen</i>	150	94

39.3 Doelstellingen

De gemeente Zwolle streeft ernaar om de leefomstandigheden van dak- en thuislozen in de regio te verbeteren. Dit moet resulteren in minder daklozen en minder overlast. Om dit te bereiken zijn de volgende doelstellingen vastgesteld:

1. Alle 250 daklozen in de stad Zwolle zitten in 2014 in een traject. Dit getal wordt nog bijgesteld voor het totaal aantal daklozen in de regio (vooral nog wordt uitgegaan van een totaal van 375 daklozen in de stad en regio).
2. Voor minimaal 60% is huisvesting én dagbesteding geregeld.
3. In 2009 is dakloosheid als gevolg van huisuitzetting tot minder dan 30% van het niveau van 2005.
4. Dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen komt (vrijwel) niet meer voor.
5. In 2014 is overlastgevend gedrag van daklozen teruggebracht naar 75% van het niveau in 2007.

39.4 Persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking

De gemeente Zwolle zet in op een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen en aan de individu gekoppelde hulpverleners bij instellingen. Daarbij wordt ingezet op een sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen in de regio IJsselland.

Sinds 1 mei 2009 is de Centrale Toegang (CT) operationeel en ondergebracht bij GGD IJsselland. De CT vervult verschillende functies. Allereerst fungeert het als meldpunt: iedere dakloze die een beroep doet op een voorziening voor maatschappelijke opvang wordt door de betreffende voorziening aangemeld bij de CT. Ook burgers kunnen in hun ogen zorgwekkende situaties melden bij de CT. De CT registreert de meldingen. Na de melding wordt door de CT een screening uitgevoerd. Dit betekent dat voldoende informatie wordt verzameld om te kunnen indiceren welke hulp benodigd is en cliënt aan een instelling te kunnen toewijzen. In het screeningsoverleg worden de indicaties vastgesteld en wordt een globaal lange termijn-doel bepaald.

Vervolgens wordt de cliënt aan een instelling toegewezen. Deze instelling stelt in overleg met de cliënt een plan van aanpak op, waarin staat op welke wijze het lange termijn-doel bereikt kan worden. De CT wordt door de betreffende instelling periodiek over de voortgang geïnformeerd. Bij stagnatie van het traject heeft de CT de mogelijkheid om te verkennen wat hiervan de oorzaak is. De CT bewaakt de voortgang van de trajecten, de regie van de trajecten ligt echter bij de instellingen zelf.

Zwolle zet er op in dat de CT na verloop van tijd beschikt over een uitgebreide registratie en daardoor zicht heeft op instroom, doorstroom en uitstroom uit de voorzieningen voor maatschappelijke opvang. Structurele knelpunten worden besproken met de centrumgemeente Zwolle en de instellingen in Zwolle. Ook is per casus bekend welke instelling de cliënt in zorg heeft.

De centrumgemeente Zwolle financiert de CT. Het werkgebied is voorlopig beperkt tot de gemeente Zwolle. Er bestaan nog geen convenanten met de bij de CT betrokken instellingen. Dit zal in de toekomst wellicht een aandachtspunt zijn. De betrokken partners zijn momenteel via subsidieafspraken verplicht om hun cliënten aan te melden bij de CT. De CT moet nog gekoppeld worden aan een cliëntvolgsysteem. De keuze voor het meest geschikte cliëntvolgsysteem moet nog worden gemaakt.

