Verbinden, verbeteren en verder vooruit

Regionaal beleidsplan Maatschappelijke Zorg Noord-Veluwe en Zeewolde 2026-2032



Voorwoord

Met gemengde gevoelens beginnen we dit voorwoord. Blij met de samenwerking in de Maatschappelijke Zorg en trots op de antwoorden die we met elkaar weten te realiseren. Tegelijkertijd zijn we ons er ook bewust van dat we een maatschappelijk vangnet eigenlijk niet nodig zouden moeten hebben. Sterker nog, de groep mensen die geen eigen dak boven het hoofd heeft, groeit.

Hoe goed we ook op weg zijn in deze mooie regio, er is nog veel te doen om mensen met hun kwetsbaarheden een volwaardige plek te geven. De beeldvorming over deze groep mensen zorgt nog altijd voor veel misvattingen. Hier ligt een grote uitdaging voor de komende jaren.

Als centrumgemeente Harderwijk bedanken we al onze partners voor het vertrouwen. Een onderling vertrouwen waarvoor veel mensen dagelijks hard aan gewerkt wordt. Wij hopen dit met veel passie en plezier nog lang te kunnen doen.

Dit regiobeleidsplan Maatschappelijke Zorg stuurt naast verandering en verdere verbetering op organisatorische continuïteit. Met ons allen gaan wij ons daar volop voor inzetten. Hierbij is en blijft het uitgangspunt de mens. Iedereen verdient een plek in de Noord-Veluwe.

Met vriendelijke groet,

Maarten Reckman,
wethouder centrumgemeente Harderwijk

Bert van Putten,
beleidsregisseur MZ Noord Veluwe



Inhoudsopgave

1 INLEIDING 4

2 SAMENVATTING 5

3 LANDELIJKE EN REGIONALE CONTEXT 6
3.1 Landelijke context 6
3.2 Regionale context 7
3.3 Structuur regio Noord-Veluwe en Zeewolde 7

4 TERUGBLIK 2020-2025 8

5 VISIE EN UITGANGSPUNTEN 9
5.1 Visie 9
5.2 Uitgangspunten 9

6 AMBITIES MAATSCHAPPELIJKE ZORG 2026-2032 10
6.1 Een thuis voor iedereen: passende woonplekken & beschermd thuis 10
6.2 Preventie van instroom van jongvolwassenen in de MZ 11
6.3 Specifieke aandacht voor mentaal welzijn en onbegrepen gedrag 11
6.4 Een samenleving met ruimte voor mensen in een kwetsbare situatie 11
6.5 Veranderen als antwoord op maatschappelijke uitdagingen 12
6.6 Omgaan met middelengebruik en verslaving 12
6.7 Versterken van samenwerking in de regio en de keten. 13

7 FINANCIËN 14

BIJLAGE 1 BEGRIPPENLIJST 15

BIJLAGE 2 (LOPENDE) ONTWIKKELINGEN MZ NOORD VELUWE EN ZEEWOLDE 2020-2025 17

BIJLAGE 3 STATISTIEKEN & JAARVERSLAG 2024 REGIECENTRUM CENTRUMGEMEENTE HARDERWIJK 18

1 Inleiding

Maatschappelijke Zorg staat in de Noord-Veluwe voor Maatschappelijke Opvang (MO), Beschermd Wonen (BW) en aanverwante producten/activiteiten. We gebruiken de term Maatschappelijke Zorg omdat het een brede reikwijdte heeft: gericht op zelfregie, herstel en inclusie voor de mens in plaats van enkel tijdelijke huisvesting. We vinden het belangrijk vanuit een visie te werken met daarbij duidelijke uitgangspunten.

We ondersteunen de inwoner zo gewoon mogelijk. Iedereen verdient een plek in de Noord-Veluwe.

Dit is het 5e gezamenlijke Maatschappelijke Zorg (MZ)-beleidsplan van de regio Noord-Veluwe. Deze keer met Zeewolde als 7e gemeente. De eerste was in 2008 en zo lang werken de gemeenten Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Oldebroek en Putten al samen binnen het MZ-domein. Vanaf 2018 met Harderwijk als plaatsvervangend centrumgemeente.

Informatie voor deze nota hebben we opgehaald door middel van een breed uitgezette enquête, een bus-inspiratie-dag met ongeveer 30 MZ-betrokkenen (regionaal en landelijk). Verder hebben we een visionairenbijeenkomst georganiseerd en alle bewoners van MO/BW uitgenodigd om input te leveren. Het belangrijkste zijn onze ervaringen in de praktijk en het gesprek dat we daar altijd over hebben met elkaar. Dit alles heeft ons veel opgeleverd, waarvoor veel dank!

We kijken met dit plan vooruit met alles wat we nu weten. Tweejaarlijks maken we regionale (bijlage 1) en lokale uitvoeringsplannen met acties waarmee we inspelen op maatschappelijke veranderingen die van invloed zijn op de MZ. We werken vanuit de visie lokaal versterken en voorkomen en regionale inzet waar nodig. De verschillende plannen stemmen we op elkaar af, inclusief de financiële inzet van middelen.

Dit plan geeft richting aan gemeenten en alle andere betrokkenen. Het is ook een document dat verbindt. Het doel is om, in samenhang met andere domeinen, te zorgen dat er voor iedereen een eigen plek is in de Noord-Veluwe met de best passende ondersteuning en veiligheid. Dat betekent voortdurend kansen bieden, maar ook heldere grenzen stellen. En laat dit nu ook net de titel zijn van onze allereerste gezamenlijke beleidsnota van 2008! 😊



Niet de diagnose is leidend maar het herstel.

