



Retouradres: Stadhuis, Postbus 511 2003 PB Haarlem

Aan de leden van de commissie Samenleving

Datum 10 januari 2007  
Ons Kenmerk MO/OWG/2007/32  
Contactpersoon R. Herman  
E-mail adres rherman@haarlem.nl  
Doorkiesnummer 023-5115590  
Onderwerp Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang

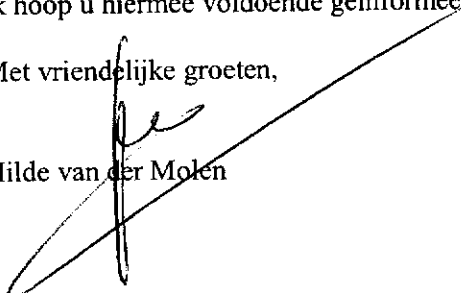
Geachte leden,

Zoals afgesproken in de vergadering van de Commissie Samenleving van 14 december jl., (bij bespreking van de nota Visie harddrugverslaving) ontvangt u hierbij het plan van aanpak Maatschappelijke Opvang, van de vier grote steden (G4) van 7 februari 2006.

Mocht u nog vragen hebben over het plan van aanpak, dan kunt Richard Herman bereiken op bovenstaand nummer, of een e-mail sturen naar bovenstaand e-mailadres.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groeten,

  
Hilde van der Molen

# Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang

Rijk  
Vier grote steden  
7 februari 2006

## INHOUDSOPGAVE

<b>SAMENVATTING</b>	<b>4</b>
<b>B DE AANPAK</b>	<b>8</b>
<b>C DE INRICHTING VAN HET PLAN</b>	<b>9</b>
<b>D DE HOOFDDOELSTELLINGEN (TE BEREIKEN EINDSITUATIE)</b>	<b>9</b>
<b>E DE OPERATIONELE DOELSTELLINGEN (TE REALISEREN TUSSENSTAPPEN)</b>	<b>11</b>
E1 Operationele doelstellingen m.b.t. de effectuering van voorwaarden	11
E2 Operationele doelstellingen betreffende feitelijke productie	13
Tabel 2a Operationele doelstellingen gemeente Amsterdam	13
Tabel 2b Operationele doelstellingen gemeente Rotterdam	14
Tabel 2c Operationele doelstellingen gemeente Den Haag	14
Tabel 2d Operationele doelstellingen gemeente Utrecht	14
<b>F DE HULPMIDDELEN (INSTRUMENTEN)</b>	<b>15</b>
<b>G HET BESTUURLIJK KADER</b>	<b>15</b>
<b>H HET WETTELIJK KADER</b>	<b>16</b>
<b>I SLUITENDE SAMENWERKING</b>	<b>16</b>
<b>J EFFEKTIVITEIT EN DOELMATIGHEID</b>	<b>17</b>
<b>K HET FINANCIËLE KADER 2006-2009</b>	<b>19</b>
<b>L PROCEDURE BEWAKING UITVOERING</b>	<b>20</b>
<b>M DE VERTALING NAAR ANDERE STEDEN</b>	<b>21</b>
<u>Instrument 1 : Model Aanmeldings- en DiagnoseFormulier voor MO en AWBZ</u>	23
<u>Instrument 2: Modelprocedure persoonsgerichte benadering (w.o. cliëntmanager)</u>	24
<u>Instrument 3: Modelaanpak en modelconvenant gegevensuitwisseling i.v.m. privacywetgeving</u>	27
<u>Instrument 4: Model individueel trajectplan</u>	38
<u>Instrument 5: Richtingwijzer hantering BOPZ</u>	40

<b><u>Instrument 6: Modelprocedure effectivering levering zorg</u></b>	43
<b><u>Instrument 7: Modelaanpak onverzekerdeheid en budgetbeheer</u></b>	46
<b><u>Instrument 8: Modelaanpak effectivering specifieke woonvoorzieningen</u></b>	48
<b><u>Instrument 9: Modelprotocollen preventie huisuitzettingen als gevolg van huurschuld resp. van overlast</u></b>	51
<b><u>Instrument 10 Modelaanpak schuldhulpverlening en schuldsanering</u></b>	54
<b><u>Instrument 11: Regeling dagloonprojecten</u></b>	56
<b><u>Instrument 12: Modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie</u></b>	57
<b><u>Instrument 13 Realisatie voorziening voor duurzaam verblijf</u></b>	62
1. Tabellen 1a en 1b Overzicht doelgroepen	64
2. Tabellen 2a t/m 2d Operationele doelstellingen uitvoering Plan	64
<b>IV OVERIGE INFORMATIE EN ACHTERGRONDSTUKKEN</b>	<b>64</b>
1. Verslag van de Bestuurlijke Conferentie Maatschappelijke Opvang 5/9/2005	64
2. Formulier functiegerichte indicatiestelling	64
3. Handleiding gegevensuitwisseling MO	64
4. Model Individueel Trajectplan	64

## SAMENVATTING

- Het kabinet en de vier grote steden willen de leefsituatie van mensen die dak- of thuisloos zijn (of 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. Dit Plan is een intensivering van de reeds bestaande gezamenlijke aanpak en geeft een extra impuls aan deze aanpak van de problematiek van dak- en thuislozen. Daarnaast wordt deze aanpak voorzien van nieuwe instrumenten.
- Het gaat in de vier steden om 10.000 dak- en thuislozen en 11.800 mensen die dat dreigen te worden. Doordat de meeste van hen kampen met zware en complexe problemen, vallen zij vaak tussen wal en schip.
- Het kabinet en de vier steden hebben vastgesteld dat er geen wettelijke wijzigingen nodig zijn om de problemen van deze groepen aan te pakken en waar dat kan op te lossen. Wel is het nodig om uitvoerders te voorzien van procedures en instrumenten die zij kunnen gebruiken om de bestaande aanpak doelmatiger en doeltreffender te maken.
- Centraal in het Plan staat een persoonsgerichte aanpak, gebaseerd op sluitende samenwerking, onderling vertrouwen en een oplossingsgerichte werkhouding. Doel is om de problemen op te lossen zonder de realiteit en haalbaarheid uit het oog te verliezen. De aanpak zal effectief en doelmatig zijn.
- De persoonsgerichte aanpak krijgt vorm doordat voor ieder van de doelgroep een trajectplan wordt opgesteld waarin de persoonlijke doelen zijn opgenomen op de terreinen wonen, zorg, inkomen en dagbesteding. Het trajectplan is niet-vrijblijvend, noch voor de doelgroep, noch voor de betrokken instantie.
- Iedere stad vertaalt dit Plan van Aanpak in een stedelijk kompas waarin de gemeenschappelijke richting is opgenomen van de stad, het zorgkantoor, de woningcorporatie en de zorgaanbieder. Ten grondslag daaraan liggen de contracten die de stad sluit met de autonome partijen in de segmenten zorg en wonen.
- De stad zelf zorgt voor een effectieve signalering en toeleiding tot opvang en zorg, een adequaat opvangvoorzieningenniveau, collectieve ziektekostenverzekeringen en toereikende schuldhulpverleningstrajecten; de woningcorporaties voor voldoende woonvoorzieningen; het zorgkantoor draagt zorg voor de zorg in de hoeveelheden en specificaties die het met de stad is overeengekomen, daartoe in staat gesteld door het kabinet. Indicatiestelling vindt uniform plaats en passend binnen de AWBZ-aanspraken.
- De uitvoering van het Plan duurt zeven jaar. In die zeven jaar wordt geleidelijk de hele groep in het Plan opgenomen.
- Aan het eind van die zeven jaar moet de doelgroep binnen de eigen mogelijkheden weer kunnen deelnemen aan de samenleving en moet de overlast en de criminaliteit, uitgaande van de doelgroep, tot minder dan 75 % van het huidige niveau zijn gedaald.
- Al veel eerder moet de instroom in de maatschappelijke opvang tot een minimum zijn gereduceerd omdat uithuiszettingen zoveel mogelijk worden voorkomen of gepaard gaan met een woonalternatief en een goede aansluiting op nazorg waarmee instroom vanuit detentie geminimaliseerd wordt.
- Een zo groot mogelijk deel van de doelgroep moet zelfstandig kunnen wonen. Soms zal daarbij begeleiding nodig zijn. Daarvoor zullen passende woonvormen

worden ontwikkeld, waarbij nieuwe woonvormen aan de onderkant van de woonladder worden ingezet. Daarmee zal binnen een jaar een begin worden gemaakt.

- Voor een deel van de doelgroep kan de aanpak betekenen dat zij moeten worden opgenomen in een intramurale voorziening, al of niet gesloten, omdat een bestaan daarbuiten voor hen niet haalbaar is. Ook met deze voorzieningen zal door Rotterdam en Amsterdam binnen een jaar een start worden gemaakt. Ook willen Utrecht en Den Haag op termijn een duurzaam verblijf realiseren.
- Om de uitvoering van het Plan goed voor elkaar te krijgen gaan het Rijk en de steden het eerste jaar flink investeren in de verbetering van de uitvoering. Er zullen flink wat goede procedures en instrumenten worden ingevoerd, zodat voor de uitvoerders duidelijk is waar ze aan toe zijn en wat van hen wordt verwacht.
- Deze procedures en instrumenten zijn gebruiksklaar opgenomen in dit Plan en bestrijken de gehele keten van de maatschappelijke opvang, vanaf de signalering tot en met de uitstroom naar een stabiele woonsituatie.
- Steden zullen (waar dat kan) de komende jaren uitbreiding van capaciteit realiseren op basis van 'best practices'.
- Rijk en steden dragen samen dit Plan, maar ook maatschappelijke organisaties, zoals de woningcorporaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders staan er achter en zullen bijdragen aan de uitvoering.
- Uitgaande van nu deels beschikbare, deels ingeschatte gegevens over de zorgbehoefte van de doelgroep wordt de dekking van het Plan voor 2/3 gezocht in financiering vanuit de AWBZ en voor 1/3 in gemeentelijke financiering. Deze verhouding is een aanname, gebaseerd op de gewenste werkverdeling tussen AWBZ en gemeente, nl. gemeente toeleidend, korte duur en regisserend, en de AWBZ langdurige zorg.
- Een voorwaarde voor ophoging van het uitgavenniveau van rijkszijde voor deze doelgroep de komende jaren is dat steden hun huidige uitgavenniveau voor deze doelgroep (€136 mln.) tenminste zullen handhaven.
- Het Rijk beslist voor 1 juli 2006 over de aanpassing van de verdeelsleutel maatschappelijke opvang.
- Ten behoeve van de taken van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) van centrumgemeenten vindt per 1 januari 2007 een ophoging plaats van het totale budget van de specifieke uitkering met € 60,6 mln. Over de verdeling van dit bedrag over de 43 centrumgemeenten wordt nog besloten.
- Het Rijk en de steden komen halfjaarlijks bij elkaar om te bezien hoe het loopt met de uitvoering van het Plan. Zonodig wordt het Plan dan bijgesteld. Ook zullen dan de ambities en de financiële kant worden bezien en zonodig worden bijgesteld.
- In het kader van de bewaking van de uitvoering van het Plan is elk van de vier steden door een bewindspersoon "geadopteerd". De verdeling is als volgt: Amsterdam: minister Zalm; Rotterdam: Staatssecretaris Ross, Den Haag: minister Donner; Utrecht: minister Dekker.
- Het Plan zal in samenwerking met de VNG ook naar de andere steden worden doorvertaald.