Literatuurlijst

- Algemene Rekenkamer (2008). *Opvang zwerfjongeren 2007*. Den Haag: Algemene Rekenkamer.
- Blauw, W., Brink, C., Bergen, van, A. (2007). *Invoering Wmo. Specifieke doelgroepen van de Wmo. Van meepraten naar meedoen en meehelpen*. Utrecht / Den Haag februari 2007.
- Bruin, de, D., Meijerman, C., Verbraeck, H., Braam, R., Leenders, F., Van de Wijngaart, G. (2003). *Zwerven in de 21^e eeuw. Een exploratief onderzoek naar geestelijke gezondheidsproblematiek en overlast van dak- en thuislozen in Nederland*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.
- Bureau Onderzoek Gemeente Groningen (2009a). *Dak- en thuisloos in Groningen. Dak- en thuislozenmonitor 2008*. Groningen: Bureau Onderzoek Gemeente Groningen.
- Bureau Onderzoek Gemeente Groningen (2009b). *Dak- en thuisloos in Fryslan. Dak- en thuislozenmonitor Fryslan 2008*. Groningen: Bureau Onderzoek Gemeente Groningen.
- Bureau Queste (2008). *Stedelijk Kompas Tilburg*. Tilburg: Bureau Queste, in opdracht van Gemeente Tilburg, Dienst Beleidsontwikkeling, Afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Bureau Queste (2009). *Regie en achtervang voor iedere cliënt: Regionaal Kompas Midden IJssel 2009-2014; Deventer, Lochem, Olst-Wijhe, Raalte en Zutphen*. Deventer: in opdracht van centrumgemeente Deventer.
- Cebeon (2009). *Verdeelsystematiek specifieke middelen voor maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: Centrum Beleidsadviserend Onderzoek B.V.
- Centrumgemeente Apeldoorn (2009). *Jaarverslag 2008 Regionaal Kompas Oost-Veluwe maatschappelijke zorg 2008 t/m 2011: Apeldoorn, Epe, Voorst, Brummen en Heerde*.
- Gemeente Alkmaar (2008). *Stedelijk Kompas. Maatschappelijke opvang Alkmaar 2008-2014*. Alkmaar: Gemeente Alkmaar.
- Gemeente Alkmaar (2009). *Voortgangsnotitie Stedelijk Kompas Alkmaar*. Alkmaar: Gemeente Alkmaar, Sector Samenleving.
- Gemeente Almelo (2008). *Regionaal Kompas Twente, IntraVal: Groningen-Rotterdam. Concept 25 maart 2008*. Almelo: Gemeente Almelo
- Gemeente Almere (2007). *Plan van Aanpak Stedelijk Kompas Flevoland 2008 – 2014 (aanvulling op de regiovisie Maatschappelijke opvang 2006 - 2010)*. Almere: Gemeente Almere, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Gemeente Amersfoort (2008). *Stedelijk Kompas maatschappelijke opvang regio Amersfoort. Zorg onder dak: vangnet en springplank*. Amersfoort: Gemeente Amersfoort.

- Gemeente Amersfoort (2009). *Brief met kenmerk WSO/MO/ZI/3191697 aan de staatssecretaris van VWS, 15 september 2009*. Amersfoort: Gemeente Amersfoort.
- Gemeente Apeldoorn (2008.) *Regionaal Kompas Oost-Veluwe 2008-2011: Tevens uitvoeringsplan Wmo-vierjaarplan Apeldoorn 2008-2011 prestatievelden 7, 8 en 9 behalve vrouwenopvang en aanpak huiselijk geweld*. Apeldoorn: Gemeente Apeldoorn.
- Gemeente Apeldoorn (2009). *Project Wmo prestatievelden 7, 8 en 9 Apeldoorn 2009: Stand van zaken per 1-10-2009*. Apeldoorn: Rapportage van de gemeente aan de provincie.
- Gemeente Apeldoorn (2009.) *Jaarverslag 2008. Regionaal Kompas Oost-Veluwe maatschappelijke zorg 2008 t/m 2011. Apeldoorn, Epe, Voorst, Brummen en Heerde*. Apeldoorn: Gemeente Apeldoorn.
- Gemeente Arnhem (2009). *Convenant Maatschappelijke Zorg 2009-2014, 8 juli 2009*. Arnhem: Gemeente Arnhem.
- Gemeente Arnhem (2009). *Samenwerkingsconvenant Centrale Toegang, 8 juli 2009*. Arnhem: Gemeente Arnhem.
- Gemeente Arnhem (2009). *Samenwerkingsconvenant Zwerftafel Jongeren Regio Arnhem*. Arnhem: Gemeente Arnhem.
- Gemeente Arnhem (2008). *Regionaal Kompas Arnhem e.o. Beleidsnotitie*. Arnhem: Gemeente Arnhem, Dienst MO i.s.m. B&A/ 31 januari 2008.
- Gemeente Assen (2008). *Van de straat, zorg op maat! Programma ter bestrijding van (dreigende) dakloosheid en verslaving Stedelijk Kompas 2008 – 2011 centrumgemeente Assen*. Assen: Gemeente Assen. Afdeling Beleid & Projecten.
- Gemeente Bergen op Zoom (2008). *Regionaal Kompas Gemeente Bergen op Zoom. Kadernota Maatschappelijke Opvang/ OGGz 2008-2014*. Bergen op Zoom: Gemeente Bergen op Zoom.
- Gemeente Breda (2008). *Stedelijk Kompas Breda*. Breda: Gemeente Breda.
- Gemeente Breda (2009). *Procesbeschrijving. Concept Trajectaanpak Stedelijk Kompas, 3 november 2009*. Breda: Gemeente Breda.
- Gemeente Delft (2008). *Stedelijk Kompas dakloosheid Delft: Voorstel aan het ministerie van VWS*. Delft: Gemeente Delft.
- Gemeente 's-Hertogenbosch (2008). *Aanval op dakloosheid: Stedelijk Kompas 's-Hertogenbosch*. 's-Hertogenbosch: Gemeente 's-Hertogenbosch.
- Gemeente Den Helder (2008). *Stedelijk kompas Kop van Noord-Holland. Voor de periode 2008-2013. Den Helder, Anna Paulowna, Harenkarspel, Niedorp, Schagen, Texel, Wieringen, Wieringermeer, Zijpe*. Den Helder: Gemeente Den Helder.
- Gemeente Deventer (2008). *Stedelijk Kompas Deventer en omstreken*. Deventer: Gemeente Deventer.
- Gemeente Deventer (2009). *Regie en achtervang voor iedere cliënt. Regionaal Kompas Midden IJssel 2009-2014. Deventer, Lochem, Olst-Wijhe, Raalte en Zutphen*. Deventer: Bureau Queste in opdracht van centrumgemeente Deventer, 24 september 2009.