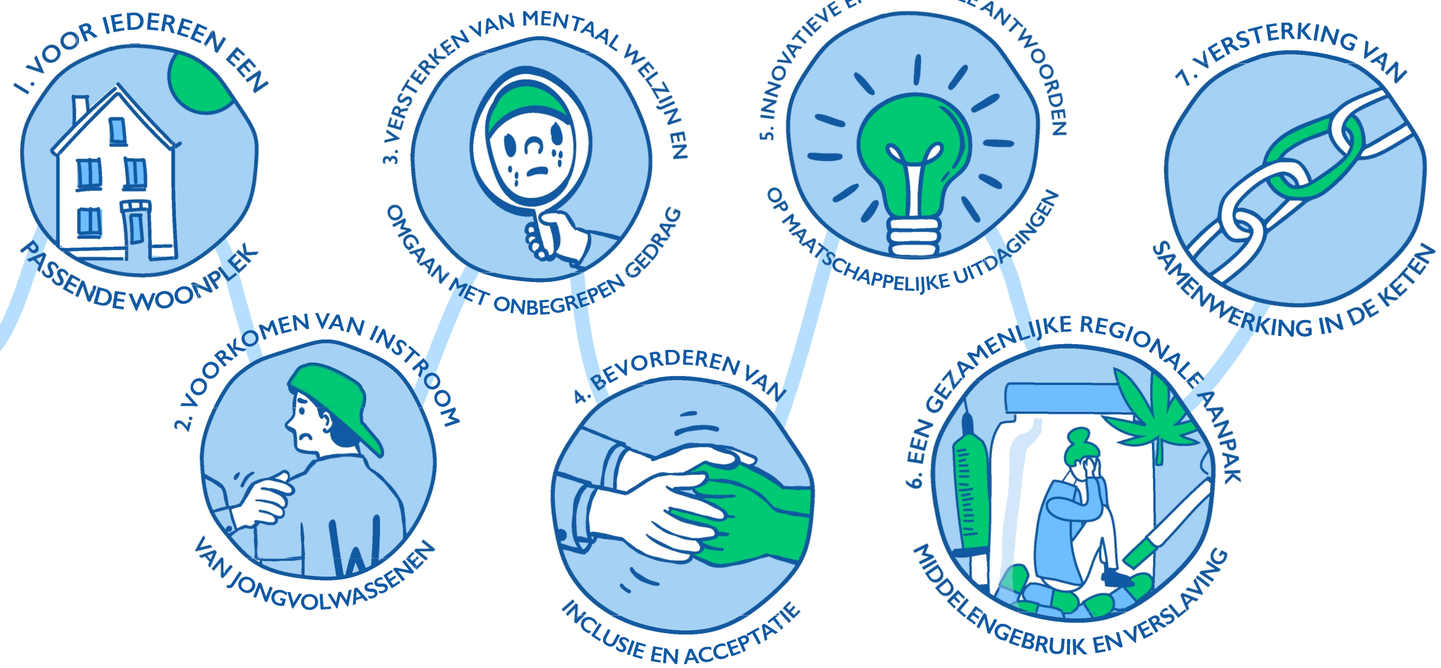
2 Samenvatting

Het beleidsplan Maatschappelijke Zorg (MZ) 2026-2032 van de regio Noord-Veluwe en Zeewolde is het vijfde gezamenlijke plan, met als doel passende zorg en ondersteuning te bieden voor iedereen in een kwetsbare situatie. De gemeenten werken samen vanuit de visie: lokaal versterken en voorkomen, regionaal inzetten waar nodig. Belangrijke landelijke uitdagingen zijn woningnood, middelengebruik, mentale gezondheid, personeelstekorten en maatschappelijke weerstand. Regionaal spelen extra druk op opvang en beschermd wonen, de toename van jongvolwassenen in de MZ, en de noodzaak van herstelgericht werken en kwaliteitsbewaking.

Lokaal versterken en voorkomen, regionaal inzetten waar nodig.

De kernvisie is dat iedereen recht heeft op een thuis, met passende ondersteuning en bestaanszekerheid. Uitgangspunten zijn herstelgericht werken, domeinoverstijgende samenwerking en zo gewoon mogelijk wonen. De belangrijkste ambities zijn:

De gemeenten willen concreet inzetten op alternatieve woonoplossingen, het Nationaal Actieplan Dakloosheid, suïcidepreventie en de GEM-beweging voor mentale gezondheid. Jongvolwassenen en moeilijk plaatsbare groepen krijgen extra aandacht. Samenwerking met ketenpartners, het zorgkantoor en de sociale basis is cruciaal. De gemeente Harderwijk vervult de centrumgemeente-rol en beheert de gezamenlijke middelen. Met deze koers wil de regio zorgen voor duurzame, inclusieve en herstelgerichte Maatschappelijke Zorg.



3 Landelijke en regionale context

3.1 LANDELIJKE CONTEXT

Er zijn een aantal landelijke en inhoudelijke ontwikkelingen waar we bij deze nota rekening mee houden, te weten:

- **Woonproblematiek** is actueel en groeiend, met name het betaalbaar wonen, wat voor een grote groep mensen in de MZ weinig toegankelijk is.
- **Middelengebruik en verslaving.** Gedragsproblematiek als gevolg van middelengebruik en nieuwe middelen/verslavingen zorgen te vaak voor nauwelijks te hanteren situaties in de MZ. Versnippering van (landelijk en gemeentelijk) beleid en tegengestelde maatschappelijke bewegingen zorgen voor een complex vraagstuk.
- **Mentale gezondheid en weerbaarheid.** Een groeiend probleem met veel verschillende gedragskenmerken dat veel impact heeft bij met name een groeiende groep jongvolwassenen. Dit komt met name in beeld bij BW.
- **Beschikbaarheid en continuïteit** van personeel is ook in de MZ-sector een uitdaging.
- De snelle ontwikkeling van digitale innovaties biedt kansen en vraagt om het opdoen van ervaringen hiermee.

Ruim 60% van de mensen in de MZ is jonger dan 30 jaar.
Meer gerichte en gezamenlijke aandacht hiervoor is noodzakelijk.

- **Gemeenschapsvorming.** Meer samenhang tussen mensen in kleine gemeenschappen lijkt een antwoord dat zich maatschappelijk ontwikkelt. Met het oog op de MZ is het belangrijk daar ook mensen in een kwetsbare situatie een plek te laten vinden.
- Specifiek voor BW kunnen we constateren dat de **doordecentralisatie**[1] nog steeds niet gerealiseerd is. In deze nota gaan we er, vooralsnog, vanuit dat dit voorlopig niet gaat gebeuren en daarmee ook het objectief verdeelmodel de komende jaren niet van de grond gaat komen.
- Er is veelal sprake van flinke **maatschappelijke weerstand** bij het creëren van (woon)antwoorden voor mensen die anders zijn.
- De landelijke overheid zet in op **het principe ‘zo lang mogelijk thuis’.** Voor gemeenten vraagt dat aandacht op de beleidsdomeinen MZ, Wmo en Jeugd. En aandacht voor de samenwerking tussen deze domeinen.



1 Waarbij gemeenten verantwoordelijk worden voor beschermen en ondersteunen van hun eigen inwoners met een psychiatrische kwetsbaarheid, in plaats van alleen de centrumgemeenten.

3.2 REGIONALE CONTEXT

Binnen de Noord-Veluwe spelen ontwikkelingen waar we bij deze nota rekening mee houden, te weten:

- **Druk op de maatschappelijke zorg.** De druk binnen de opvang is groot; instroom stagneert en de doorstroom binnen Beschermd Wonen blijft een aandachtspunt. Dit vraagt diverse antwoorden op de woonproblematiek.
- De groep **jongvolwassenen** is de grootste groep die instroomt binnen beschermd wonen en vraagt de aandacht binnen de regio Noord-Veluwe en Zeewolde.
- **Financiering en continuïteit.** In het kader van de continuïteit is er opnieuw gekozen, gedurende dit beleidsplan, voor het subsidiëren van de bestaande maatschappelijke zorgaanbieders.
- **Mentale gezondheid en herstelgericht werken.** Binnen de regio is er extra aandacht voor de GEM-beweging, mentale gezondheid en het stimuleren van herstelgericht werken.
- **Monitoring, kwaliteit en toezicht.** Gedurende de komende beleidsperiode continueren we binnen de Noord-Veluwe en Zeewolde de monitorscyclus van de kwaliteit van de zorgaanbieders, trajectbewaking en kwaliteitstoetsing van de zorg vanuit inwonersperspectief.

3.3 STRUCTUUR REGIO NOORD-VELUWE EN ZEEWOLDE

BELEIDSREGIE

Gemeenten zijn op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Harderwijk is sinds 1 januari 2018 (plaatsvervangend) centrumgemeente. Dit houdt in dat Harderwijk namens de regiogemeenten regie voert op beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Per 1 januari 2025 is ook de gemeente Zeewolde toegetreden tot dit samenwerkingsverband.

