

Bijlage 2: Relevante ontwikkelingen Regionaal Kompas 2015-2020

De afgelopen jaren heeft zich met betrekking tot de invloedssfeer van het Regionaal Kompas een aantal (nieuwe) ontwikkelingen voorgedaan, waar in het Regionaal Kompas rekening mee moet worden gehouden.

Extramuralisering

Tussen het Rijk en zorginstellingen zijn afspraken gemaakt om het aantal bedden af te bouwen. De gedachte hier achter is dat mensen met psychiatrische problematiek wanneer mogelijk terug in de wijken gaan wonen en zo kort mogelijk binnen GGZ instellingen verblijven. Dit heeft als gevolg dat mensen met bepaalde problematiek voorheen hun leven lang op het terrein van een GGZ-instelling verbleven, terwijl ze nu terug de wijken in moeten. Hierdoor zal de druk op de leefbaarheid in de wijken toenemen.

Invoering POH (praktijkondersteuners huisartsen) GGZ en generalistische basis GGZ

In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 is aangegeven dat er in de GGZ een goed, stevig en gevarieerd zorgaanbod moet zijn om mensen met psychische aandoeningen te behandelen. Dit betekent goede samenhangende zorg waarin mensen met een psychische aandoening door de huisartsenzorg, de Generalistische Basis GGZ of de gespecialiseerde GGZ snel en effectief worden behandeld. Door goed ondersteunend beleid wordt verwacht dat er een verschuiving van patiëntenstromen kan plaatsvinden. Deze verschuiving zal als volgt zijn:

- Lichte/ milde problematiek op de juiste plek in de keten; minimaal 20% van de patiënten die op dit moment in de gespecialiseerde GGZ worden behandeld (patiënten met lichte en milde problematiek) moeten in de toekomst in de Generalistische Basis GGZ worden behandeld.
- Meer zwaardere problematiek in de Generalistische Basis GGZ; uit innovaties in de zorg blijkt dat het mogelijk is om patiënten met zwaardere psychische problematiek in de Generalistische Basis GGZ te behandelen dan - gemiddeld gezien – op dit moment gebeurt in de eerstelijnspsychologische zorg. Daarmee kan een deel van de patiënten uit de huidige gespecialiseerde GGZ in de toekomst in de generalistische Basis GGZ worden behandeld.
- Ook stabiele chronische problematiek in de Generalistische Basis GGZ; in het Bestuurlijk Akkoord GGZ is afgesproken dat de ambulantisering van mensen die (langdurig) in een kliniek zijn opgenomen wordt voortgezet. In principe worden deze patiënten door de gespecialiseerde GGZ door middel van bijvoorbeeld ACT of FACT-teams ondersteund. In stabiele situaties kan een patiënt echter worden overgedragen aan de huisarts of de generalistische Basis GGZ.

Deze ontwikkeling sluit aan op de onder 1) genoemde extramuralisering en de gevolgen die dat heeft voor de woonomgeving waar de mensen komen wonen die voorheen intramuraal behandeld werden.

Transitie begeleiding van AWBZ naar de WMO

Vanaf 1 januari 2015 kan geen aanspraak meer worden gemaakt op Begeleiding en kortdurend verblijf uit de AWBZ. Gemeenten worden dan verantwoordelijk voor de ondersteuning. Deze nieuwe taken moeten worden uitgevoerd met minder budget dan er in de AWBZ voor beschikbaar is.

Transitie Jeugdzorg

De verantwoordelijkheden en de financiering van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg wordt overgedragen naar de gemeenten. Deze transitie beoogt een transformatie om de zorg voor de jeugd en hun opvoeders te veranderen en te verbeteren. De zorg voor jeugd en gezin moet sneller, effectiever en dichter bij het gezin worden georganiseerd. De transitie Jeugdzorg heeft ingrijpende gevolgen voor GGZ WNB, omdat een relatief groot deel van de cliënten van GGZ WNB tot deze doelgroep behoort. Voor GGZ WNB betekent dit dat zij, omdat de Jeugdzorg overgaat naar de gemeenten, met meerdere gemeenten afspraken moet maken. De vraag is op welke wijze de afspraken voor gemeenten in onze regio gebundeld kunnen worden. Omdat dit onderdeel van de Jeugdzorg een grote relatie heeft met het prestatieveld OGGz, zal het beleid op elkaar afgestemd moeten worden.

Krapte op de woningmarkt

De vraag naar woningen neemt toe, terwijl er minder woningen beschikbaar zijn, enerzijds door een teruglopende mutatiegraad (minder verhuizingen), anderzijds doordat er een toenemend beroep wordt gedaan op de vrijkomende woningen door allerhande urgente groepen, zoals bv de toenemende taakstelling i.v.m. de statushouders die gehuisvest moeten worden.