## A Het probleem

In de vier grote steden leven circa 21.800 mensen in een zeer kwetsbare situatie. Zij verkommeren en verloederen. De vier steden vinden dat zij daarmee een evident hardnekkiger problematiek hebben dan de overige centrumgemeenten, waarin de vier steden ook bovenmaats investeren<sup>1</sup>. Het kabinet, de vier grote steden en maatschappelijke organisaties willen dat deze mensen zo volwaardig mogelijk mee kunnen doen in de samenleving. Dat is moeilijk. Want deze mensen kampen met psychiatrische stoornissen (waaronder verslavingsproblemen), of met ernstige psychosociale problemen. Tegelijk hebben zij meerdere problemen op andere leefgebieden. Zij zien geen kans om in hun eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging, enz). Het lukt hen niet hun problemen op te lossen.

Onderstaande tabel bevat de omvangschatting van het probleem in de vier grote steden.

**Tabel 1a. Categorieën kwetsbare personen in de G4 (deels overlappend met M.O.)**

	Amsterdam	Rotterdam	Den Haag	Utrecht	Totaal
Langdurige zorg-afhankelijken (chronisch psychiatrische cliënten), verkommerden en verloederden	6.000	7.000	4.400	4.400	21.800
Overlastgevende zorgmijders <sup>2</sup>	2.000	1.500	400	800	4.700
Veelplegers <sup>3</sup>					
<i>Verslaafd</i>	1100	600	350	350	2.400
<i>Psychiatrische stoornis</i>	400	350	250	118	1118
<i>Verslaafd en Psychiatrische stoornis</i>	400	350	300	100	1150
<i>Overig</i>	300	425	100	50	875
Totaal	2200	1.725	1.000	618	5.543

Binnen deze groepen bevindt zich de eigenlijke doelgroep van de maatschappelijke opvang. Dat betreft feitelijk daklozen en residentieel daklozen. De omvang van deze twee groepen samen in de vier grote steden bedraagt ruim 10.000. Gevolg van dak- en thuisloosheid is dat zij door hun zwerfgedrag en verloederde staat vaak ook overlast veroorzaken in de openbare ruimten of criminaliteit plegen.

<sup>1</sup> zie ook Rfv-advies, d.d. juni 2005 en onderzoek SGBO "Financieringsbewegingen op het grensvlak van MO en AWBZ", d.d. mei 2005.

<sup>2</sup> Personen die overlast veroorzaken waarbij een (oorzakelijke) relatie is met ernstige psychische en verslavingsproblemen en dakloosheid.

<sup>3</sup> Personen van 18 jaar of ouder die in het gehele criminele verleden meer dan 10 processen-verbaal tegen zich zagen opgemaakt.

**Tabel 1.b Doelgroepen Maatschappelijke Opvang (uitgangssituatie per 1 januari 2006)**

<b>Dak- en thuislozen</b>					
	<b>Amsterdam</b>	<b>Rotterdam</b>	<b>Den Haag</b>	<b>Utrecht</b>	<b>Totaal</b>
<b>Feitelijk daklozen<sup>4</sup></b>					
<i>Verslaafd</i>	1.500	1.035	700	350	3.585
<i>Psychiatrische stoornis</i>	1.000	530	400	250	2.180
<i>Verslaafd en Psychiatrische stoornis</i>	400	300	250	150	1.100
<i>Overig</i>	100	435	150	100	785
<b>Totaal</b>	<b>3.000</b>	<b>2.300</b>	<b>1.500</b>	<b>850</b>	<b>7.650</b>
<b>Residentieel daklozen<sup>5</sup></b>					
<i>Verslaafd</i>	450	200	200	150	1.000
<i>Psychiatrische stoornis</i>	450	250	200	150	1.050
<i>Verslaafd en Psychiatrische stoornis</i>	100	150	100	100	
<i>Overig</i>					450
<b>Totaal</b>	<b>1.000</b>	<b>600</b>	<b>500</b>	<b>400</b>	<b>2.500</b>

Op 5 september 2005 hebben een kabinetsdelegatie, wethouders van de vier grote steden en bestuurders van maatschappelijke organisaties afgesproken dat de verkommering en verloedering van de kwetsbare personen zo niet langer kan. Er moet een beter werkende aanpak van de problemen van deze groep komen. In het IBO-onderzoek 'De maatschappelijke opvang verstopt' was al geconstateerd dat mensen (noodgedwongen) te lang in de opvang verblijven. Er is daarna beleid in gang gezet om de doorstroom te bevorderen. Dat begint zijn vruchten af te werpen. Maar om de groep met de zwaarste problemen in een stabiele leefsituatie te krijgen die passend is voor henzelf en hun omgeving, is meer nodig. Centraal daarin moet staan een persoonsgerichte, menselijke benadering. Er moet weer perspectief komen voor deze mensen. Ook aan de overlast en de daarbij horende criminaliteit moet een einde komen. De afgelopen maanden hebben het Rijk en de vier steden in overleg met maatschappelijke organisaties daarom samen dit Plan van Aanpak gemaakt.

Dit Plan is een intensivering van deze gezamenlijke aanpak en geeft een extra impuls aan deze aanpak. Daarnaast worden met dit Plan nieuwe instrumenten aangereikt.

<sup>4</sup> Personen die niet beschikken over een eigen woonruimte en voor een slaapplek gedurende de nacht tenminste één nacht (in de maand) waren aangewezen op: buitenslapen, ofwel overnachten in de openlucht en in overdekte openbare ruimten, zoals portieken, fietsenstallingen, stations, winkelcentra of een auto; binnen slapen in passantenverblijven van de maatschappelijke opvang, inclusief eendaagse noodopvang; binnen slapen bij vrienden, kennissen of familie, zonder vooruitzichten op een slaapplek voor de daarop volgende nacht.

<sup>5</sup> Personen die als bewoner staan ingeschreven bij instellingen voor maatschappelijke opvang (internaten en sociale pensions e.d., woonvoorzieningen op basis van particulier initiatief die zich richten op semi-permanente bewoning door daklozen en particuliere commerciële pensions waar voornamelijk daklozen wonen).



## B De aanpak

Het Plan van Aanpak berust op twee centrale pijlers:

- Een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen en aan de individuele personen gekoppelde cliëntmanagers (persoonlijke lifeguards). Deze persoonsgerichte benadering zal zich op termijn uitstrekken tot alle 21.800 personen. Begonnen wordt met de 10.150 daklozen.
- Een 100 % sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen. Deze sluitende samenwerking wordt vormgegeven op twee niveaus: bestuurlijk en uitvoerend:
  - ✓ Op bestuurlijk niveau treden de gemeenten als beleidsregisseur op. Zij zullen in die rol het initiatief nemen voor het afsluiten van (meerjarige) contracten met zorgkantoren en woningcorporaties over de levering van zorg en woonruimte voor de doelgroep. Vanaf 1 januari 2007 dienen daarbij ook de zorgverzekeraars betrokken te worden omdat dan de gehele extramurale geneeskundige GGZ en het eerste jaar van de intramurale geneeskundige GGZ onderdeel zijn van de Zorgverzekeringswet. Naar verwachting belemmert deze overheveling niet de beleidsregie van gemeenten. Een gemeente kan via de collectieve verzekering die zij voor deze doelgroep afsluit met een verzekeraar invloed uitoefenen op het beleid van de verzekeraar. Bovendien zal naar verwachting de verzekeraar dezelfde partij zijn als nu het zorgkantoor. Het is aan de zorgkantoren c.q. de zorgverzekeraars de zorg bij zorgaanbieders te contracteren. Te leveren zorg en woonruimte moeten voldoende en passend zijn. Afgesloten contracten zullen de in vrijheid overeengekomen prioriteit voor de doelgroep van de drie betrokken autonome partijen (gemeenten; verzekeraars en aanbieders) tot uitdrukking brengen.
  - ✓ Op het niveau van cliëntenstromen zullen de veldregisseurs er zorg voor dragen dat de voor de cliënt relevante keten dagelijks naadloos sluitend werkt. De veldregisseurs werken in opdracht van de gemeente. Zij hebben de beschikking over de hierboven genoemde contracten en werken binnen de kaders van de bestuurlijk gecontracteerde ruimtes. De veldregisseur houdt de gegevens bij die de cliënt door de keten volgen en kan op basis hiervan bepalen welke knelpunten en tekorten er zijn.

Dit Plan van Aanpak reikt instrumenten aan waarmee de beide pijlers van het Plan concreet kunnen worden ingevuld.

Het Plan start niet op een nulsituatie. Het verstevigt de aanpak die in de grote steden al langer wordt gevolgd: een niet vrijblijvende aanpak voor individu en instelling. De centrale filosofie in het Plan die het kabinet, de vier steden en de betrokken maatschappelijke organisaties willen uitdragen, is vervat in de volgende trefwoorden: samenwerking; ontkokering; vertrouwen; de cliënt en het doel centraal; geen onnodig gedoe over competenties, bevoegdheden en regels. Het gaat dan om gemeentelijke regie op basis van gezamenlijk vormgegeven contracten tussen gemeenten en zorgkantoor; niet alleen woorden, maar vooral ook daden. Dit betekent, dat geen regels worden aangepast of bevoegdheden worden gewijzigd, maar dat praktisch bestuurlijk, contractueel en uitvoerend wordt samengewerkt, gericht op het realiseren van de doelen die in dit Plan zijn opgenomen. Het Rijk, de steden en de maatschappelijke organisaties gaan er vanuit dat deze aanpak zal werken. Zij hebben nu geen reden om te veronderstellen dat dat niet het geval zal zijn, want de doelen zijn onomstreden en de inzet tot samenwerking spreekt vanzelf.

In bestuurlijk overleg tussen Rijk en steden zal halfjaarlijks worden gezien of deze werkwijze voldoet. Mocht dat, contrair aan de verwachting, toch niet zo zijn, dan zal in goed overleg met alle betrokken partijen worden nagegaan wat daarvan de oorzaak is. Er zullen dan maatregelen worden getroffen, afgestemd op de oorzaak en passend bij de ernst van de geconstateerde mankementen. Wijziging van regelgeving en van bevoegdheden annex financiële arrangementen zijn daarbij niet uitgesloten. Maatstaf is dat het werkt.

Het kabinet, de vier steden en de maatschappelijke organisaties verwachten van de deze aanpak de komende jaren een doorbraak.

### **C De inrichting van het Plan**

Het Plan is opgebouwd uit drie "lagen".

- *Hoofddoelstellingen.* De hoofddoelstellingen geven de toestand weer die na volledige uitvoering van het Plan moet zijn bereikt. Die toestand betreft de concrete situatie waarin de doelgroep en de individuele personen daarbinnen zich bevinden in termen van inkomen, wonen en lichamelijk en geestelijk welbevinden. De mate van realisatie van de hoofddoelstellingen wordt gemeten met indicatoren. Voor de volledige uitvoering van het Plan is ruim 7 jaar voorzien. De einddatum wordt gesteld op 28 februari 2013. Dan zal het laatste bestuurlijk overleg over dit Plan plaatsvinden.
- *Operationele doelstellingen.* De operationele doelstellingen geven toestanden weer die moeten worden bereikt als onderdeel van de realisatie van de hoofddoelstellingen. Het zijn dus tussenstations op weg naar het eindstation. Er zijn twee typen operationele doelstellingen:
  - ✓ Operationele doelstellingen die de *éénmalige* effectuering van voorwaarden in termen van bestuurlijke, organisatorische of uitvoeringstechnische voorzieningen betreffen (afsluiting contracten; bouw van systemen; opzetten van een organisatie; opleiding van uitvoerders en dergelijke).
  - ✓ Operationele doelstellingen die feitelijke productie betreffen. Hierbij gaat het altijd om *aantallen per tijdseenheid of op tijdslimieten*.