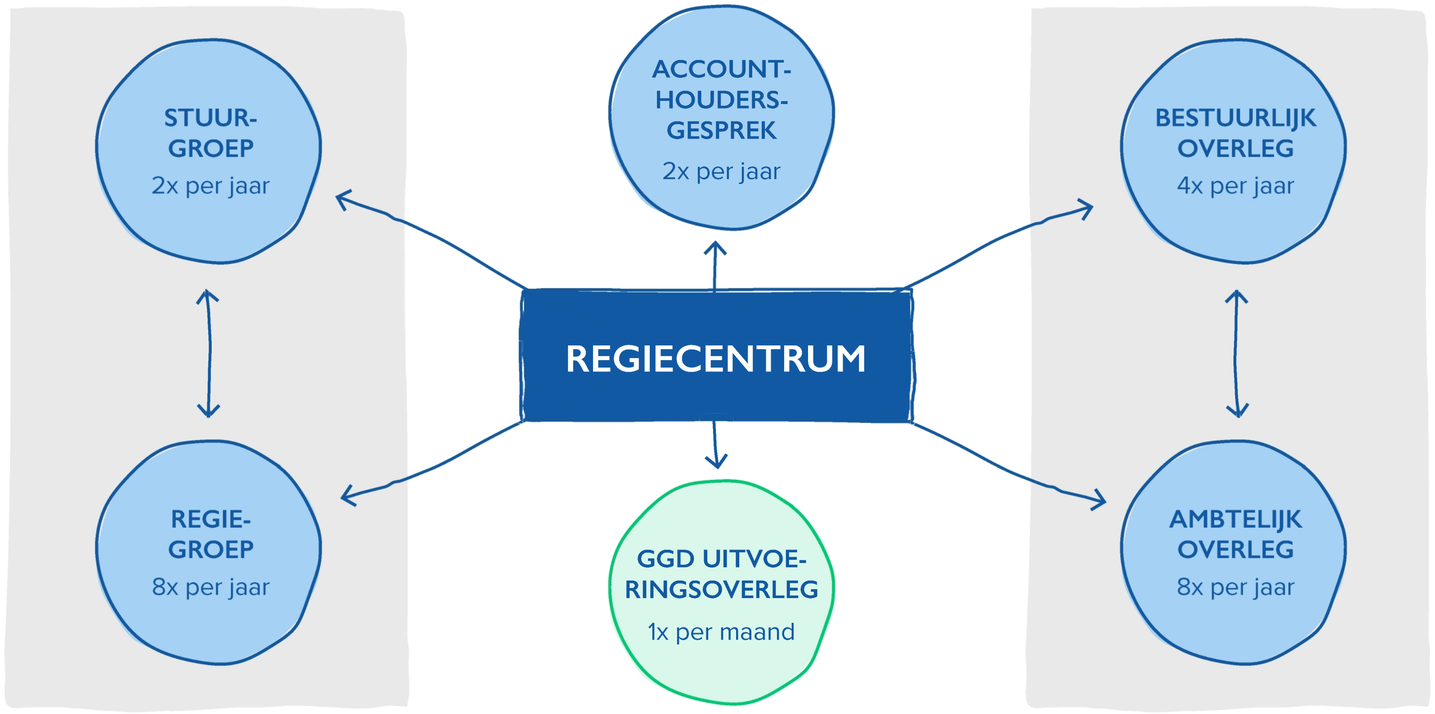
Het Regiecentrum BW/MO: is verantwoordelijk voor de uitvoering en regie van de regionale taken BW en MO voor de regio Noord-Veluwe en de accounthouder gesprekken met de zorgprofessionals.

De beleidsregisseur MZ: is de “spin in het web” in de regio en vertegenwoordigt de regio Noord-Veluwe in diverse lokale, regionale, regio overstijgende en landelijke overleggen.

UITVOERINGSREGIE

De GGD NOG is de uitvoeringsregisseur voor Maatschappelijke Zorg in de regio Noord-Veluwe en draagt zorg voor de uitvoering van de volgende regionale voorzieningen:

- De toegang BW
- De toegang Maatschappelijke Opvang
- Team VIA
- De Centrale uitgang
- Verpleegkundig spreekuur



Figuur: Beleidsregie

4 Terugblik 2020-2025



De regio Noord-Veluwe kenmerkt zich door goede samenwerking en het ontwikkelen vanuit de praktijk. Vervolgontwikkelingen lijken dan vaak vanzelfsprekend. Het altijd pro-actief met elkaar in gesprek zijn en blijven is hiervoor het ‘recept’. Dit geldt voor gemeenten en ketenpartners. De opgebouwde overlegstructuur is ook voor de komende jaren een goed instrument.

De afgelopen jaren zijn er verschillende nieuwe antwoorden op de woonproblematiek (woonantwoorden) gecreëerd in de regio voor mensen met een ondersteuningsvraag. Daarbij zetten we in op ‘zo gewoon mogelijk wonen’. Bijvoorbeeld door het scheiden van wonen en zorg. Dit levert positieve resultaten op voor inwoners, die mede hierdoor beter kunnen werken aan herstel.

Ook hebben we de afgelopen jaren een groei gezien in de samenwerking tussen ketenpartners. Er is steeds meer een integrale benadering van de ondersteuning van inwoners. Voorbeelden zijn het organisatieoverstijgend samenwerken en de aandacht voor daginvulling (opleiding, vrijwilligerswerk, etc.).

Tegelijkertijd hebben we gemerkt dat er ook uitdagingen blijven bestaan. Door verschillende maatschappelijke ontwikkelingen neemt de druk op de Maatschappelijke Zorg toe. Het is dan steeds de vraag of onze inzet en antwoorden voldoende zijn en blijven om dit op te vangen. Dat zal ook de komende jaren de opgave zijn.

Een overzicht van de concrete relevante ontwikkelingen van de afgelopen jaren is opgenomen in bijlage 2.

Maatwerkwonen is een noodzakelijke aanvulling in de Noord-Veluwe MZ-keten.

5 Visie en uitgangspunten

5.1 VISIE

In de Noord-Veluwe en Zeewolde staan we voor een samenleving waar voor iedereen een thuis is. Maatschappelijke Zorg start met een vaste verblijfsplek. Die plek wordt aangevuld met de ondersteuning die nodig is om elke inwoner een basis van bestaanszekerheid te bieden.

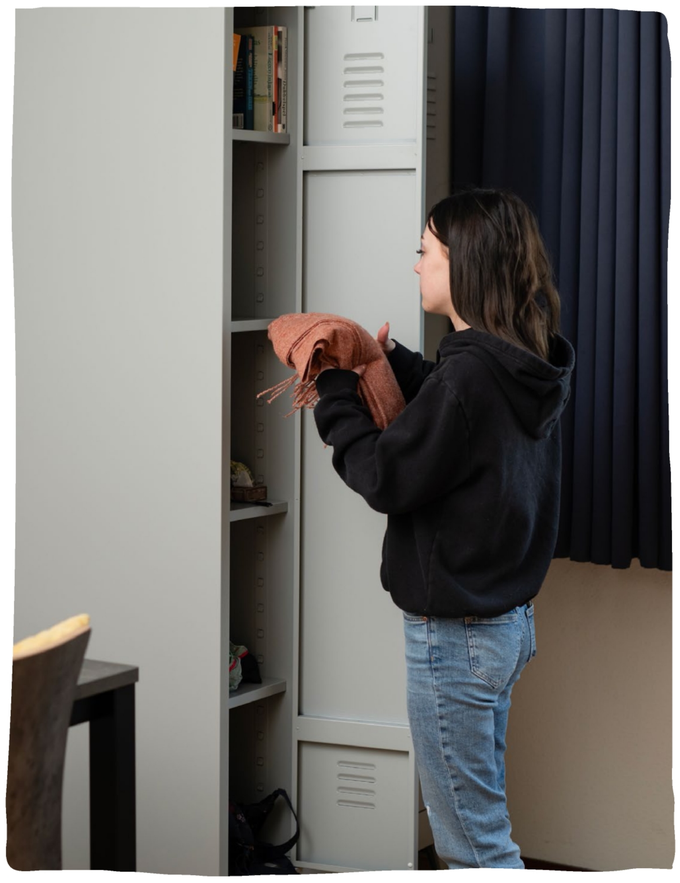
5.2 UITGANGSPUNTEN

Om deze visie te realiseren benoemen we in het volgende hoofdstuk een aantal ambities. Hierbij hanteren we een aantal uitgangspunten die voor alle ambities in het plan van belang zijn:

1. **Deze nota bouwt voort op hetgeen al is opgebouwd** in de Noord-Veluwe. Evaluatie laat zien dat er grote tevredenheid is binnen gemeenten en ketenpartners over de opgebouwde organisatie en manier van samenwerken. Dit continueren levert een belangrijke bijdrage aan de doorontwikkeling.
2. **De mens en zijn leefwereld staan centraal** in het zoeken en vormgeven van best passende ondersteunings-antwoorden. We werken herstelgericht en streven naar zo veel mogelijk zelfstandigheid. We sluiten daarmee aan op het gedachtegoed van ‘Positieve Gezondheid’.
3. Mensen die maatschappelijke zorg nodig hebben leven per definitie in een kwetsbare situatie en kennen meerdere problemen. Daarom zetten we in op **domein- en organisatieoverstijgend samenwerken.**
4. **Het gaat altijd over wonen:** bij mensen die in de MZ in beeld komen is er altijd woonruimte nodig. Soms is dit het dominante probleem (b.v. bij dakloosheid), soms is de zorg leidend maar is dit wel gekoppeld aan een tijdelijke woonsituatie.
5. We gaan uit van eigen Noord-Veluwse kracht. **Samenwerking tussen gemeenten en ketenpartners:** vertrouwen is leidend, creatief en pragmatisch, experimenterend, lerend en wordt gemonitord.
6. **We ondersteunen de inwoner zo gewoon mogelijk:** zo licht als kan en zo zwaar als nodig. Lokaal waar het kan, regionaal waar nodig.