- Gemeente Doetinchem (2008). *Achterhoeks Regionaal kompas bestrijding dakloosheid voor de planperiode 2008-2013: Onderlegger van het Regionaal OGGz-beleidskader en –plan van de Achterhoekse gemeenten Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk*. Doetinchem: Gemeente Doetinchem.
- Gemeente Dordrecht (2008). *Zorg voor elkaar, plan maatschappelijke zorg Zuid Holland Zuid 2008-2010, regionaal kompas 2008-2014*. Dordrecht: Gemeente Dordrecht.
- Gemeente Ede (2009). *Leidraad tot zwerfjongerenbeleid*. Ede: Gemeente Ede, OGGz stuurgroep.
- Gemeente Ede (2008). *Oplegger Valleiregiokompas, behorend bij convenant Drieluik OGGz De Valleiregio 2007-2011*. Ede: Gemeente Ede.
- Gemeente Eindhoven (2008). *Stedelijk Kompas Eindhoven. Plan van aanpak en offerte voor de maatschappelijke opvang 2008-2015*. Eindhoven: Gemeente Eindhoven, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling Sector Wonen, Welzijn en Zorg.
- Gemeente Emmen (2007). *Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2008 – 2012. De gemeente Emmen: een betrokken samenleving*. Emmen: Gemeente Emmen.
- Gemeente Emmen (2008). *Stedelijk Kompas centrumgemeente Emmen*. Emmen: Gemeente Emmen.
- Gemeente Enschede (2008). *Regionaal Kompas Twente Concept 25 maart 2008*. Groningen-Rotterdam: Intraval, in opdracht van de gemeenten Enschede/Hengelo en Almelo.
- Gemeente Enschede (2009). *Stand van zaken plan van aanpak maatschappelijke opvang, sociale verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg, peildatum: juli 2009*. Enschede: Gemeente Enschede.
- Gemeente Gouda (2009). *Regionaal Kompas Midden-Holland, een plan van aanpak voor de maatschappelijke opvang*. Gouda: Gemeente Gouda.
- Gemeente Groningen (ongepubliceerd). *Concept uitvoeringsnota 2009: Onder Dak regionaal kompas Groningen 2009-2011*. Groningen: Gemeente Groningen, Dienst OCSW.
- Gemeente Groningen (2008). *Plan van Aanpak Regionaal Kompas Groningen. Gemeente Groningen 2008 – 2012. Ambtelijk concept 20 februari 2008*. Groningen: Gemeente Groningen.
- Gemeente Groningen (2008). *Dak- en thuisloos in Groningen. Dak- en thuislozenmonitor 2008*. Groningen: Bureau Onderzoek Gemeente Groningen.
- Gemeente Haarlem (2008). *Kompas Haarlem en Midden- en Zuid-Kennemerland, Maatschappelijke opvang daklozen 2008-2014*. Haarlem: Gemeente Haarlem.
- Gemeente Haarlem (2009). *Uitvoeringsnota Kompas Midden- en Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer*. Haarlem: Gemeente Haarlem.
- Gemeente Heerlen (2008). *Stedelijk Kompas Gemeente Heerlen: Centrumgemeente voor Parkstad Limburg*. Heerlen: Gemeente Heerlen.
- Gemeente Helmond (2008). *Stedelijk Kompas Peelregio. Plan van aanpak voor een vermindering van dakloosheid*. Helmond: Gemeente Helmond.