Alle hoofddoelstellingen en alle operationele doelstellingen in dit Plan zijn concreet, gekwantificeerd en van termijnen voorzien. Dat brengt met zich mee dat een deel van de doelstellingen is weergegeven in tabellen.

- *Instrumenten.* Instrumenten zijn de concrete middelen om de doelstellingen te bereiken. Dit Plan bevat instrumenten in de vorm van modelafspraken tussen instanties (bestuurlijke niveau) en modelprocedures voor de uitvoering. Alle instrumenten zijn concreet. Bestuurders en uitvoerders kunnen er direct mee aan de slag. De instrumenten in dit plan moeten worden beschouwd als serviceverlening aan de uitvoering in de praktijk.

### **D De hoofddoelstellingen (te bereiken eindsituatie)**

Realisatie van de hoofddoelstellingen moet er toe leiden dat in de eindsituatie binnen de vier grote steden de voorwaarden aanwezig zijn waaronder de 21.800 kwetsbare mensen binnen hun mogelijkheden weer kunnen deelnemen aan de samenleving zonder dat zij als gevolg van dakloosheid of criminaliteit hun omgeving overlast bezorgen. Dat wil niet zeggen dat afwijkend gedrag uitgebannen is, dat niemand meer dakloos zal worden. Er is een grens aan de maakbaarheid van een samenleving zonder overlast. "Afwijkend gedrag" heeft altijd bestaan en de Nederlandse samenleving zal dat ook moeten aanvaarden. Dat laat onverlet dat

wanneer mensen door dat gedrag teloor gaan en/of onaanvaardbare overlast veroorzaken, ingrijpen van overheidswege geboden is. Wanneer dat punt bereikt wordt, is ook afhankelijk van lokale omstandigheden.

Omdat hier niet sprake is van een statische groep is er meer nodig dan alleen werken aan doorstroom uit de maatschappelijke opvang. Het gaat ook om het beperken van de instroom vanuit detentie en huisuitzetting. Het Plan veronderstelt dat de sluitende samenwerking een eind maakt aan het uitplaatsen van deze groep uit zorginstellingen, al of niet na onaanvaardbaar gedrag.

Het uiteindelijke resultaat is een verschuiving van de focus van tijdelijke opvang en tijdelijke zorg naar het voorkomen van een beroep op opvang en naar structurele vormen van wonen, zo mogelijk van werken en waar nodig van structurele zorg (eventueel ook intramuraal, waaronder gesloten).

De hoofddoelstellingen van dit Plan van Aanpak zijn de volgende:

- De huidige ruim 10.000 dak- en thuislozen en de dak- en thuislozen die er vanaf nu nog bij komen, zijn voorzien van inkomen, van structurele vormen van woonvoorzieningen passend bij de betrokken individuen, van niet-vrijblijvende evidence based 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 c.a.), en, voorzover mogelijk, van vormen van werk die haalbaar zijn. Indicatoren: dakloosheid en de stabiliteitsindex (stabiele huisvesting, geregeld inkomen, stabiel contact met de hulpverlening en vorm van dagbesteding).
- Dakloosheid tengevolge van uithuiszetting komt (vrijwel) niet meer voor. Het aantal uithuiszettingen is in 2008 gedaald tot minder dan 30 % van het aantal in 2005. Voorzover nog wel uithuiszettingen voorkomen, wordt alternatieve passende woonruimte in het souterrain van de woningmarkt aangeboden. Indicatoren: aantal uithuiszettingen per jaar en aantal uithuiszettingen dat tot dakloosheid leidt per jaar.
- Dakloosheid tengevolge van detentie komt (vrijwel) niet meer voor. Indicator: aantal gevallen van dakloosheid na detentie.
- Dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt (vrijwel) niet meer voor. Indicator: aantal gevallen van dakloosheid na uitval uit zorginstellingen.
- Bij een groot deel van de doelgroep is overlastgevend gedrag verminderd conform Veiligheidsmonitor (tot max. 75% van het huidige niveau in 7 jaar). Indicatoren: aantal strafbare feiten en aantal meldingen van overlast. Hiervoor kunnen de registratiegegevens gebruikt worden die zijn afgesproken in het kader van GSB III. Die hebben betrekking op personen die permanente overlast veroorzaken door bijvoorbeeld een psychische stoornis en/of drugs- en alcoholverslaving.

Het moge duidelijk zijn dat deze doelstellingen ambitieus zijn en dat dus een traject van meerdere jaren nodig zal zijn. De totale doelgroep in de vier grote steden kan (naar raming) worden onderverdeeld in 10.150 dak- en thuislozen en 11.800 verkommerden en verloederden (die het risico lopen dak- en thuisloos te worden). In relatie tot deze onderverdeling kan over aanpak, fasering en prioriteitenstelling bij de uitvoering van het Plan het volgende worden gezegd. In het totale Plan zijn drie hoofdcomponenten te onderscheiden:

- *Ten eerste.* Verbetering van de situatie van de 10.150 dak- en thuislozen. Met veel van deze 10.150 personen bestaat nu een relatie (velen maken gebruik van de voorzieningen voor maatschappelijke opvang). Er kan dus worden aangesloten bij al bestaande contacten, al beschikbare aanpak en bestaande voorzieningen. Hier ligt daarom een relatief gemakkelijke (door)start, maar ook een hoge prioriteit. Deze groep zit dus in de eerste fase van de uitvoering van het Plan.
- *Ten tweede.* Voorkomen dat de groep van 11.800 verder afglijdt (i.c. dak- en thuisloos worden). Dat is vooral preventie. Het preventiebeleid zit in de eerste fase van de uitvoering van het Plan. Voor een belangrijk deel kan de instroom van de 11.800 worden voorkomen door het voorkomen van dakloosheid ten gevolge van uithuiszettingen en het realiseren van een goede aansluiting op nazorg bij ontslag uit detentie. In beide gevallen kan worden aangesloten bij al vergaand in uitvoering gebracht beleid en beproefde praktijk. Het gaat hier vooral om een stevig tandje extra uitvoeringsinspanning. Dat geldt ook voor de uitval uit de reguliere GGZ en de personen die uit de opvang worden gezet wegens onacceptabel gedrag.
- *Ten derde.* De 11.800 van steviger fundamenten voorzien in hun kwetsbare leven (zorg, sociale contacten, dagbesteding enz.). Met deze personen bestaat veelal nog geen contact. Dit impliceert daarom een relatief grote extra inspanning. Gegeven capacitaire en financiële grenzen, zal dit onderdeel van het Plan vooral in de tweede fase zijn beslag moeten krijgen.

Deze fasering is verwerkt in de operationele doelstellingen.

## **E De operationele doelstellingen (te realiseren tussenstappen)**

### **E1 Operationele doelstellingen m.b.t. de effectuering van voorwaarden**

De doelstellingen zijn navolgend per actor ingedeeld. Dit laat onverlet dat de uitvoering van het Plan een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van Rijk, steden en maatschappelijke organisaties.

#### *Te realiseren door het Rijk (deels inmiddels gerealiseerd)*

- Per 1 januari 2006 is op voorstel van het Rijk (ministerie van Financiën) de Wet op de Loonbelasting aangepast waardoor het mogelijk is een onbelaste kostenvergoeding toe te kennen voor het verrichten van vrijwilligerswerk van € 150 per maand met een maximum van € 1500 per jaar. Indien het vrijwilligerswerk onderdeel vormt van een reïntegratietraject (uitsluitend betrekking hebbend op WWB), kan de gemeente een kostenvergoeding tot het genoemde bedrag bij de bijstandverlening buiten aanmerking gelaten.
- Per 1 januari 2006 heeft het Rijk (ministerie van Justitie) 183 FTE Medewerkers Maatschappelijke Dienstverlening (MMD) aangesteld bij de Penitentiaire Inrichtingen. Dit ter realisatie van een naadloze overdracht van ex-gedetineerden naar gemeenten.
- Per 1 januari 2007 draagt het Rijk (VWS) zorg voor de overheveling van een bedrag van € 54,1 mln. aan OGGZ middelen van de AWBZ naar de 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid ten behoeve van de toeleidingsfunctie, te weten het signaleren, opsporen, contact leggen en contact houden, het toeleiden zelf en de ongevraagde nazorg. Daaraan wordt ook het bedrag van de AFBZ-subsidieregeling OGGz, te weten ongeveer € 6,5 mln., toegevoegd. In totaal wordt met ingang van 1-1-2007 € 60,6 mln. toegevoegd aan

de specifieke uitkering. Over de verdeling van dit bedrag over de 43 centrumgemeenten (en dus ook bedrag voor de vier grote steden) wordt nog een beslissing genomen.

#### *Te realiseren door de steden*

- Per 1 maart 2006 hebben Rotterdam, Amsterdam en Utrecht voor 2006 en per 1 januari 2007 heeft Den Haag een collectieve basisverzekering en een (sobere) collectieve aanvullende verzekering tegen ziektekosten afgesloten in lijn met de mogelijkheden weergegeven in instrument 7. Tevens hebben zij op die datum een start gemaakt met een organisatorische voorziening die op termijn budgetbeheer voor de gehele doelgroep mogelijk zal maken, eveneens in lijn met de mogelijkheden weergegeven in instrument 7. Deze organisatorische voorziening omvat minimaal de procedure waarmee iedereen die in contact komt met de MO c.q. de GSD, budgetbeheer wordt aangeboden of eventueel wordt opgelegd als vrijwilligheid niet mogelijk blijkt en het gaat om cliënten die een WWB-uitkering ontvangen.
- Per 1 juni 2006 hebben alle vier de steden de volgende instrumenten bestuurlijk en uitvoeringstechnisch geïmplementeerd (d.w.z. bestuurlijk afgesproken en uitvoerders ermee bewerktuigd). (NB Het ligt in de rede dit hele cluster instrumenten in één bestuurlijk traject te implementeren).
  - ✓ Instrument 1: het model intakeformulier voor MO en AWBZ
  - ✓ Instrument 2: de modelprocedure voor de persoonsgerichte benadering
  - ✓ Instrument 3: het modelconvenant gegevensuitwisseling i.v.m. privacywetgeving.
  - ✓ instrument 4: het model individueel trajectplan.
  - ✓ instrument 5: de richtingwijzer hantering BOPZ
  - ✓ instrument 6: modelprocedure effectuering levering zorg
  - ✓ instrument 7: modelaanpak onverzekerde en budgetbeheer
  - ✓ instrument 8: modelaanpak effectuering specifieke woonvoorzieningen
  - ✓ instrument 9: de modelprotocollen preventie uithuiszettingen
  - ✓ Instrument 10: de regeling dagloonprojecten
  - ✓ Instrument 11: modelaanpak schuldhulpverlening en schuldsanering
  - ✓ Instrument 12: de modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie;
- Per 1 oktober 2006 hebben alle vier de steden:
  - ✓ Uit hoofde van instrument 2 (of beter geachte alternatieven) de coördinatiepunten ingesteld c.q. herbevestigd en alle noodzakelijke veldregisseurs en cliëntmanagers aangewezen resp. aangesteld, c.q. bestuurlijke afspraken gemaakt met andere organisaties over het beschikbaar zijn van cliëntmanagers en de werking van het systeem van naadloze ketenregie op uitvoeringsniveau in het algemeen.
  - ✓ Uit hoofde van de instrumenten 6 en 8 meerjarige zorgbehoefteplannen en een meerjarig voorzieningenplannen wonen opgesteld en op basis daarvan meerjarige contracten gesloten met zorgkantoren resp. woningcorporaties over de levering van zorg resp. woonvoorzieningen. Deze contracten omvatten alle vormen van zorg voorzover AWBZ-gefinancierd (ambulant, residentieel enz.) en alle vormen van wonen (individueel; collectief enz.) ten behoeve van de doelgroep. In dit verband is de voorziene opheffing van de contracteerplicht voor intramurale AWBZ-gefinancierde instellingen per 1 juli 2006 van belang. Dit laat onverlet dat eerder in 2006 contracten voor alleen het jaar 2006 kunnen worden afgesloten.