We gebruiken taal die respectvol is en niet stigmatiserend.

7. Taalgebruik heeft invloed op beeldvorming, stigmatisering en benaderingswijze. **We willen taal gebruiken die respectvol is voor betrokkenen** en daarmee mensen altijd in hun waarde laten.
8. **We spreken waar mogelijk over Maatschappelijk Zorg (MZ)** als overkoepelende term en niet meer over Maatschappelijke Opvang (MO) en Beschermd Wonen (BW). Soms ontkomen we echter (nog) niet aan deze laatste twee termen.
9. We maken **2-jaarlijks een regionaal uitvoeringsplan en lokale uitvoeringsplannen.** Dit beleidsplan geeft de visie weer, in de uitvoeringsplannen worden er concrete ambities vertaald.



6 Ambities Maatschappelijke Zorg 2026-2032



Om onze visie te realiseren zetten we de komende jaren in op onderstaande ambities. De concrete uitvoering van de ambities komt terug in de regionale en lokale uitvoeringsplannen die tweejaarlijks worden opgesteld.

6.1 EEN THUIS VOOR IEDEREEN: PASSENDE WOONPLEKKEN & BESCHERMD THUIS

Een eigen thuis is de basis voor de bestaanszekerheid van elk mens. In het verleden was wonen bij een zorgorganisatie voor veel mensen dit thuis. We ervaren al langere tijd de meerwaarde voor mensen om in een eigen woning zorg of ondersteuning te krijgen. “Woon ik waar jij werkt of werk jij waar ik woon?” Onze ambitie is daarom om alle inwoners een passende verblijfsplek te bieden.

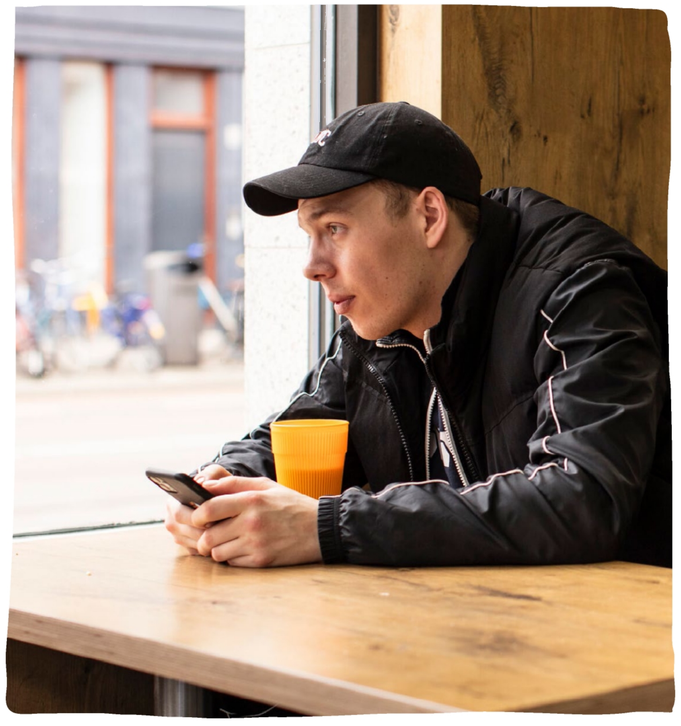
- Het vergroten van **inzicht in de problematiek** is een startpunt. We hebben momenteel beeld van het aantal dak- en thuisloze mensen in de regio vanuit de officiële cijfers en de informatie uit de praktijk. Toch blijkt landelijk dat gemeenten deze groep maar voor een deel inzichtelijk hebben. Daarom zetten we de komende tijd in op het verkrijgen van een completer beeld. Dat doen we door zo veel mogelijk organisaties die in contact staan met dak- en thuisloze mensen te betrekken. We volgen daarbij de lijn van het Nationaal Actieplan Dakloosheid.
- De maatschappelijke opvang waar 24/7 ondersteuning wordt geboden staat onder druk. Onder meer doordat de uitstroom vaak traag verloopt en er weinig alternatieven zijn. Daarom zetten we in op **het creëren van alternatieve plekken en uitstroommogelijkheden.** Daarbij is het uitgangspunt dat er verschillende ‘woonantwoorden’ (plekken waar wonen en ondersteuning worden gecombineerd) nodig zijn voor verschillende mensen. En dat we waar mogelijk mensen zo gewoon mogelijk willen laten wonen. Omdat dit het meeste perspectief biedt op herstel. We onderzoeken ook woonantwoorden die nog weinig in de regio aanwezig zijn en maken regionaal afspraken over de verdeling van de verschillende woonantwoorden.

Maatschappelijke zorg gaat altijd over wonen, een plek waar je (tijdelijk) mag zijn.

- Voor de afspraken met de aanbieders van Beschermd Wonen (BW) zetten we in op **doorontwikkeling**. We borduren daarbij voort op de ontwikkelingen van de afgelopen jaren. Met de toetreding van Zeewolde en de opening van het woonpark

Hierden is het speelveld veranderd. Bij doorontwikkeling van de afspraken vinden we het belangrijk dat de aanbieders van BW ook **antwoorden inzetten voor de mensen die het moeilijkst plaatsbaar zijn.** De groep jongvolwassenen vraagt extra aandacht in de MZ. Deze groep is groot en heeft specifieke woon- en begeleidingsbehoeften.

- Het gebrek aan woonplekken is niet een probleem van alleen de MZ. Ook voor andere door het rijk vastgestelde 'aandachtsgroepen' hebben gemeenten een opgave. Het is belangrijk dat daarvoor integraal afwegingen worden gemaakt. We zetten daarom in op een nauwe **verbinding met het regionale kernteam wonen en zorg** en sluiten aan op het regionaal afsprakenkader aandachtsgroepen.



6.2 PREVENTIE VAN INSTROOM VAN JONGVOLWASSENEN IN DE MZ

Veruit de grootste leeftijdsgroep in de MZ is jonger dan 30 jaar. We zetten daarom specifiek in op het voorkomen van instroom van deze groep jongvolwassenen in de MZ. Soms is (tijdelijke) ondersteuning vanuit de MZ nodig voor deze leeftijdsgroep. In dat geval zorgen we voor ondersteuning die gericht is op herstel en het mogelijk maken van uitstroom. Om dit te bereiken verstevigen we de verbinding met de domeinen Jeugd en Wmo.

6.3 SPECIFIEKE AANDACHT VOOR MENTAAL WELZIJN EN ONBEGREPEN GEDRAG

Maatschappelijke Zorg hangt vaak samen met mentaal welzijn en onbegrepen gedrag. De komende jaren maken we hier een speerpunt van ons beleid van. De afgelopen jaren zijn er op dit vlak veel verschillende ontwikkelingen geweest bij gemeenten. Bijvoorbeeld de inbedding van de Wet verplichte ggz (wvggz) en de opstart van de meldpunten voor niet-acute zorgmeldingen. Ook zijn we als regio gestart met het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM). Een nieuwe brede benadering van psychische gezondheid die de mens centraal stelt en niet de psychische aandoening. Herstelgericht werken staat hierbij centraal.