- Gemeente Hilversum (2008). *Regionaal Kompas Gooi en Vechtstreek: Intensivering van de aanpak van dakloosheid 2008 – 2014*. Hilversum: Gemeente Hilversum.
- Gemeente Hoorn (2009). *Stedelijk Kompas West- Friesland 2009-2014*. Hoorn: Gemeente Hoorn.
- Gemeente Leeuwarden (2008). *Kompas maatschappelijke opvang voor de regio Fryslân, met Leeuwarden als centrumgemeente 2008 – 2012*. Leeuwarden: Gemeente Leeuwarden.
- Gemeente Leiden (2008). *Regionaal Kompas voor Zuid-Holland Noord 2008-2013*. Leiden: Gemeente Leiden.
- Gemeente Maastricht (2008). *Stedelijk Kompas Gemeente Maastricht, Centrumgemeente voor de regio Maastricht-Heuvelland: Beleid ten aanzien van sociaal kwetsbare groepen 2008-2011*. Maastricht: Gemeente Maastricht.
- Gemeente Nijmegen (2008). *Stedelijk Kompas Regio Nijmegen Plan van aanpak maatschappelijke opvang*. Nijmegen: Gemeente Nijmegen.
- Gemeente Oss (2008). *Regionaal Kompas Brabant-Noordoost: Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang Centrumgemeente Oss*. Oss: Gemeente Oss.
- Gemeente Purmerend (2008). *Beleidsplan Stedelijk Kompas voor de regio Waterland. 17-01- 08*. Purmerend: Gemeente Purmerend, directie Maatschappelijke ontwikkeling, afdeling Beleidsontwikkeling.
- Gemeente Purmerend (2008). *Instrumenten project- en uitvoeringsplan Stedelijk Kompas 8 januari 2008: Bijlage bij Stedelijk Kompas voor de regio Waterland*. Purmerend: Gemeente Purmerend, directie Maatschappelijke ontwikkeling, afdeling Beleidsontwikkeling.
- Gemeente Purmerend (2008). *Aanbiedingsbrief Stedelijk Kompas regio Waterland en de daklozenpopulatie Waterland. Kenmerk: 470357, 26 maart 2008*. Purmerend: Gemeente Purmerend.
- Gemeente Spijkenisse (2008). *Stedelijk Kompas*. Spijkenisse: Gemeente Spijkenisse.
- Gemeente Spijkenisse (2009). *Brief met kenmerk DMO/SSO-2926664 aan de staatssecretaris van VWS, 26 augustus 2009*. Spijkenisse: Gemeente Spijkenisse.
- Gemeente Venlo (2008). *Regionaal Kompas: Regio Noord en- Midden-Limburg. Plan van aanpak project Invoering ketenzorg. Versie 5, maart 2008*. Venlo: Gemeente Venlo.
- Gemeente Vlaardingen (2008). *Stedelijk Kompas voor de regio Nieuwe Waterweg Noord*. Vlaardingen: Gemeente Vlaardingen.
- Gemeente Vlissingen (2008). *Het Zeeuws kompas: Een visie en een plan van aanpak voor opvang en het voorkomen van opvang van sociaal kwetsbare personen in Zeeland 2008-2015*. Vlissingen: Gemeente Vlissingen.
- Gemeente Zaanstad (2008). *Zaanstedelijk Kompas. Gemeente Zaanstad*. Zaanstad: Gemeente Zaanstad, Dienst Wijken. Sector Maatschappelijke Ontwikkeling. Afdeling Welzijn & Zorg.
- Gemeente Zwolle (2007). *Stedelijk Kompas Zwolle - Richting bepalen, Zorg vóór Overlast: Vertaling plan van aanpak maatschappelijke opvang Rijk en G4 naar centrum gemeente Zwolle*. Zwolle: Gemeente Zwolle.