- Per 1 jan 2007 hebben Amsterdam en Rotterdam een start gemaakt met een voorziening voor duurzaam verblijf als resultaat van de aanpak beschreven in instrument 13. Daarnaast willen Den Haag en Utrecht op termijn ook een duurzaam verblijf gaan realiseren.

*Te realiseren door maatschappelijke organisaties*

- Per 1 oktober 2006 hebben lokale maatschappelijke organisaties (zorgkantoren en woningcorporaties) hun medewerking verleend aan het afsluiten van contracten betreffende de levering van zorg en woonvoorzieningen en hebben de zorgkantoren de consequenties van de met gemeenten afgesloten contracten doorvertaald naar de contracten afgesloten met zorgaanbieders.

## **E2 Operationele doelstellingen betreffende feitelijke productie**

Deze operationele doelstellingen geven de kwantitatieve tijdpaden voor de uitvoering van het Plan weer.

*Te realiseren door het Rijk*

Geen

*Te realiseren door de steden*

De tijdpaden zijn weergegeven in de navolgende tabellen 2a t/m d. In de tabellen is rekening gehouden met plausibel geachte differentiatie tussen de steden samenhangend met de beginsituatie in elk van de steden. De operationele doelstellingen sporen met de beschikbare financiële kaders weergegeven in paragraaf K navolgend.

**Tabel 2a Operationele doelstellingen gemeente Amsterdam**

Doelstellingen t.a.v. feitelijke productie	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec
<i>Groep 10.150 dak- en thuislozen</i>														
Intake en start trajectfase	2000	2400		2800		3200		3600						
afron- ding traject in eindfase	2000	2200		2400		2600		2800						
<i>Groep 11.800 preventief</i>														
Intake en trajectfase					15%	30%	45%	60%	75%	90%	100%			
In eindfase							15%	30%	45%	60%	75%	90%	100%	

Tabel 2b Operationele doelstellingen gemeente Rotterdam

Doelstellingen t.a.v. feitelijke productie	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec
<i>Groep 10.150 dak- en thuislozen</i>														
Intake en start trajectfase	750	1000	1400	1800	2100	2400	2700	2900						
afroning traject in eindfase			300	550	800	1100	1400	1740						
<i>Groep 11.800 preventief</i>														
Intake en trajectfase					15%	30%	45%	60%	75%	90%	100%			
In eindfase							15%	30%	45%	60%	75%	90%	100%	

Tabel 2c Operationele doelstellingen gemeente Den Haag

Doelstellingen t.a.v. feitelijke productie	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec
<i>Groep 10.150 dak- en thuislozen</i>														
Intake en start trajectfase	start	300	500	700	900	1300	1500	2000						
afroning traject in eindfase				300	600	900	1200	1500	1800	2000				
<i>Groep 11.800 preventief</i>														
Intake en trajectfase					660	1320	1980	2640	3300	3960	4400			
In eindfase							660	1320	1980	2640	3300	3960	4400	

Tabel 2d Operationele doelstellingen gemeente Utrecht

Doelstellingen t.a.v. feitelijke productie	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec	30- jun	31- dec
<i>Groep 10.150 dak- en thuislozen</i>														
Intake en start trajectfase	300	400	525	675	825	975	1125	1250						
afroning traject in eindfase	400	450	500	575	650	675	750	875						
<i>Groep 11.800 preventief</i>														
Intake en trajectfase					470	945	1400	1900	2350	2850	3150			
In eindfase							470	945	1400	1900	2350	2850	3150	

*Te realiseren door de maatschappelijke organisaties*  
Nakoming van afgesloten contracten.

## **F De hulpmiddelen (instrumenten)**

Instrumenten zijn de hulpmiddelen die bestuurders en uitvoerders ter beschikking staan om het Plan uit te voeren. De instrumenten die in dit Plan worden aangeboden zijn niet dwingend bedoeld. Zij zijn facilitair<sup>6</sup>. Het staat lokale partijen (steden/colleges/wethouders in hun eigen ressort, bijv. de GSD, resp. steden in overleg met autonome andere partijen, met name zorgkantoren en woningcorporaties) vrij deze instrumenten al of niet te gebruiken. Als men meent dat een andere aanpak effectiever is, dan moet men die hanteren. Maatstaf is maximale effectiviteit. Alleen het resultaat telt. Ook voor het uitvoerende niveau geldt dat de instrumenten niet als dwangbuis mogen gelden. Integendeel, ruimte voor creativiteit, ruimte voor onorthodoxe oplossingen voor mensen met ingewikkelde problemen op velerlei terreinen moeten er blijven.

De instrumenten betreffen een breed scala. Ze bieden in de gehele keten van maatschappelijke opvang – vanaf de signalering tot en met de uitstroom naar een stabiele woonsituatie – de bestuurders en uitvoerders handvatten om de stappen in het trajectplan uit te voeren.

Dit Plan bevat de volgende instrumenten:

1. Model intakeformulier voor Maatschappelijke Opvang en AWBZ.
2. Modelprocedure persoonsgerichte benadering (w.o. cliëntmanager)
3. Modelconvenant gegevensuitwisseling i.v.m. privacywetgeving.
4. Model individueel trajectplan
5. Richtingwijzer hantering BOPZ
6. Modelaanpak effectuering levering zorg
7. Modelaanpak onverzekerdheid en budgetbeheer
8. Modelaanpak effectuering levering specifieke woonvoorzieningen
9. Modelprotocollen preventie huisuitzettingen (huurschuld en overlast)
10. Modelaanpak schuldhulpverlening en sanering
11. Regeling dagloonprojecten
12. Modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie
13. Aanpak realisatie voorzieningen duurzaam verblijf.

De instrumenten zijn in deel II van dit Plan weergegeven.

## **G Het bestuurlijk kader**

Het bestuurlijk kader van dit Plan is als volgt:

- Het Plan is opgesteld door het kabinet en de vier grote steden. Kabinet en Colleges hebben ermee ingestemd. Het Rijk en de steden verplichten zich vanuit de onderscheiden verantwoordelijkheden tot realisatie van dit Plan.
- GGZ Nederland en Aedes onderschrijven dit Plan en ondersteunen actief de uitvoering ervan. Zij roepen de bij hen aangesloten organisaties op aan de uitvoering van het Plan mee te werken.
- De Landelijke Vereniging Thuislozen, de Federatie Opvang en het Leger des Heils onderschrijven dit Plan en ondersteunen actief de uitvoering ervan.

<sup>6</sup> Uitzondering op het facilitaire karakter van de instrumenten betreft instrument 11; regeling dagloonprojecten; deze regeling geeft het wettelijk kader weer.



- Om de samenwerking tussen het kabinet en de vier grote steden in dit Plan nader zichtbaar te maken, zal in navolging van het jeugdbeleid een "adoptieverband" worden aangebracht tussen bewindspersonen uit het kabinet en steden. De adoptieverbanden zijn als volgt:
  - ✓ Amsterdam: minister Zalm;
  - ✓ Rotterdam: staatssecretaris Ross;
  - ✓ Den Haag: minister Donner;
  - ✓ Utrecht: minister Dekker.
 De adoptie zal worden vormgegeven door werkbezoeken en zal ook een rol spelen in de bewaking van de uitvoering van het Plan (zie hierna paragraaf L).

## H Het wettelijk kader

Van belang voor dit Plan zijn de volgende lopende trajecten van wijziging van wet- en regelgeving c.a.:

- *BOPZ*. De voorgenomen wijzigingen van de Wet BOPZ c.a. Deze wijzigingen zijn omschreven in instrument 5.
- *Nazorg onder toezicht*. Het kabinet onderzoekt de meerwaarde van een (wettelijk) nazorg onder toezicht register, verband houdend met de BOPZ (Kamerstuk 29 325 nr. 2 blz. 9).
- *WMO*. (Kamerstuk 30 131). Stemming moet nog plaatsvinden. Voorziene datum inwerkingtreding: 1 januari 2007.
- *AWBZ* De voorgenomen afschaffing van de grondslag psychosociaal heeft de staatssecretaris van VWS aangehouden. Alvorens een definitief besluit te nemen over de afschaffing, vindt een onderzoek plaats naar de wijze van indicatiestelling voor de cliënten in de maatschappelijke opvang. De uitkomst daarvan bepaalt onder welke condities de afschaffing van de grondslag plaatsvindt.

Voor de uitvoering van dit Plan zijn vooralsnog geen nieuwe wettelijke trajecten voorzien. In dit verband kan ook verwezen worden naar het gestelde in paragraaf B.

## I Sluitende samenwerking

In paragraaf B (Aanpak) is aangegeven dat de tweede centrale pijler waarop het Plan berust, wordt gevormd door een sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau. Vormgeving en functioneren van deze tweede pijler is cruciaal en dient daarom volstrekt helder te zijn. In aansluiting op het gestelde in paragraaf B daarom hierover nog het volgende:

- Voor de uitvoering van het Plan zijn naast het Rijk en de steden drie andere categorieën autonome partijen noodzakelijk. Dat zijn de zorgkantoren, de zorgverzekeraars, de zorgaanbieders en de woningcorporaties. De steden zullen met hun lokale partners in deze segmenten contracten moeten afsluiten over de levering van zorg en de levering van woonvoorzieningen. De steden nemen het initiatief voor de onderhandelingen over deze contracten (bestuurlijke regie), maar het betreft onderhandelingen tussen gelijkwaardige partijen. De relatie tussen de steden en deze partijen is wat het bestuurlijke niveau betreft uitsluitend contractueel. Het contract brengt het bestuurlijk commitment tot uitdrukking en fungeert vervolgens als het gemeenschappelijk kompas. Het is vanzelfsprekend dat partijen zich moeten bewegen binnen de wettelijke grenzen die voor hen van toepassing zijn. De wederzijdse rechten en plichten zijn in deze contracten zodanig gespecificeerd vastgelegd dat de kaders voor de uitvoerders volstrekt helder zijn. Onderdeel van het contract zijn afspraken over de condities waaraan

moet zijn voldaan om zorg of woonvoorzieningen te kunnen leveren (bijv. de garantie van zorg bij woonvoorzieningen die begeleiding vergen) of effectieve toepassing van schuldhulpverlening.

Jaarlijks dienen de contracten op uiterlijk 31 december te zijn gesloten met betrekking tot de afspraken voor het daaropvolgende jaar. Indien dat niet mocht lukken, wordt het onderwerp van het politiek-bestuurlijke overleg tussen Rijk en G4 dat halfjaarlijks plaatsvindt.