- De afgelopen jaren hebben we ervaring opgedaan met werkwijzen waarbij we op een andere manier kijken naar mentaal welzijn. Daarbij combineren we de inzet van professionele deskundigen (waar nodig) met ondersteuning die dicht bij de inwoner te vinden is (bijvoorbeeld het eigen netwerk of ondersteuning vanuit de sociale basis). Denk aan GEM en de inzet van ervaringsdeskundigheid. Voor de komende 5-10 jaar hebben we de ambitie te veranderen naar een herstelgerichte GGZ, ondersteund door een transformatieplan.
- De verschillende ontwikkelingen met betrekking tot onbegrepen gedrag zijn vaak nog losstaande initiatieven. De komende jaren verbinden we deze ontwikkelingen zodat ze elkaar kunnen versterken. Inzicht in de samenhang versterkt daarbij het overzicht om passende vervolgstappen te kunnen zetten.
- Suïcidepreventie is binnen de MZ keten een belangrijk onderwerp. We ontwikkelen een werkwijze voor suïcidepreventie binnen de MZ. Daarvoor sluiten we aan op de brede ontwikkeling van suïcidepreventie vanuit het gemeentelijk domein Volksgezondheid.

Zonder voldoende bestaanszekerheid kan je geen stappen richting een ander leven zetten.

6.4 EEN SAMENLEVING MET RUIMTE VOOR MENSEN IN EEN KWETSBARE SITUATIE

Mensen uit de Maatschappelijke Zorg zijn vanzelfsprekend onderdeel van de samenleving. Als de samenleving hen respecteert en accepteert, staan ze sterker, wat herstelbevorderend is. Zonder acceptatie blijven vooroordelen bestaan. Samen zorgen we voor een veilige en fijne omgeving voor iedereen.

- We willen voortdurend werken aan het gesprek met onze inwoners over het samenleven met mensen in een kwetsbare situatie. Dat doen we niet alleen als zich problemen voordoen, of als kwetsbare mensen zich vestigen in een wijk, maar doorlopend.
- Inwoners ontvangen vaak meerdere vormen van ondersteuning of zingeving die nodig zijn voor hun herstel. De samenwerking tussen de MZ en de sociale basis is belangrijk en vormt dan een sterke combinatie.

6.5 VERANDEREN ALS ANTWOORD OP MAATSCHAPPELIJKE UITDAGINGEN

'Als je doet wat je deed, krijg je wat je kreeg'. Maar we streven in de regio Noord-Veluwe en Zeewolde juist naar verandering en verbetering in de MZ. Daarom zoeken we naar innovatieve antwoorden om de ondersteuning voor onze inwoners verder te versterken. De praktijk is daarbij leidend, het systeem volgend.

- Voor de inzet van financiële middelen kijken we wat uiteindelijk het meest effect heeft op het welzijn van onze inwoners. Daarbij zoeken we ook naar mogelijkheden over de domeinen heen.
- Voor aanbieders in de MZ liggen er ook uitdagingen om mee te bewegen met de maatschappelijke vraag. We gaan in gesprek over outreachend werken, digitalisering, behoud van personeel, beweging naar welzijn, inzet ervaringsdeskundigheid enzovoort. We gaan met de ketenpartners in gesprek over hoe de ondersteuning het beste gecontinueerd kan worden.
- Aan mooie plannen ook in deze nota geen gebrek. De praktijk leert echter dat de crux vaak zit in het uitwerken en slagvaardig uitvoeren van de plannen. We kijken daarom kritisch naar mogelijkheden om daar waar het kan processen te versnellen en obstakels voor een praktische uitvoering weg te nemen.

6.6 OMGAAN MET MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING

Middelengebruik en verslaving is een belangrijk thema binnen de MZ. Bewust omgaan met dit thema is belangrijk. Goede begeleiding voorkomt terugval en overlast. Het helpt mensen om stabieler te leven en beter mee te doen in de samenleving. Aandacht voor dit onderwerp zorgt voor een veilige omgeving voor iedereen. Daarom is duidelijke ondersteuning en samenwerking nodig.

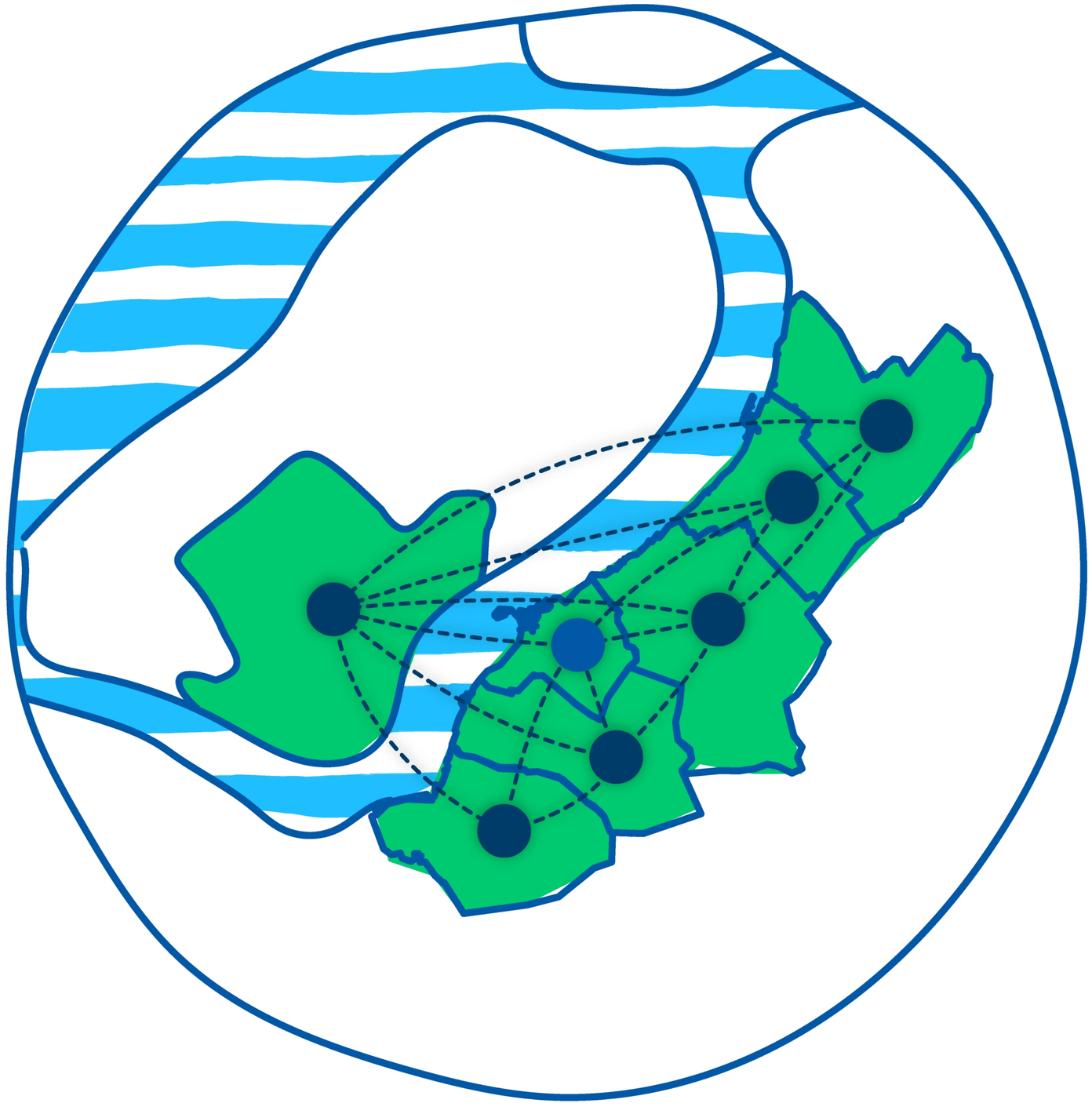


- Er ontbreekt momenteel een gemeenschappelijke regionale visie op middelengebruik in de MZ. Het is een ingewikkeld onderwerp waarbij veel argumenten een rol spelen. We willen ons daardoor niet laten weerhouden en zetten in op het ontwikkelen van een regionale aanpak voor middelengebruik en verslaving in de MZ. Samen met ketenpartners creëren we passende kaders. Vroegsignalering, herstelgericht werken en dagindvulling zijn hierbij belangrijke ingrediënten. We zorgen voor een integrale benadering waarbij ggz, veiligheid, zorg en schuldhulp samenwerken rond de inwoner.