Daarnaast hebben de woningcorporaties geen middelen om, naast de al gedane inspanningen, extra te bouwen door de financiële heffingen door het Rijk opgelegd. Ook zijn de woningcorporaties terughoudend met nieuwbouw gezien te toekomstverwachtingen op het gebied van volkshuisvesting. Dit betekent dat er door de partners van het Regionaal Kompas op een creatieve manier gezocht moet worden naar (tijdelijke) oplossingen voor dit probleem. Een belangrijke randvoorwaarde hierbij is dat er voldoende woonbegeleiding voor handen is om overlast en ongewenste situaties tegen te gaan. Daarnaast blijkt dat mensen caravans op campings gebruiken als permanente woning. Deze doelgroep zal beter in beeld moeten komen, vooral als zij beschouwd kunnen worden als sociaal kwetsbaar. Uiteraard wordt er bij het in beeld brengen van deze doelgroepen nauw samengewerkt met de gemeentelijke afdelingen waar volkshuisvesting onder valt.

Leegstand van verzorgingshuizen, GGZ-instellingen

De scheiding van wonen en zorg, de extramuralisering, het niet langer in een verzorgingshuis of ggz-instelling opnemen van mensen met een zorgzwaartepakket van drie of lager (deels ook ZZP 4?), zorgen ervoor dat kwetsbare mensen steeds meer en langer zelfstandig blijven wonen in buurten en wijken. Deze woningen komen dan ook niet meer vrij. De verzorgingshuizen krijgen te maken met leegstaand omdat mensen met een zzp 1t/m 3 niet langer in aanmerking komen voor opname in een verzorgingshuis. Dat betekent dat er een herbestemming moet plaatsvinden van de huidige verzorgingshuislocaties. De andere kwetsbare groepen kunnen Mogelijk in aanmerking komen om deze leegstand te benutten voor tijdelijk wonen met voldoende begeleiding of zorg. Dit vraagt echter wel de nodige aanpassingen c.q investeringen.

Stijging aantal klanten van de maatschappelijke opvang met een psychiatrische problematiek en/of dubbele diagnose zoals verstandelijke beperking met psychiatrische stoornis

Bezien moet worden op welke wijze deze groep door kan stromen naar de reguliere woningmarkt (waarbij meestal ambulante begeleiding bij nodig is) en dat de maatschappelijke opvang wordt ondersteund zodat de professionals om leren gaan met klanten met een psychiatrische achtergrond en terug kunnen vallen op professionele ondersteuning vanuit GGZ WNB. Het ontwikkelen van een ambulant (bemoeizorgachtig) multidisciplinair team (een combinatie van GGZ, SDW en of andere partners) voor zelfstandig wonende kwetsbare mensen zou mogelijk een goede oplossing zijn voor problemen met zelfstandig wonen.

Stijging aantal jongeren in de maatschappelijke opvang

Het aantal zwerfjongeren blijft stijgen en er is nog geen sprake van een sluitende ketenaanpak. Daarom is er voor gekozen om de problematiek rondom de zwerfjongeren prominent terug te laten komen in dit Regionaal Kompas

Gemis aan basis huisartsenzorg voor daklozen

Tot 1 januari 2012 hield een arts van de GGD in de Maatschappelijke Opvang te Bergen op Zoom één dagdeel in de week spreekuur. De GGD heeft deze voorziening als bezuinigingsmaatregel aangedragen. De gemeenten hebben hier mee ingestemd, omdat het uitgangspunt is dat hier een taak ligt voor de reguliere huisartsen. Ondanks de bereidheid van een enkele arts om hieraan medewerking te geven, dient dit breder door huisartsen gesteund te worden. Op dit moment worden medische klachten "opgespaard" tot avonden, totdat men bij de huisartsenpost aanklopt. Bij acute klachten wordt de zorgverzekeraar gebeld en wordt er doorverwezen naar een huisarts. In de afgelopen tweeënhalf jaar is gebleken dat dit ongewenste situaties oplevert. Dit is echter geen optimale situatie en er dient een permanente oplossing te komen voor de levering van basis huisartsenzorg aan daklozen.

Conclusies

In de jaren 2014 – 2020 moeten op basis van deze nieuwe ontwikkelingen de volgende doelstellingen worden bereikt:

- Het realiseren van sociale activering en/of dagbesteding voor cliënten van de maatschappelijke opvang, welke uitgebreid kan worden naar alle mensen met een zwerfend bestaan.
- Een goed werkende ambulante zorgstructuur, zodat mensen met een zware psychiatrische problematiek zo goed mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving en de gevolgen voor leefbaarheid en veiligheid in de wijk beheersbaar worden.
- Afstemming van het beleid op het gebied van de Jeugd GGZ met het OGGz- beleid.
- Het realiseren/ beschikbaar krijgen van extra (betaalbare) woningen voor kwetsbare mensen die de stap naar de reguliere woningmarkt (nog) niet kunnen maken.

- Een gezamenlijke visie van o.a. zorginstellingen en gemeenten op de wijze waarop omgegaan moet worden met de leegstand van zorgcomplexen in relatie tot kwetsbare mensen. Hierbij geldt dat de gemeenten vooral een aanjagende rol hebben. De visie is hierin de eerste stap. Daarna is nog veel gezamenlijke inspanning nodig om dit concreet vorm te geven.
- Een sluitende aanpak voor dakloze jongeren, zowel in begeleiding als in het bieden van een voor deze groep betaalbare woonruimte.
- Het in beeld brengen en houden van sociaal kwetsbare mensen die op campings verblijven.
- Het structureel aanbieden van huisartsenzorg aan daklozen.