- Voor de woningcorporaties geldt dat zij zelf ook de voorziening leveren. Voor de zorgkantoren is dat niet het geval. De zorgkantoren zijn gehouden, gegeven hun contracten met de gemeente, er zorg voor te dragen dat zorgaanbieders de zorg leveren in de hoeveelheden en de specificaties die het zorgkantoor met de gemeente is overeengekomen. De zorgkantoren sluiten daartoe inkoopcontracten met zorgaanbieders. Dat kunnen na 1 juli 2006 (opheffing contracteerplicht) alle landelijke instellingen zijn. De gemeente spreekt het zorgkantoor daar zonnodig op aan. De zorgaanbieders zijn dus contractueel geen partner van de gemeente.
- Voor wat betreft de zorg die vergoed wordt krachtens de basisverzekering, geldt dat de af te sluiten polis bepalend is. Lijn van dit Plan is dat de gemeenten voor de gehele doelgroep collectieve verzekeringen afsluiten met de gewenste dekking.
- Voor alle uitvoering geldt dat gewerkt wordt binnen de kaders van de afgesloten contracten en dat overigens in praktisch goed overleg met de ketenpartners en met wederzijds respect voor ieders professionele autonomie zorg wordt gedragen voor een sluitende en werkende keten op cliëntniveau. Dit wordt praktisch vormgegeven door afspraken over verdeling tussen instellingen van cliëntmanagement en verder praktische en doortastende pragmatische aanpak, en bijvoorbeeld aansluiting bij de bestaande ACT-trajecten. Cliëntmanagers kunnen zich bevinden binnen de jurisdictie van de gemeente, maar ook daarbuiten.

## **J Effectiviteit en Doelmatigheid**

In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de financiële onderbouwing van het Plan. Daaraan voorafgaand in deze paragraaf enkele meer algemene opmerkingen over de tweeling effectiviteit en doelmatigheid.

Dit Plan is ambitieus. Dat kan alleen als effectiviteit en doelmatigheid tevens centraal worden gesteld. Om maximale effectiviteit en doelmatigheid te realiseren, zullen ondermeer de volgende uitgangspunten worden gehanteerd en maatregelen worden genomen:

- Alle onnodige bureaucratie wordt vermeden. Dit Plan zelf wil daaraan een zo groot mogelijke bijdrage leveren. Van alle betrokkenen wordt vervolgens verwacht dat zij dit uitgangspunt tot inzet van hun handelen maken. Dat betekent o.m. zo min mogelijk schakels, zo min mogelijk procedures, delegatie enz. Het signaleren en tegengaan van onnodige bureaucratie zal een vast aandachtspunt zijn bij de bewaking van de uitvoering (zie hierna L).
- Voorzieningen in de sfeer van gebouwen zullen zo doelmatig mogelijk worden gecreëerd en op verantwoorde wijze sober worden uitgevoerd. Dit betekent o.m.: zoveel mogelijk gebruik van bestaande gebouwen; eventueel omzetting van nu als tijdelijke beschouwde voorzieningen in de sector MO naar structurele voorzieningen (onder overdracht van eigendom en beheer aan de corporatiesector als dat logisch, praktisch en niet te moeilijk realiseerbaar is).

- De individuele trajectplannen zullen praktisch, niet-vrijblijvend, bewezen effectief en doelmatig zijn. Dat betekent ondermeer: alleen zorgtrajecten als dat nodig en zinvol is; alleen evidence based zorgtrajecten; geen therapietrajecten als de kans dat ze helpen laag is; geen therapie- en zorgtrajecten als niet zeker is gesteld dat betrokkene zal blijven meewerken. Niet-vrijblijvend wil zeggen dat kansen zeker niet eindeloos worden aangeboden. Maar wat als mensen een kans niet pakken? Als ze vervolgens geen overlast of criminaliteit veroorzaken is er niets aan de hand. Als ze crimineel gedrag vertonen wacht hen vervolging en mogelijk detentie. Maar wat als ze overlastgevend gedrag blijven vertonen? Dan rest de samenleving twee mogelijkheden: het gedrag aanvaarden als 'fact of life' of het gedrag niet aanvaarden en daartoe passende maatregelen te treffen. Een en ander betekent dat een evenwichtige balans moet worden gezocht tussen het vasthouden van de ambitie van dit Plan (we willen mensen echt op een zo hoog mogelijk niveau van functioneren brengen), nuchter realisme (niet investeren in illusies) en discipline. Soms zal niet meer dan sobere stabilisatie haalbaar zijn, als het niet anders kan middels onder meer dwangvoorziening.
- De inschatting is dat vooral in de zorgkant het grootste risico zit op financiële ontwikkelingen die prohibitief zouden kunnen worden voor de uitvoering van het Plan. Daarbij komt dat de voorzieningen in de steden veelal zijn ontwikkeld op geleide van de mogelijkheden binnen de lokale context. Bij de uitbreiding van de capaciteit willen steden de komende jaren waar dat beschikbaar is, dat doen op basis van 'best practices'. Om een dergelijke aanpak te ondersteunen zal een adviesgroep worden gevormd, bestaande uit een groep deskundigen op het terrein van verslavingszorg, aanpak van psychiatrische problematiek, openbare geestelijke gezondheidszorg, ketenaanpak van de bemoeizorg, evidence based behandelmethoden en maatschappelijke opvang. Deze adviesgroep zal voor de duur van de uitvoering van het Plan beschikbaar zijn voor advies over met name de evidence based- interventies voor deze doelgroep aan de steden en aan de Taakgroep Monitoring Uitvoering.
- Een intensivering van de aandacht voor deze groep leidt tot meer gebruik van voorzieningen door deze groep, hetzij door uitbreiding van het voorzieningenniveau, hetzij doordat bestaande voorzieningen toegankelijker worden voor deze groep. Dat brengt twee risico's met zich mee. Ten eerste bestaat er het probleem van verdringing: de toegenomen aandacht en daarmee gebruik van voorzieningen gaat ten koste van andere groepen. Dat vraagt om politieke keuzes. Ten tweede bestaat er het risico van een (inter)nationale aanzuigende werking. Dat laatste moet worden voorkomen. De in de Voortgangsrapportage IBO 2005 aangekondigde beperking van de landelijke toegankelijkheid van de woonvoorzieningen voor dak- en thuislozen kan daarbij helpen. Beide risico's moeten een vast bestanddeel worden van de bestuurlijke thermometer (zie L).
- De aanpak van deze doelgroep kan effectiever; doeltreffender. Dat mag echter niet betekenen dat niet meer gelet wordt op de rechtmatigheid van uitgaven. Uit oogpunt van rechtsgelijkheid kan namelijk de doeltreffendheid niet gevonden worden door bepaalde regels niet meer te handhaven.

## K Het financiële kader 2006-2009

Hieronder zijn de stappen beschreven die hebben geleid tot het huidige financiële kader van dit Plan, alsmede de vervolgstappen die nodig zijn voor een actualisering van het kader gedurende de uitvoering van het plan:

- 1) Uitgangspunt voor het bepalen van de capaciteit zijn de 12 bouwstenen voor de OGGZ. Deze zijn ontleend aan Visiedocument OGGZ G4.
- 2) Op basis van de nu beschikbare gegevens hebben de steden een zo goed mogelijke inschatting gemaakt van de capaciteit van de voorzieningen (pxq) die nodig zijn om in de periode 2006-2009 de hele groep van de 10.150 daklozen in de G-4 te kunnen bedienen.
- 3) Op basis van de nu beschikbare gegevens ramen de steden de extra uitgaven, om in 2009 en verder de nu ingeschatte benodigde capaciteit te hebben, op structureel bijna € 175 mln; in 2006 gaat het om € 61 mln. Met deze ramingen hebben de steden in 2009 100% van de doelgroep in traject genomen.
- 4) Uitgaande van nu deels beschikbare, deels ingeschatte gegevens over de zorgbehoefte van de doelgroep wordt de dekking voor 2/3 gezocht in financiering vanuit de AWBZ en voor 1/3 in gemeentelijke financiering. Deze verhouding is een aanname, gebaseerd op de gewenste werkverdeling tussen AWBZ en gemeente, nl. gemeente toeleidend, korte duur en regisserend, en de AWBZ langdurige zorg. Onderstaande tabel geeft dit weer.

		2.006	2.007	2.008	2.009
Amsterdam	gemeente	2.563.333	9.660.000	15.146.667	17.980.000
	awbz	5.126.667	19.320.000	30.293.333	35.960.000
	totaal	7.690.000	28.980.000	45.440.000	53.940.000
Rotterdam	gemeente	10.046.433	14.776.433	16.624.767	16.974.767
	awbz	20.092.867	29.552.867	33.249.533	33.949.533
	totaal	30.139.300	44.329.300	49.874.300	50.924.300
Utrecht	gemeente	3.501.667	8.243.333	10.323.333	10.806.667
	awbz	7.003.333	16.486.667	20.646.667	21.613.333
	totaal	10.505.000	24.730.000	30.970.000	32.420.000
Den Haag	gemeente	4.236.667	9.500.000	12.070.000	12.563.333
	awbz	8.473.333	19.000.000	24.140.000	25.126.667
	totaal	12.710.000	28.500.000	36.210.000	37.690.000
G4	gemeente	20.348.100	42.179.767	54.164.767	58.324.767
	awbz	40.696.200	84.359.533	108.329.533	116.649.533
	totaal	61.044.300	126.539.300	162.494.300	174.974.300

- 5) Steden en zorgkantoren maken afspraken over de inzet van opvang en hulp- en zorgverlening aan de doelgroep. VWS ziet er op toe dat zorgkantoren tot dergelijke afspraken met steden komen. Vervolgens maken zorgkantoren de daadwerkelijke productie-afspraken met zorgaanbieders op basis van geïndiceerde zorg. Hiertoe stelt het kabinet de zorgkantoren in staat. De indicatiestelling vindt uniform plaats en passend binnen de AWBZ-aanspraken.
- 6) Een voorwaarde voor ophoging van het uitgavenniveau van rijkszijde voor deze doelgroep de komende jaren is dat steden hun huidige uitgavenniveau voor deze doelgroep (€ 136 mln.) tenminste zullen handhaven.

- 7) Het Rijk (staatssecretaris VWS en minister van BVK) beslist vóór 1 juli 2006 over de aanpassing van de verdeelsleutel maatschappelijke opvang.
- 8) Ten behoeve van de OGGZ-taken van centrumgemeenten vindt een ophoging plaats van het totale budget van de specifieke uitkering met € 61 mln. Over de verdeling van dit bedrag over de 43 centrumgemeenten wordt nog besloten (in relatie met hierboven vermeld onderzoek naar verdeelsleutel).
- 9) Bovenstaande cijfers betreffen ramingen. Ten behoeve van het 'halfjaarlijks voortgangsberaad' stellen de steden ieder jaar vóór medio februari een geactualiseerde raming op. Bij de actualisering worden de realisatiecijfers betrokken (pxq). Hiertoe wordt ook de voortgang gemonitord en worden 'best practices' benut.

#### **L Procedure bewaking uitvoering**

De bewaking van de uitvoering zal op twee manieren worden vormgegeven.

- Maandelijks zal de ambtelijke Taakgroep die het Plan heeft opgesteld bijeen komen om de voortgang vast stellen. De Taakgroep wordt daartoe omgedoopt tot Voortgangsgroep Monitoring Uitvoering. Van dit overleg zal kwartaalsgewijs of als daar specifiek aanleiding toe is beknopt verslag worden gedaan aan betrokken bewindspersonen en wethouders. Als de uitvoering uit de rails loopt of zich problemen voordoen, wordt passende actie ondernomen, op het niveau dat wenselijk is. Voor de Voortgangsgroep zullen ook GGZ-Nederland, Aedes, de Federatie Opvang, het Leger des Heils, ZN/zorgverzekeraars<sup>7</sup> en de VNG worden uitgenodigd. Aan de werkzaamheden van de Voortgangsgroep wordt op uitnodiging deelgenomen door de Commissie van Vijf. De heer Etty treedt op verzoek van het Rijk op als onafhankelijk adviseur van de Voortgangsgroep. De Voortgangsgroep staat onder leiding van de Directeur Maatschappelijke Ondersteuning van VWS.
- Halfjaarlijks vindt een bestuurlijk "thermometer" overleg plaats tussen Rijk en steden waarin de voortgang wordt besproken en waarin zo nodig een aanpassing in werkwijze en in planning kan worden aangebracht (mede aan de hand van actueel beschikbare inzichten). Dit overleg zal in ieder geval eenmaal in het jaar plaatsvinden in februari, omdat dat een geschikt moment is om ook eventuele financiële problemen te bespreken en daarover beslissingen te nemen. Dit overleg wordt van de zijde van het Rijk gevoerd door de minister en de Staatssecretaris van VWS en de minister van BVK. Indien daarvoor aanleiding is, nemen andere bewindspersonen aan het overleg deel. Van de zijde van steden wordt het bestuurlijke overleg gevoerd door de vier wethouders Maatschappelijke Opvang.
- In dit verband zullen overigens alle bestaande en op te starten monitors voor zover het de steden betreft onder deze procedure worden gebracht.
- Daarnaast zullen bewindspersonen op geschikte momenten werkbezoeken brengen aan "hun" adoptiesteden.