6.7 VERSTERKEN VAN SAMENWERKING IN DE REGIO EN DE KETEN.

Goede samenwerking draagt bij aan passende zorg en ondersteuning. We bundelen onze krachten met de partners in de regio en zorgen samen voor passende ondersteuning. De samenwerking die in de afgelopen jaren is opgebouwd, vormt daarbij de basis. We zetten komende jaren in op het samenbrengen van alle kennis en informatie die in de regio aanwezig is bij verschillende partijen. Zodat we nog meer van elkaar kunnen leren.

- Het Zorgkantoor is een belangrijke partij voor zorg aan mensen die ook in de MZ bekend zijn of worden. Daarom willen we de samenwerking met het zorgkantoor versterken. Daarmee borgen we zorgcontinuïteit en ontstaat een goede basis voor afstemming bij overgang tussen wetten. Ook hierin staat de inwoner centraal.
- Een sterke keten zien wij als basis. Zowel bij gemeenten als bij aanbieders vormt domeinoverstijgend werken de komende jaren de basis om de zorg voor inwoners te verbeteren. Verbinding met de domeinen Veiligheid, Jeugd, Wmo, Gezondheid en Bestaanszekerheid is van belang voor een integrale aanpak. Aanbieders hebben op hun beurt verschillende expertises die elkaar kunnen versterken als ze in de uitvoering heel concreet samenwerken.
- Naast de mentale gezondheid staat ook de fysieke gezondheid van mensen in een kwetsbare positie vaak onder druk. We leggen daarom de verbinding met de bredere leefstijlinterventies en preventieve gezondheidsprogramma's in de regio.



7 Financiën

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) geeft aan alle gemeenten de opdracht om zorg te dragen voor de continuïteit en kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning, waaronder voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

De gemeente Harderwijk voert als gedelegeerde centrumgemeente namens de regiogemeenten de “centrum gemeentelijke rol” (gericht op regie, coördinatie en uitvoering) van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Hiervoor worden de middelen voor de regio Noord-Veluwe en Zeewolde door gemeente Zwolle en Almere overgeheveld aan de gemeente Harderwijk op grond van de overeenkomst “Overdracht verantwoordelijkheden, taken en middelen beschermd wonen en maatschappelijke opvang regio Noord- Veluwe”.

Met het aangaan van de “Regionale samenwerkingsovereenkomst Maatschappelijke Zorg Noord-Veluwe” hebben de regiogemeenten aangegeven dat zij willen samenwerken met als doel het realiseren van beschermd wonen en maatschappelijke opvang zo dicht mogelijk bij de inwoners, op zodanige wijze dat het optimaal past bij de mogelijkheden en dynamiek in de regio Noord-Veluwe. Door samen te werken, opereren de gemeenten krachtig en wordt er met elkaar meer kwaliteit tegen minder kosten geleverd.

Verder zijn er in de “Regionale samenwerkingsovereenkomst Maatschappelijke Zorg Noord-Veluwe” onder meer de afspraken over inspanningen en verplichtingen van de gemeenten in de regio Noord-Veluwe opgenomen inzake beschermd wonen en maatschappelijke opvang, de beheersing van financiële middelen, eventuele besparingen of aanvullende kosten en de verevening van risico’s.

Vanuit de bevoegdheid van centrumgemeente is het de verantwoordelijkheid van de gemeente Harderwijk om jaarlijks een begroting en bestedingsvoorstel op te stellen en verslag te doen van het voorgaande jaar in de vorm van een jaarrekening en bestedingsvoorstel met toelichting.



Bijlage 1 Begrippenlijst

- **Bestaanszekerheid:** de toestand waarin mensen voldoende middelen en mogelijkheden hebben om in hun basisbehoeften te voorzien, zowel financieel als sociaal.Het omvat meer dan alleen inkomen; het gaat ook om toegang tot betaalbare huisvesting, gezondheidszorg, een passende opleiding, en de zekerheid om te kunnen deelnemen aan de maatschappij. Het is een breed begrip dat essentieel is voor een menswaardig bestaan.

- **Daginvulling:** binnen de Maatschappelijke Zorg gebruiken we het woord daginvulling i.p.v. dagbesteding. De invulling is vaak veel breder of anders dan de dagbesteding dit door (zorg)organisaties geboden wordt.

- **Domein en organisatie overstijgende samenwerking:** het proces waarbij organisaties en professionals uit verschillende sectoren en wetten (zoals zorg, welzijn, veiligheid) samenwerken om complexe maatschappelijke problemen, vaak op het gebied van zorg en ondersteuning, in hun samenhang aan te pakken. Het doel is om betere, duurzamere en meer integrale oplossingen te creëren die verder gaan dan de grenzen van één organisatie of ‘domein’, met als einddoel de hulpvraag van een individu beter te kunnen beantwoorden.

- **Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM):** is een interventie die uitgaat van de leefwereld van een persoon. GEM kijkt naar de sociale, psychologische en existentiële behoeften. Het dagelijks leven van de persoon staat centraal, zodat deze leert ‘zijn eigen ding’ weer te doen.

- **Ervaringsdeskundige:** is de vaardigheid om kennis, opgedaan uit persoonlijke, vaak ingrijpende ervaringen, op een deskundige manier in te zetten om anderen met soortgelijke situaties te helpen.

- **Ethos-light telling:** is een definitie om dakloosheid in de meest ruime zin in kaart te brengen. Het gaat niet alleen om zichtbare dakloosheid zoals slapen op straat, maar om een brede definitie die ook minder zichtbare situaties omvat, zoals verblijven bij vrienden of familie, in een auto of kraakpand, of mensen die een instelling verlaten zonder vervolgplek.

- **Herstelgericht werken:** een aanpak die zich richt op het versterken van de eigen kracht van mensen om hun leven weer op te pakken na een ingrijpende gebeurtenis, zoals een psychische aandoening of een conflict. Het gaat niet om genezen, maar om persoonlijk herstel door de focus te leggen op verbinding, hoop en de wensen en doelen van het individu.

- **Inclusiebeleid:** een beleid dat ervoor zorgt dat iedereen kan meedoen en erbij hoort, ongeacht leeftijd, culturele achtergrond, gender, seksuele geaardheid, beperkingen, etc. Het is gericht op het wegnemen van belemmeringen in alle levensdomeinen, zoals werk, zorg, sport en onderwijs, zodat iedereen volwaardig kan deelnemen en zich veilig en gewaardeerd voelt.

- **Leefstijlinterventies:** door middel van bespreekbaar maken, motiveren, verleiden enz. mensen bewust maken van gedrag dat invloed heeft op de lichamelijke en psychische gezondheid.

- **Maatschappelijke Zorg:** de verzamelnaam voor Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en andere antwoorden die zich in dit domein ontwikkelt hebben.

- **Maatschappelijk vangnet:** het vangnet dat georganiseerd is om mensen die de weg binnen de systemische wereld niet hebben kunnen vinden of zich er aan hebben kunnen verbinden.