- Intraval (2007). *Monitor verslaafden en daklozen Enschede 2007. Metingen 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 en 2006*. Groningen-Rotterdam: Stichting Intraval.
- Intraval (concept 26-03-2008). *Nulmeting Intraval ten behoeve van Stedelijk Kompas Deventer*. Groningen: Intraval, in opdracht van centrumgemeente Deventer
- Intraval (2008). *Regionaal Kompas Twente: Concept 25 maart 2008*. Groningen: Intraval, in opdracht van de gemeenten Enschede/Hengelo en Almelo.
- Maas, M., & Planije, M. (2009). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang: Rapportage 2008: Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Rotterdam*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Maas, M., & Planije, M. (2009a). *Inventarisatie Stedelijk Kompassen: Interne notitie aan VWS*. Januari 2009 (ongepubliceerd). Utrecht: Trimbos-instituut.
- Maas, M., & Planije, M. (2010). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang: Rapportage 2009: Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ministerie van VWS (2008). Brief van de staatssecretaris van VWS. *Maatschappelijke Opvang. Voortgangsrapportages Maatschappelijke Opvang. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 325, nr. 25*. Den Haag: SDU uitgevers.
- Ministerie van VWS (2009a). Brief met kenmerk DMO/SSO-2926654 van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de wethouders maatschappelijke opvang van de centrumgemeenten. *Verdeelsleutel decentralisatie-uitkering*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS (2009b). Brief met Kenmerk DMO/SSO-2918225 van de Staatssecretaris aan de Voorzitter van de Tweede kamer. *Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang 2008*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS (2009c). Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Maatschappelijke Opvang. Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 29 325, nr. 43*. Den Haag: SDU uitgevers.
- Ministerie van VWS (2009d). *Tweede voortgangsrapportage pakketmaatregelen AWBZ 2009: Kamerstuk, 4 november 2009 met kenmerk DLZ/KZ-U-2967344*. Gevonden op 8 februari 2010 via <http://www.minvws.nl/kamerstukken/lz/2009/tweede-voortgangsrapportage-pakketmaatregelen-awbz-2009.asp>.
- Ministerie van VWS (2009e). *Verdeelmodel MO-VB-OGGz: aangepast overgangschema*. Bijlage bij brief met kenmerk DMO/SSO-2910603 van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de wethouders maatschappelijke opvang van de centrumgemeenten. *Verdeelsleutel maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS (2010). Brief met kenmerk DMO-CB-2999146 van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Antwoorden op de vragen van de commissie voor de Rijksuitgaven over het rapport "Opvang zwerfjongeren 2009" van de Algemene Rekenkamer*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- RegiZorg (2007). *De klant centraal in beeld: Bedrijfsplan 2007 – 2011*. Deventer: Gemeente Deventer i.s.m. Salland zorgverzekeringen.

- Rensen, P., & Planije, M. (2007). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang: Eerste rapportage 2006; Het startjaar in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Rensen, P., & Planije, M. (2008). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang: Rapportage 2007; Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Research voor Beleid (2002). *Verkommerden en verloederden. Een onderzoek naar de omvang en aard van de groep in Nederland*. Leiden: Research voor Beleid
- Rijk en vier grote steden (2006). *Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang*. Den Haag: SDU uitgevers.
- Van Deth, A., & Van Bergen, A-M. (2009). *De strijd tegen dakloosheid. De Stedelijk Kompassen van de G39 vergeleken*. Utrecht: Movisie.
- Vereniging WOON (2009). *Overijsselse dak-en thuislozen monitor 2009*. Enschede: Vereniging WOON, in samenwerking met Intraval en I&O Research.
- VNG (2007). *Stappenplan Stedelijk Kompas: Intensivering van de aanpak van dakloosheid*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- Wolf, J., Zwikker, M., Nicholas, S., Van Bakel, H., Reinking, D., & Van Leiden, I. (2002). *Op achterstand, een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Bijlage I Doelstellingen

Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang in de G4

Het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang in de G4 berust op twee centrale pijlers: een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen en een 100% sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen. In het Plan van Aanpak G4 worden de volgende vijf hoofddoelstellingen genoemd:

Hoofddoelstelling	Indicator
1. Dakloosheid ten gevolge van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor.	a) Het aantal huisuitzettingen bij woningcorporaties in verhouding tot het aantal corporatiewoningen in de centrumgemeente daalt in 2008 met 30% ten opzichte van 2005. b) Het aantal uit huis gezette personen dat zich meldt bij de maatschappelijke opvang binnen dertig dagen na huisuitzetting en in die periode dakloos was. Daling van het aantal uit huis gezette personen in 2008 met 30% ten opzichte van 2005.
2. Dakloosheid ten gevolge van ontslag uit detentie komt (vrijwel) niet meer voor.	Aantal tot de doelgroep horende ex-gedeteneerde mensen die zich binnen een maand na ontslag uit detentie bij de MO melden en in die periode dakloos waren.
3. Dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt (vrijwel) niet meer voor.	Aantal tot de doelgroep horende mensen die zich binnen een maand na ontslag uit een zorginstelling bij de MO melden.
4. Voor 2010 is voor alle 10.000 dak- en thuislozen in de G4 een trajectplan opgesteld en zijn zij – afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden – voor zover mogelijk voorzien van inkomen, passende huisvesting, effectieve ondersteuning, zorg, zinvolle dagbesteding en (voor zover mogelijk) werk.	a) Aantal daklozen met een intake en een opgesteld individueel trajectplan. b) Aantal daklozen in eindfase van traject dat voor zover mogelijk is voorzien van: <ul style="list-style-type: none"> • stabiele huisvesting • geregeld legaal inkomen • zorgverzekering • stabiel contact met hulpverlening • vorm van (stabiele) dagbesteding of werk
5. Bij een groot deel van de doelgroep is overlastgevend gedrag verminderd.	Aantal strafbare feiten en aantal meldingen overlast door de doelgroep daklozen

Bijlage II Instrumenten

Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang in de G4

In het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (Rijk en vier grote steden, 2006) zijn instrumenten geformuleerd. Deze instrumenten kaarten de randvoorwaarden af en maken het daardoor mogelijk om, binnen de bestaande wettelijke kaders, de geformuleerde na te kunnen streven. De instrumenten die ingezet (gaan) worden door andere centrumgemeenten hoeft niet gelijk te zijn aan die zoals geformuleerd in het Plan van Aanpak van de G4. Ook als andere centrumgemeenten er voor kiezen dezelfde instrumenten te gebruiken kan de invulling en uiteindelijke uitwerking van de instrumenten eventueel verschillen.

Instrumenten zoals beschreven in Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang

1. Model Aanmeldings- en Diagnoseformulier
2. Model Persoonsgerichte benadering (cliëntmanager)
3. Modelconvenant gegevensuitwisseling
4. Model individueel trajectplan
5. Richtingwijzer hantering BOPZ
6. Modelprocedure effectuering levering zorg
7. Modelaanpak onverzekerde en budgetbeheer
8. Modelaanpak effectuering levering van specifieke woonvoorzieningen
9. Model protocol preventie huisuitzettingen
10. Model aanpak schuldhulpverlening en schuldsanering
11. Regeling dagloon projecten
12. Model procedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie
13. Aanpak realisatie voorzieningen duurzaam verblijf



Er zijn in Nederland 43 centrumgemeenten die van het Rijk middelen ontvangen voor de Wmo-prestatievelden maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid. Al deze centrumgemeenten zijn bezig om de situatie van (potentieel) dak- en thuislozen te verbeteren.

Sinds 2006 wordt in de vier grote steden het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang uitgevoerd. Het Trimbos-instituut monitort en rapporteert jaarlijks over de voortgang.

Op verzoek van het ministerie van VWS hebben de overige 39 centrumgemeenten in 2008 een zogenoemd Stedelijk Kompas opgesteld, waarin de aanpak van de maatschappelijke opvang staat beschreven.

Door middel van de Monitor Stedelijk Kompas wordt gedurende de uitvoer van het Stedelijk Kompas jaarlijks de voortgang gevolgd. Hiermee zal een landelijk beeld ontstaan van de (beleidsmatige) ontwikkelingen binnen de maatschappelijke opvang met de Stedelijk Kompassen als uitgangspunt.

Deze eerste rapportage van de Monitor Stedelijk Kompas is bedoeld als een nulmeting, waarbij de uitgangspositie in 2009 beschreven wordt. Aan bod komen de doelstellingen, de doelgroepen waarop gefocust wordt, de omvang en de gehanteerde definities van de doelgroep. Tevens zal nader ingegaan worden op de twee pijlers die in de meeste Stedelijk Kompassen worden genoemd: ketensamenwerking en de persoonsgerichte aanpak.

Het rapport bestaat uit twee delen. In het eerste gedeelte wordt in grote lijnen de stand van zaken geschetst, in het tweede gedeelte wordt per gemeente verkort de stand van zaken weergegeven.