---

<sup>7</sup> Bezien moet worden of de rol van de verzekeraars in het uitvoeringstraject van dit plan niet versterkt moet worden i.v.m. invoering van de basisverzekering (2006) en de overheveling van de curatieve ggz (2007).

### **M De vertaling naar andere steden**

Dit Plan is uiteraard ook van belang voor al die steden die eveneens met de problemen van dak- en thuisloosheid en verkommering en verloedering kampen.

Dit heeft twee aspecten:

- De beschikbaarheid van de instrumenten. De facilitaire gereedschapskist die in dit Plan is opgenomen is uiteraard ook voor de andere steden beschikbaar. Het kabinet en de VNG (VNG als eerste gesprekspartner voor G27 en 43 centrumgemeenten) zullen in onderling overleg het Plan in dezen doorvertalen naar en ter beschikking stellen van de andere steden.
- De verdeelmaatstaf voor de specifieke uitkering maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid. De specifieke uitkering wordt volgens een verdeelmaatstaf verdeeld over de 43 centrumgemeenten (waaronder de vier grote steden). Zoals reeds in de financiële paragraaf is aangegeven, maakt het Rijk de uitkomst van de aanpassing van de verdeelsleutel voor 1 juli 2006 bekend. Een aanpassing van deze specifieke uitkering is een zaak van overleg tussen het Rijk en de 43 centrumgemeenten gezamenlijk.

## **II Overzicht instrumenten**

1. Model Aanmeldings- en DiagnoseFormulier (ADF) voor MO en AWBZ.
2. Modelprocedure persoonsgerichte benadering (w.o. cliëntmanager)
3. Modelconvenant gegevensuitwisseling i.v.m. privacywetgeving
4. Model individueel trajectplan
5. Richtingwijzer hantering BOPZ
6. Modelaanpak effectuering levering zorg
7. Modelaanpak onverzekerde en budgetbeheer
8. Modelaanpak effectuering levering specifieke woonvoorzieningen
9. Modelprotocol preventie huisuitzettingen (huurschuld en overlast)
10. Modelaanpak schuldhulpverlening
11. Regeling dagloonprojecten WWB
12. Modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie
13. Aanpak realisatie voorzieningen duurzaam verblijf

## **Instrument 1 : Model Aanmeldings- en DiagnoseFormulier voor MO en AWBZ**

### **Functie van dit instrument**

Met behulp van Model Aanmeldings- en DiagnoseFormulier zal de uitgangssituatie, inclusief de inhoudelijke gestelde diagnoses, worden vastgelegd. Het formulier sluit vervolgens aan op het op te stellen individueel trajectplan (instrument 4). Het is de bedoeling dat van de gehele doelgroep van ca. 21.800 mensen een ADF wordt aangelegd. Het ADF zal worden gebruikt door de cliëntmanagers en alle overige ketenpartners rond een individuele cliënt. Het ADF moet uiteraard worden gedigitaliseerd.

### **Uitgangspunten bij centrale aanmeldingsformulier gemeente/CIZ voor de doelgroep OGGZ**

- screenings- en / of indicatieformulier voor alle voorzieningen in de OGGZ voor de doelgroep MO.  
Wanneer er registratie plaatsvindt in één van de voorzieningen in de OGGZ, worden de vragen van dit formulier als uitgangspunt gebruikt. In welke mate er registratie plaatsvindt in de dag-/nachtvoorzieningen van de maatschappelijke opvang kan per gemeente verschillen.
- het formulier is een combinatie van het MO-formulier van het CIZ en het screeningsformulier dat door de centrale toegangen (CT) van Utrecht en Den Haag wordt gebruikt. Het screeningsformulier van de CT Utrecht en Den Haag is door verwijzers en zorgaanbieders positief geëvalueerd. Het MO formulier is naar ons weten niet officieel geëvalueerd maar lijkt een goed instrument om indicaties te stellen. Het is echter minder geschikt voor de zorgtoewijzing door de CT. Om de beste zorgaanbieder toe te wijzen is gerichte informatie nodig over problemen op 8 leefgebieden.
- Het concept formulier is ism Het Trimbos Instituut, CIZ landelijk expertisecentrum, Brede Centrale Toegang Utrecht, Centraal Onthaal Rotterdam en de Centrale Toegang maatschappelijke opvang Den Haag ontwikkeld.
- Het formulier kan in ieder geval worden opgenomen in de registratiesystemen van de CT die in Den Haag, Rotterdam en Utrecht worden ontwikkeld door Conclusion ICT-projects. Een groot deel van de items kan worden gebruikt ten behoeve van rapportage over cliëntkenmerken, clientvolging, de verhouding vraag- aanbod en cumulatieve cijfers over in- door- en uitstroom in de OGGZ.
- Het formulier bestaat uit 2 onderdelen: een aanvraagformulier Centrale Toegang en een onderzoeksformulier. Indien er volgens de verwijzer die de persoon aanmeldt, sprake is van een grondslag voor een AWBZ-indicatie, dient de verwijzer of casemanager ook het onderzoeksformulier in te vullen. In de andere gevallen wordt alleen het aanvraagformulier ingevuld.

In bijlage 2 van onderdeel IV van het Plan is het, direct toepasbare, aanmeldingsformulier opgenomen.



## **Instrument 2: Modelprocedure persoonsgerichte benadering (w.o. cliëntmanager)**

### **Functie van het instrument**

Dit instrument is bedoeld om een sluitende ketenregie rond de individuele cliënt te bewerkstelligen. Dit instrument is daarom van cruciale betekenis. Het zal worden gebruikt door iedereen die bij de uitvoering van dit Plan is betrokken.

Het instrument omvat:

- a. Procedure en bestuurlijk kader coördinatiepunt en aanstelling veldregisseurs;
- b. Taken en bevoegdheden van het coördinatiepunt;
- c. Taken en bevoegdheden van het cliëntmanagement;
- d. Werkwijze van de cliëntmanager (systematisch stappenplan);
- e. Verplichtingen in verband met de privacy-wetgeving;
- f. Samenvattende kernpunten.

### **a Procedure en bestuurlijk kader coördinatiepunt en aanstelling veldregisseurs**

- Elke gemeente draagt zorg voor een coördinatiepunt. Het coördinatiepunt voert de regietaak van de gemeente op systeemniveau uit. Het coördinatiepunt wordt ingesteld door het College van B en W, en ondergebracht bij een gemeentelijke dienst (bijv. de ggd). Het coördinatiepunt wordt bememd door veldregisseurs. De veldregisseurs zijn in gemeentelijke dienst en worden organisatorisch ondergebracht bij het coördinatiepunt.
- De steden dragen er zorg voor dat uiterlijk 1 oktober 2006 alle coördinatiepunten adequaat kunnen functioneren resp. zijn ingesteld en zijn toegerust met dit Plan van Aanpak.
- Het coördinatiepunt is tevens het lokale meldpunt voor de patiënten die in aanmerking komen voor een behandeltraject, en volgt de voortgang van de behandeltrajecten totdat de patiënt kan worden uitgeschreven.

### **b Taken en bevoegdheden van het coördinatiepunt**

- Het coördinatiepunt (de veldregisseurs) heeft de volgende taken:
  - ✓ Planning van de middelen en de productie.
  - ✓ Afsluiting van contracten over de levering van voorzieningen (zorg, wonen enz.)
  - ✓ Fungeren als schakelpunt naar andere instanties (bijv. Justitie)
  - ✓ Fungeren als centraal meldpunt voor potentiële patiënten (NB: Vooraf is afgesproken welke lokale partijen mogen aanmelden, zoals bijv. coördinatoren van lokale zorgnetwerken, het vangnet-team van de ggd, het coördinatiepunt van Centraal Onthaal en de cliëntmanagers van de uitvoerende instellingen);
  - ✓ Organisatie van een screeningscommissie voor aangemelde patiënten met complexe problematiek;
  - ✓ Toedeling van cliënten aan (de cliëntmanagers van) uitvoerende instellingen. (rekening houdend met de beschikbare contractuele kaders: hoeveelheid ingekochte zorgtrajecten bijv.)
  - ✓ Registratie en monitoring van de cliëntgegevens en ingezette behandeltrajecten
  - ✓ Algemene ondersteuning van de cliëntmanagers en de uitvoerende instellingen.

- ✓ Interveniering wanneer een behandeltraject stagneert, bijvoorbeeld door het initiëren van overleg en afstemming tussen ketenpartners over volgorde en prioriteiten voor de individuele cliënt
- ✓ Maandelijks rapportage aan de wethouder MO.
- Het coördinatiepunt is binnen de grenzen gesteld door de wethouder algemeen bevoegd te handelen.

### **c Taken en bevoegdheden van het cliëntmanagement**

- Na toedeling van een patiënt aan een uitvoerende instelling heeft de betreffende cliëntmanager de volgende taken:
  - ✓ Opstelling en vaststelling van het individuele trajectplan (instrument 4)
  - ✓ Coördinatie van alle activiteiten die in het kader van het trajectplan moeten plaatsvinden.
  - ✓ Beheer van het digitale dossier van de cliënt (cliëntvolgsysteem) en de monitoring van de hantering van de richtingwijzer BOPZ (instrument 5).
  - ✓ Maandelijks rapportage aan het coördinatiepunt.
  - ✓ De toeleiding van de cliënt naar diagnosestellingen, zorg en opvang (w.o. IBS/BOPZ), werk en inkomen (w.o. budgetbeheer, schuldsanering en dagloonregelingen), wonen (w.o. begeleid wonen) en dagbesteding enz.
- De cliëntmanager beschikt ten behoeve van de uitvoering van zijn taken over de volgende bevoegdheden:
  - ✓ Toegang tot informatie over de cliënt bij alle relevante ketenpartners;
  - ✓ Afstemming met overige ketenpartners, met name politie en justitie (reclassering) (w.o. tijdig regelen vervallen en hervatten uitkering en afstemming over dwang/drang).

### **d Werkwijze van de cliëntmanager (systematisch stappenplan)**

In lijn met de voorgaand omschreven taken is de werkwijze van de cliëntmanager als volgt:

- De cliëntmanager verricht binnen een week de intake van de aan hem toegewezen cliënten met behulp van het Aanmeldings en DiagnoseFormulier (ADF) (instrument 1), legt op basis van de intake het digitale dossier aan, stelt vast welke nadere informatie in de vorm van diagnosestellingen en verdere informatieverzameling nodig is en zet acties daarvoor zonedig uit bij zijn ketenpartners onder verlening van toegang tot het digitale dossier van deze cliënt en maakt met zijn ketenpartners afspraken over de verstrekking van de nadere informatie (in principe binnen twee weken).
- Binnen 1 week na ommekomst van de nadere informatie en zonedig na en in overleg met zijn ketenpartners stelt de CM het individuele trajectplan (instrument 4) op en bespreekt dat met de cliënt en maakt met deze een bindende afspraak (beider handtekeningen onder het trajectplan).
- Vervolgens draagt hij er met behulp van zijn bevoegdheden zorg voor dat het trajectplan wordt uitgevoerd, resp. grijpt hij in als de uitvoering stekt en stelt hij zonedig het trajectplan bij.
- Maandelijks rapporteert hij over de voortgang van de individuele behandeltrajecten aan het coördinatiepunt. Het coördinatiepunt stelt hiervoor een standaard digitaal formulier beschikbaar.