- **Maatwerkwonen:** dit zijn prikkelarme woningen aan de rond van de samenleving waar mensen kunnen wonen met eigen, vaak wat bijzonder, gedrag waarbij al meerjarig is gebleken is dat een veranderwens niet aanwezig c.q. haalbaar is. Landelijke ervaringen met Skaeve Huse leert dat een eigen plek bieden een positief effect heeft.

- **Meldpunt niet-acute zorg:** is een loket waar burgers en professionals terecht kunnen met zorgen over mensen die de grip op hun leven dreigen te verliezen, maar waarbij de situatie niet acuut is en direct 112 gebeld moet worden. Dit is bedoeld voor situaties met bijvoorbeeld verward gedrag of waarbij iemand zorg mijdt maar die wel nodig lijkt te hebben. De meldpunten bieden advies en kunnen de melding oppakken om passende zorg en ondersteuning te regelen.

- **Mensen met onbegrepen gedrag:** Onbegrepen gedrag, of soms ook verward gedrag genoemd, is gedrag dat voor anderen moeilijk te plaatsen is. lemand kan angstig, boos of in de war overkomen. Of dingen doen die niet passen bij de situatie. Dat gedrag kan ontstaan door psychiatrische aandoeningen, middelengebruik, een verstandelijke beperking, dementie of een opeenstapeling van tegenslagen. Ook sociale omstandigheden zoals armoede, dakloosheid of isolement spelen soms mee.

- **Mentale gezondheid:** is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren.

- **Middelengebruik:** middelengebruik gaat over overmatig gebruik van alcohol, nicotine en drugs. Het wordt gevaarlijk als mensen daardoor niet meer goed functioneren, overlast veroorzaken of zelfs verslaafd raken.

- **“Natte en droge” plekken:** dit is een term die gebruikt wordt voor zorglocaties waar middelengebruik wel (natte) of niet (droge) gedoogd wordt. Voor beiden plekken gelden huisregels die begrenzend zijn in relatie tot andere bewoners en omwonenden.

- **Pilotteam 16-27:** een team van werkers van verschillende organisaties uit het Jeugd- en volwassenendomein die met een plan op maat in de thuissituatie gebruik van 24/7-zorg proberen te voorkomen.

- **Positieve Gezondheid:** is een bredere visie op gezondheid die verder kijkt dan alleen afwezigheid van ziekte. Het gaat om het vermogen om met de uitdagingen van het leven om te gaan, waarbij veerkracht, eigen regie en een betekenisvol leven centraal staan.

- **Regioteam Noord Veluwe:** dit organisatieoverstijgende team begeleidt mensen in complexe situaties 24/7 in hun, meestal, eigen woonsituatie. Passend bij elke individuele situatie worden andere disciplines betrokken en een plan op de individuele maat gemaakt.

- **Scheiden van wonen en zorg:** is een beleidsmaatregel waarbij de verantwoordelijkheid voor de huisvesting en de zorg gescheiden wordt, waardoor mensen zelfstandig een woning huren en de benodigde zorg apart inkopen. Het doel is om mensen meer keuzevrijheid te geven, langer zelfstandig te laten wonen en de financiële houdbaarheid van de zorg te verbeteren.

- **Suïcidepreventie:** Als iemand zelf een einde maakt aan zijn of haar leven dan spreken we over suïcide of zelfdoding. Voordat iemand dit doet is er sprake van intense wanhoop. Er kunnen suïcides voorkomen worden wanneer zelfmoord beter bespreekbaar is en de zorg menselijker wordt georganiseerd.

- **Woonoplossingen (antwoorden):** i.p.v. aanbod praten we nu over een antwoord of oplossing, ook voor het wonen. De MZ-keten zoekt met elkaar naar het antwoord dat nodig is voor de persoon die het betreft: de maatschappelijke vraag.

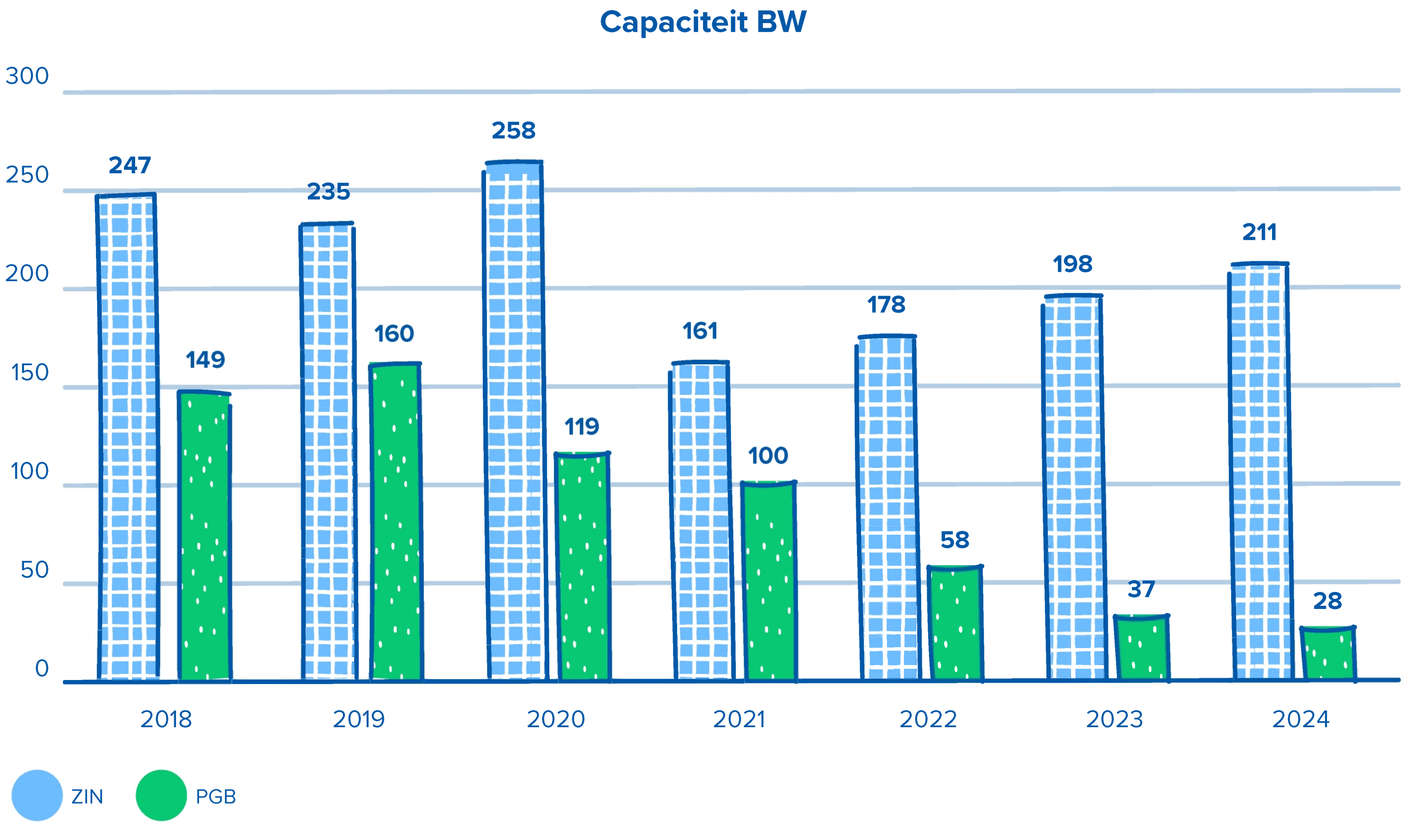
- **Zelfregie:** is het vermogen om zelf de leiding te nemen over je leven door bewuste keuzes te maken, richting te geven aan je ontwikkeling en zelf verantwoordelijkheid te nemen voor je acties, ook als je ondersteuning nodig hebt. Het is het zelf bepalen wat je wilt, in plaats van alles zelf te hoeven doen.

Bijlage 2 (lopende) ontwikkelingen MZ Noord Veluwe en Zeewolde 2020-2025

Een aantal ontwikkelingen staan in het overzicht hiernaast beschreven. Zeker niet compleet, maar dat wetend mogen we in de Noord Veluwe trots zijn op wat we weten te realiseren.

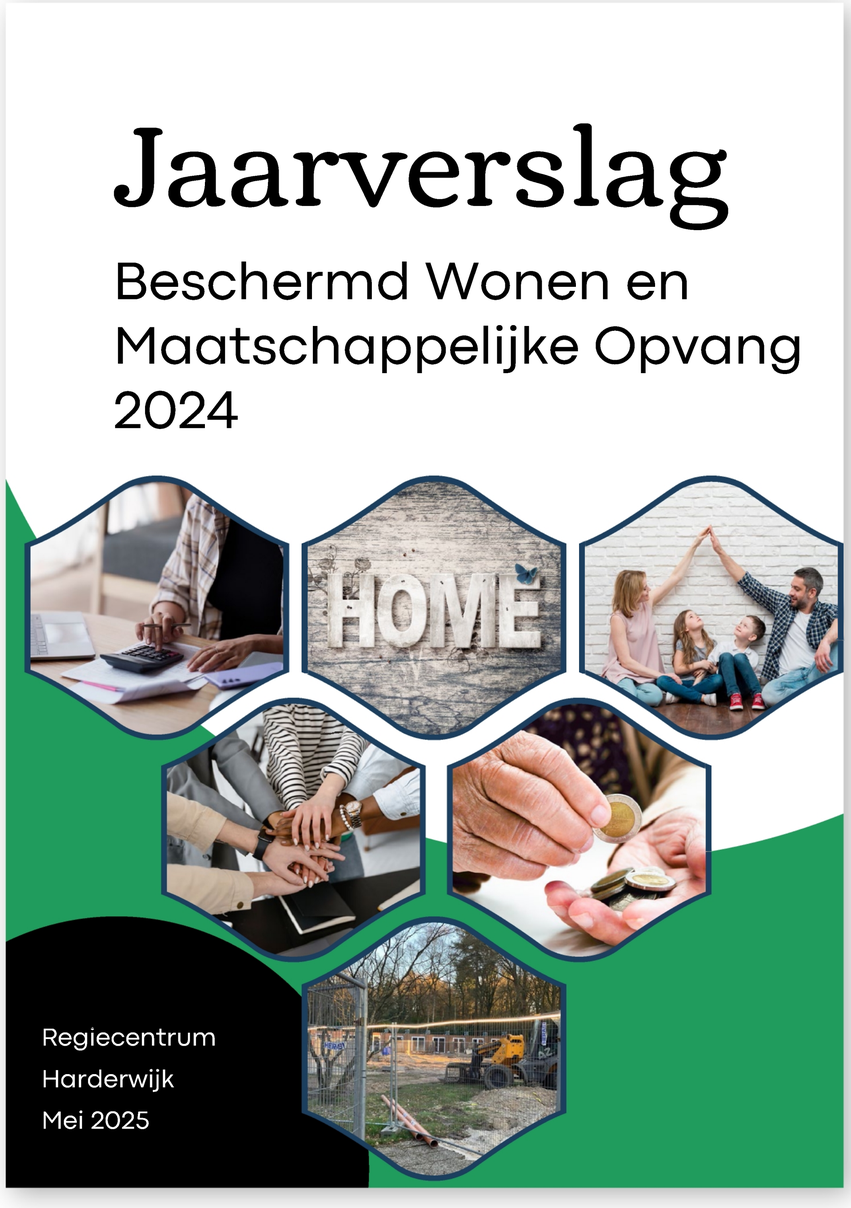
WAT?	INHOUD?	EVALUATIE/WAT LEVERT HET OP?
Julianalaan	Trainingsgericht BW voor jongvolwassenen voor max. 2 jaar	Veelal succesvolle uitstroom binnen 2 jaar. Leerervaringen voor de gehele keten.
VAN (Veluwse Avond Nachtdienst)	Organisatie overstijgende nachtdienst voor 24/7 bereikbaarheid/beschikbaarheid	M.i.v. 2026 gaat heel BW hier mee werken, tenzij GGD anders besluit
Regioteam	Domein- en organisatieoverstijgend team voor 24/7-zorg voor complexe groep mensen in eigen woonsituatie	Een landelijk voorbeeld hoe pragmatische samenwerking tot verrassende resultaten leidt. Groei lijkt logisch.
Pilotteam 16-27	Vergelijkbaar met regioteam maar voor specifieke leeftijdgroep. Bedoeling is o.a. 24/7-zorg voorkomen.	Ontwikkeling verloopt met horten en stoten. Zit nog in pilotperiode en ontwikkelt zich, naar verwachting, tot een structureel Noord Veluws antwoord.
Praktijkhuis/ ervaringsdeskundigheid	Een basis-praktijkhuis in Harderwijk met de bedoeling in elke regiogemeente een rol te spelen. Ervaringsdeskundigheid is vanzelfsprekend aanwezig in de keten.	Ook deze ontwikkeling kent vele stadia. Een volgende fase van borging, regionalisering en verbreding is gaande.
AVE (Aanpak Voorkoming Escalatie)	Bij elke gemeente zijn er werksessies AVE geweest om een eenduidig op- en afschaalsysteem te realiseren.	De aanpak vraagt om blijvende, lokale aandacht om effectief te zijn in de praktijk.
Scheiden wonen en zorg	We ervaren grote voordelen bij het scheiden van wonen en zorg voor de persoon in kwestie alsook de zorgorganisaties.	Verantwoordelijkheden waar die horen en daarmee goede training voor persoon in kwestie. Doen waar je voor bent: zorg voor zorg en wonen voor wonen.
Aansluiten/invoegen Zeewolde	Het aansluiten bij de Noord Veluwe is, met een overgangsjaar, per 2025 formeel.	De overgang is o.h.a. zonder veel problemen gelukt. Inhoudelijk is er nog het nodige ontwikkelwerk.
Diverse woonprojecten	Er zijn binnen diverse gemeenten woonprojecten/antwoorden gerealiseerd. Het aantal wooneenheden met een relatie tot MZ is (fors) groeiend.	Woningen worden veelal gerealiseerd met particulieren en (sociaal) investeerders. De uitstroom via corporaties haalt niet de afgesproken doelstelling. De tijd van doorstroming groeit.
GEM (ecosysteem mentale gezondheid)	GEM beoogt een verandering van een behandelgerichte GGZ (die vastgelopen is) naar een herstelgerichte GGZ.	Deze beweging is nu bijna 3 jaar gaande. Het experimenteren/ leren heeft geleidt tot vele transformatieplannen. Een volgende 3 jaren-fase van versnelling/verbreding wordt in 2025 ingezet. De totale transformatie duurt, naar inschatting, 10 jaar
De Thorbecke: 24/7 opvanglocatie	Doorontwikkeling van nachtopvang naar 24-7 opvang	Het levert dakloze mensen meer rust en duidelijkheid op. Daarnaast minder overlast op straat.

Bijlage 3 Statistieken & Jaarverslag 2024 Regiecentrum centrumgemeente Harderwijk



De maatschappelijke acceptatie van middelengebruik en verslaving is een groot probleem binnen de Maatschappelijke Zorg.

	2024	2023	2022
Aanmeldingen toegang BW	269	256	211
Aanmeldingen toegang MO	126	94	103
Team VIA	187 casussen	216 casussen	193 casussen
Centrale Uitgang	21 (54)	28 (38)	21 (55)
Verplaagkundig Spreekuur	161 consulten	167 consulten	165 consulten



WILT U MEER INFO? VRAAG DAN HET VOLLEDIGE JAARVERSLAG OP BIJ HET REGIECENTRUM HARDERWIJK.

Jaarverslag opvragen

Klik op de knop hierboven, of stuur een mail naar: mo.bw@harderwijk.nl