### **e Verplichtingen in verband met de privacy-wetgeving**

- De cliëntmanager (of een andere functionaris) die het aanmeldings- en diagnoseformulier, ADF (instrument 1) of het individueel trajectplan (instrument 4) gaat vullen moet voor hij daaraan begint de inleiding op deze formulieren laten lezen aan de cliënt (zie punt d hierna). Hij moet van het volledig ingevulde formulier een kopie verstrekken aan de cliënt.
- De cliëntmanager en alle andere functionarissen in de keten die contact hebben met de cliënt, hebben met betrekking tot individuele gegevens van de cliënt geheimhoudingsplicht tegenover iedereen (incl. collega's en chefs). (Overigens regelt het convenant dat alle functionarissen betrokken bij één cliënt in de keten toegang hebben tot diens gegevens en daarbuiten niemand. Dit is zo geregeld, gelet op de samenhang in de aanpak en de causaliteit tussen probleem, maatregel en doel).
- Als de cliënt verzoekt om inzage in zijn gegevens moet de cliëntmanager de cliënt er op wijzen dat alle gegevens waarop hij recht heeft zijn opgenomen in het ADF resp. het individueel trajectplan waarvan de cliënt afschriften heeft (artikel 12 convenant). Eventueel moet hij hem een nieuw afschrift geven.
- Als de cliënt verzoekt om wijziging van zijn gegevens moet de cliëntmanager, namens de verantwoordelijke, eventueel na overleg met andere betrokken functionarissen in de keten, binnen 14 dagen met redenen omkleed een beslissing terzake schriftelijk aan de cliënt doen toekomen (artikel 13 convenant)
- Als de cliënt verzoekt om staking van de verwerking van de gegevens moet de cliëntmanager namens de verantwoordelijke binnen 4 weken een met redenen omklede beslissing schriftelijk aan betrokkene doen toekomen (artikel 14 convenant).
- De cliëntmanager moet het dossier van de betrokkene beheren en daarbij ook de termijn waarop gegevens bewaard mogen blijven uit hoofde van de privacywetgeving, bewaken en voor het verlopen van deze termijn zorgdragen voor vernietiging van deze gegevens.

### **f Samenvattende kernpunten:**

- De cliëntmanager hoeft niet te onderhandelen met ketenpartners over inzet van voorzieningen. De kaders voor de inzet zijn uit hoofde van de door het coördinatiepunt samen met partners (zorgkantoren en woningcorporaties) afgesloten en bestuurlijk bevestigde contracten helder in termen van volumes en geld per tijdperiode. Het is de taak van het coördinatiepunt om op basis van de maandelijks beschikbaar gestelde gegevens door de cliëntmanagers te bewaken dat de cliëntmanagers binnen de beschikbare kaders en budgetten kunnen opereren.
- De cliëntmanager streeft altijd naar overeenstemming met de ketenpartners over de te volgen aanpak. Hij doet melding aan het coördinatiepunt van gevallen waarin de uitvoering van het individuele trajectplan stagneert of dreigt te stagneren en geeft de reden aan. Een reden kan zijn dat ketenpartners niet tot overeenstemming komen over de te leveren zorg of diensten.
- Als overeenstemming tussen ketenpartners niet kan worden bereikt treedt de desbetreffende veldregisseur van het coördinatiepunt in overleg met de instantie waarmee geen overeenstemming is bereikt en streeft ernaar op basis van de gelijkwaardige contractuele relatie tot oplossing van het probleem te komen. Zonodig vindt bestuurlijk overleg plaats.

### **Instrument 3: Modelaanpak en modelconvenant gegevensuitwisseling i.v.m. privacywetgeving**

#### **Functie en gebruik van het instrument:**

De modelaanpak en het modelconvenant gegevensuitwisseling bij de uitvoering van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang dak- en thuislozen en verkommerden en verloederden maken organisaties en personen die in dit kader met elkaar samenwerken duidelijk wat zij moeten doen en waaraan zij zich moeten houden uit hoofde van de privacyregelgeving. Het modelconvenant maakt het deze organisaties en personen mogelijk om gegevens uit te wisselen binnen de kaders van de privacyregelgeving. Het modelconvenant is afgeleid van het modelconvenant gegevensuitwisseling persoonsgerichte aanpak meerderjarige veelplegers.

Aanpassing en ondertekening van dit convenant door de met elkaar samenwerkende organisaties effectueert toepassing van de privacywetgeving in het kader van dit Plan. In de overige in dit Plan opgenomen instrumenten die in dit verband relevant zijn, zijn eveneens de vereisten van de privacywetgeving verwerkt. Dit betreft de instrumenten 1, 2 en 4, het aanmeldings- en diagnoseformulier, de procedure persoonsgerichte benadering en het individueel trajectplan.

Zie voor de 'Handleiding gegevensuitwisseling MO' bijlage 3 van onderdeel IV van het Plan van Aanpak. De handleiding kan gebruikt worden als hulpmiddel bij de uitwerking en toepassing van dit modelconvenant. Bij overige vragen kan de Helpdesk Privacy van het Ministerie van Justitie worden geraadpleegd: [helpdeskprivacy@minjus.nl](mailto:helpdeskprivacy@minjus.nl).

#### **Inhoud van het instrument**

Dit instrument bevat de volgende onderdelen:

- a. Een overzicht van wat bestuurders en bevoegde directeuren moeten doen.
- b. Een overzicht van wat cliëntmanagers en andere personen in de keten die contacten hebben met de cliënt moeten doen en waaraan zij zich moeten houden
- c. Een modelconvenant gegevensuitwisseling. Dit convenant kunnen bestuurders en bevoegde directeuren van betrokken organisaties toepassen op de situatie in de eigen stad en vervolgens als convenant hanteren.
- d. Een overzicht van de bepalingen opgenomen in andere relevante instrumenten in dit Plan.

#### **a Overzicht van wat bestuurders en bevoegde directeuren moeten doen.**

- Bestuurders en bevoegde directeuren moeten het modelconvenant toepassen op de situatie in de eigen stad, het vaststellen, tekenen en aan relevante uitvoerders ter beschikking stellen. Het convenant is daarmee geïmplementeerd.
- Het College van B. en W. moet de gegevensuitwisseling die voortvloeit uit het convenant en de overige instrumenten melden bij het CBP, gebruikmakend van de website [www.cbpweb.nl](http://www.cbpweb.nl). Het College van B en W hoeft niet te wachten op toestemming, maar kan overgaan tot handelen. Hiermee is tevens vastgelegd (opgenomen in instrument 2), dat alleen de personen in de keten die cliëntcontacten hebben toegang hebben tot de gegevens van de cliënt (digitaal of op papier).
- Het College van B. en W. moet er voor zorgdragen dat de geautomatiseerde systemen eveneens voldoen aan de eisen van de privacyregelgeving. Het draagt zorg dat dit ook in de melding aan het CBP is meegenomen.

**b Overzicht van wat cliëntmanagers en andere personen in de keten die contacten hebben met de cliënt moeten doen en waaraan zij zich moeten houden.**

- De cliëntmanager (of een andere functionaris) die het aanmeldings- en diagnoseformulier, ADF (instrument 1) of het individueel trajectplan (instrument 4) gaat vullen moet voor hij daaraan begint de inleiding op deze formulieren laten lezen aan de cliënt (zie punt d hierna). Hij moet van het volledig ingevulde formulier een kopie verstrekken aan de cliënt.
- De cliëntmanager en alle andere functionarissen in de keten die contact hebben met de cliënt, hebben met betrekking tot individuele gegevens van de cliënt geheimhoudingsplicht tegenover iedereen (incl. collega's en chefs). (Overigens regelt het convenant dat alle functionarissen betrokken bij één cliënt in de keten toegang hebben tot diens gegevens en daarbuiten niemand. Dit is zo geregeld, gelet op de samenhang in de aanpak en de causaliteit tussen probleem, maatregel en doel).
- Als de cliënt verzoekt om inzage in zijn gegevens moet de cliëntmanager de cliënt er op wijzen dat alle gegevens waarop hij recht heeft zijn opgenomen in het ADF resp. het individueel trajectplan waarvan de cliënt afschriften heeft (artikel 12 convenant). Eventueel moet hij hem een nieuw afschrift geven.
- Als de cliënt verzoekt om wijziging van zijn gegevens moet de cliëntmanager, namens de verantwoordelijke, eventueel na overleg met andere betrokken functionarissen in de keten, binnen 14 dagen met redenen omkleed een beslissing terzake schriftelijk aan de cliënt toe doen komen (artikel 13 convenant)
- Als de cliënt verzoekt om staking van de verwerking van de gegevens moet de cliëntmanager namens de verantwoordelijke binnen 4 weken een met redenen omklede beslissing schriftelijk aan betrokkene toe doen komen (artikel 14 convenant).
- De cliëntmanager moet het dossier van de betrokkene beheren en daarbij ook de termijn waarop gegevens bewaard mogen blijven uit hoofde van de privacywetgeving, bewaken en na het verlopen van deze termijn zorgdragen voor vernietiging van deze gegevens.

## **c Modelconvenant gegevensuitwisseling persoonsgerichte aanpak dak- en thuislozen en verkommerden en verloederden (pm's lokaal in te vullen)**

---

### 1 Inleiding

In de stad **pm** leven ongeveer **pm** mensen in een zeer kwetsbare situatie. Zij verkommeren en verloederen. Deze mensen kampen met psychiatrische stoornissen (waaronder verslavingsproblemen), of met ernstige psychosociale problemen. Tegelijk hebben zij meerdere problemen op andere leefgebieden. Ruim **pm** van hen zijn dak- of thuisloos. Gevolg hiervan is dat zij door hun zwerfgedrag en verloederde staat ook veelal overlast veroorzaken in de openbare ruimten en criminaliteit plegen. Om hun individuele leefsituatie te verbeteren en de samenleving te beschermen tegen overlast is een persoonsgerichte benadering van belang. Door middel van een persoonsgerichte aanpak kunnen de vicieuze cirkels in het leven van deze mensen worden doorbroken.

In lijn met de bestuurders die het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang in de vier grote steden d.d. 27 januari 2006 hebben onderschreven, hebben bestuurders en directeurs van de betrokken organisaties in **pm** de in dit Plan getrokken conclusie omarmd: de huidige situatie is niet langer aanvaardbaar en er moet een beter werkende aanpak van de problemen van deze groep komen, waarin centraal moet staan een persoonsgerichte aanpak, waarbij de totale leefsituatie van de dak- en thuislozen in beeld wordt gebracht. Om een goed beeld te vormen van de doelgroep is het noodzakelijk dat in **pm** de samenwerking tussen de betrokken instanties wordt geoptimaliseerd. Hierbij speelt gegevensuitwisseling en informatieoverdracht een grote rol.

### 2 Overwegingen

Overwegende dat voor een adequate uitvoering van de Maatschappelijke Opvang c.a. en de aanpak van eventuele overlast en criminaliteit die veroorzaakt wordt door de doelgroep van de dak- en thuislozen en de verkommerden en verloederden zoals aangeduid in het Plan van Aanpak voor de vier grote steden d.d. 27 januari 2006 in **pm** diverse partijen zich willen verenigen in een samenwerkingsverband ten einde een persoonsgerichte aanpak te realiseren en dat daarvoor gegevensuitwisseling noodzakelijk is, komen alle betrokken partijen met volledige benamingen, te weten: politie, OM, Dienst Justitiële Inrichtingen, reclassering, instellingen maatschappelijke opvang, GGD, GGZ-instellingen, verslavingszorginstellingen, woningcorporaties, sociale diensten, bureau Jeugdzorg, gemeente, etc., gelet op hun taken:

Partij	Taak bij de uitvoering van maatschappelijke opvang
Politie	de opsporing van strafbare feiten, handhaving van de openbare orde en hulpverlening aan hen die dit behoeven.
Openbaar Ministerie	de opsporing en vervolging van strafbare feiten en het toezicht op de uitvoering van strafvonnissen
Dienst Justitiële Inrichtingen	De uitvoering van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen, alsmede de aan hun zorg toevertrouwde personen de kans te bieden een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan op te bouwen.
Reclassering	de begeleiding van, het verrichten van onderzoek naar en het geven van voorlichting over een (ex) gedetineerde.
Instellingen maatschappelijke opvang	het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die de thuissituatie hebben verlaten.
GGD	het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen en het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis.
GGZ	behandeling en begeleiding van personen met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek.
Instellingen verslavingszorg	de behandeling en begeleiding van personen met een verslaving.
Woningcorporaties	het bieden van permanente huisvesting.
Sociale diensten	het verlenen van bijstand aan personen die niet over de middelen beschikken om in de noodzakelijke kosten van het bestaan te voorzien.
Bureau Jeugdzorg	het bieden van ondersteuning en hulp aan jeugdigen en/of hun ouders bij opgroei- of opvoedingsproblemen.
Gemeente	de coördinatie en regie.

en met inachtneming van de in het bijzonder op hen van toepassing zijnde privacywet- en regelgeving

Partij	Privacywetgeving met verstrekking van gegevens
Politie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wet Politieregisters</li> <li>▪ Besluit Politieregisters</li> </ul>
Openbaar Ministerie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens</li> <li>▪ aanwijzing verstrekking van strafvorderlijke gegevens voor buiten de strafrechtspleging gelegen doeleinden</li> </ul>
Dienst Justitiële Inrichtingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penitentiaire Beginselenwet met de daarbij behorende penitentiaire maatregel</li> </ul>
Reclassering	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reclasseringsregeling 1995</li> <li>▪ Eigen privacyreglement</li> </ul>
Instellingen maatschappelijke opvang	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wet Bescherming Persoonsgegevens</li> <li>▪ eigen privacyreglement</li> </ul> <p>Afhankelijk van de functie die men vervult:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ evt. Beroepscode Maatschappelijk werk</li> <li>▪ evt. Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst</li> <li>▪ evt. Handreiking Bemoeizorg</li> </ul>
GGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst</li> <li>▪ Handreiking Bemoeizorg</li> </ul>
GGZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst</li> <li>▪ Handreiking Bemoeizorg</li> </ul>
Instellingen verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst</li> <li>▪ evt. Handreiking Bemoeizorg</li> </ul>
Woningcorporaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wet Bescherming Persoonsgegevens</li> </ul>
Sociale diensten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wet Werk en Bijstand</li> </ul>
Bureau Jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wet op de Jeugdzorg</li> <li>▪ Eigen privacyreglement</li> </ul>
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wet Bescherming Persoonsgegevens</li> </ul>

overeen om samen te werken binnen het samenwerkingsverband Maatschappelijke Opvang in pm. Het uitwisselen van bepaalde persoonsgegevens is hierbij onvermijdelijk. De gegevens- en informatieuitwisseling die voor dit samenwerkingsverband noodzakelijk is, wordt als volgt ingericht.

### 3 Definities

- *Deelnemer*: één of meer van de Partijen die deelneemt aan het samenwerkingsverband voor de persoonsgerichte aanpak van de doelgroep;
- *Persoonsgegeven*: elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon;



- *Bijzonder persoonsgegevens*: een persoonsgegeven betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, alsmede persoonsgegevens betreffende het lidmaatschap van een vakvereniging. Alsmede strafrechtelijke persoonsgegevens en persoonsgegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag in verband met een opgelegd verbod naar aanleiding van dat gedrag;
- *Doelgroep*: De personen die tijdelijk aanbod van onderdak, begeleiding, informatie en advies behoeven omdat zij door één of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten of dreigen te moeten verlaten, of gelet op hun algehele situatie op termijn in die situatie zouden kunnen geraken, en die niet in staat zijn of nog niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
- *Betrokkene*: de cliënt maatschappelijke opvang op wie een persoonsgegeven betrekking heeft;
- *ADF*. Het Aanmeldings- en Diagnoseformulier dat in het kader van de aanmelding en de diagnose relevante persoonlijke gegevens van betrokkene bevat.
- *Het Individueel trajectplan*: het persoonsgebonden dossier dat in aansluiting op het ADF de te bereiken doelen ter verbetering van de situatie van betrokkene op de diverse leefgebieden, de daartoe te ondernemen acties en de daaraan gekoppelde rechten en plichten van betrokkene beschrijft.
- *Casusoverleg*: het overleg Maatschappelijke Opvang waarin de deelnemers gegevens uitwisselen over de betrokken cliënt en afspraken maken over zijn persoonsgebonden aanpak;
- *Medewerker*: degene die werkzaam is onder verantwoordelijkheid van een betrokken partij en participeert in het overleg en toegang heeft tot het individueel zorgplan;
- *Bronregistratie*: het oorspronkelijke bestand van een deelnemer waaruit de persoonsgegevens afkomstig zijn;
- *Verwerking van persoonsgegevens*: elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van persoonsgegevens;
- *Verstrekken van persoonsgegevens*: het bekend maken of ter beschikking stellen van persoonsgegevens;
- *Verzamelen van persoonsgegevens*: het verkrijgen van persoonsgegevens;
- *Verantwoordelijke*: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of ieder ander die of het bestuursorgaan dat, alleen of tezamen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt;
- *Toestemming van de betrokkene*: elke vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting waarmee de betrokkene aanvaardt dat hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt;
- *Beheerder*: degene die ten behoeve van de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt.

#### 4 Doel; doelbinding; causaliteit en samenhang

De gegevensuitwisseling binnen het samenwerkingsverband Maatschappelijke Opvang en de aanleg en het beheer van een persoonsgebonden dossier (ADF en individueel trajectplan) van de betrokkene is noodzakelijk in relatie tot de volgende doelen: verbeteren van het lichamelijk en geestelijk welbevinden, de inkomenssituatie en de woonsituatie van de dak- en thuislozen en het verminderen van de maatschappelijke overlast die nu het resultaat is van de huidige leefsituatie van de betrokkene. Deze doelen zijn gezamenlijke doelen van de betrokken organisaties. Van alle maatregelen die zullen worden opgenomen in de individuele trajectplannen in het kader van de uitvoering van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang geldt dat er sprake zal zijn van een causale relatie met het probleem en met het te bereiken doel en dat er sprake zal zijn van een samenhangend geheel.

#### 5 Geheimhoudingsplicht

Voor zover de deelnemers daartoe niet al verplicht zijn, geldt voor die medewerkers die inzage hebben of - in overeenstemming met het bepaalde in dit convenant -, op andere wijze persoonsgegevens verkrijgen uit het overleg Maatschappelijke Opvang en/of het individuele trajectplan, een plicht tot geheimhouding. Deze plicht strekt tot geheimhouding van de persoonsgegevens waarvan de medewerkers kennis nemen, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht of uit hun taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit. Strafrechtelijke persoonsgegevens worden niet doorverstrekkt dan na toestemming van de Officier van Justitie.

#### 6 Gegevensset

- 6.1. Partijen zullen zowel persoonsgegevens als bijzondere persoonsgegevens verwerken. Partijen zullen alleen gegevens verwerken indien en zolang dit noodzakelijk is voor het realiseren van bovengenoemde doelstellingen. Partijen zullen hierbij niet meer gegevens verwerken dan noodzakelijk voor het bereiken hiervan. De gegevens zijn gelet op de doeleinden waarvoor ze worden verwerkt toereikend, terzake dienend en niet bovenmatig.
- 6.2. De in de instrumenten 1, 2 en 4 van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang opgenomen gegevens worden geacht als geheel noodzakelijk te zijn voor alle partijen betrokken bij de persoonsgebonden aanpak van de cliënt.

#### 7 Verantwoordelijke

De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking binnen het samenwerkingsverband Maatschappelijke Opvang is het College van Burgemeester en Wethouders van **pm**. De feitelijke uitvoering van de verplichtingen van de verantwoordelijke is belegd bij hetzij het coördinatiepunt hetzij de cliëntmanager.

#### 8 Beveiliging en rechtstreekse toegang

- 8.1 De verantwoordelijke beveiligt de persoonsgegevens van de betrokkenen tegen verlies of enige vorm van onrechtmatige verwerking. Hij of zij treft daartoe de nodige passende technische en organisatorische maatregelen. Deze maatregelen betreffen onder meer maar niet uitsluitend:
  - ✓ a) Maatregelen met betrekking tot de toegang tot de persoonsgegevens;
  - ✓ b) De lees- en schrijfbevoegdheden van de deelnemers;
  - ✓ c) Het vereiste niveau van beveiliging;

- 8.2. De verantwoordelijke, de deelnemers en beheerder zijn verplicht te handelen in overeenstemming met de beveiligings- en toegangsrichtlijnen zoals opgesteld door de verantwoordelijke en uitgevoerd door de beheerder.
- 8.3. Hierbij wordt gebruik gemaakt van Privacy Enhancing Technologies ([www.cbp.web.nl](http://www.cbp.web.nl)).

## 9 Bewaren en verwijderen van opgenomen persoonsgegevens

- 9.1. De persoonsgegevens in het individueel trajectplan worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is voor het doel of de doeleinden van het individueel trajectplan.
- 9.2. De persoonsgegevens in het individueel trajectplan worden in ieder geval verwijderd en vernietigd wanneer de desbetreffende persoonsgegevens uit de bronregistratie van de deelnemer worden verwijderd.
- 9.3. De persoonsgegevens worden in ieder geval uit het individueel trajectplan verwijderd en vernietigd 5 jaar nadat de desbetreffende betrokkene voor het laatst contact heeft gehad met één van de partijen.
- 9.4. De persoonsgegevens worden uitsluitend voor statistische of wetenschappelijke doeleinden langer dan 5 jaar nadat de betrokkene voor het laatst strafrechtelijk contact heeft gehad met één van de partijen bewaard.
- 9.5. De verantwoordelijke beslist voor de afloop van deze periode of de gegevens voor de doeleinden in 9.4 langer worden bewaard. De verantwoordelijke draagt er zorg voor dat de gegevens uitsluitend voor deze doeleinden worden gebruikt en treft daarvoor de nodige voorzieningen.

## 10 Informatieplicht

- 10.1. De verantwoordelijke verstrekt de volgende informatie schriftelijk aan de betrokkene:
  - ✓ De doeleinden van het Overleg Maatschappelijke Opvang en het individueel trajectplan;
  - ✓ De identiteit van de verantwoordelijke
 Dit gebeurt door het laten lezen door betrokkene van de inleiding in het ADF (instrument 1) waarin deze elementen zijn opgenomen alvorens wordt begonnen aan de intake.
- 10.2. Deze informatie wordt via de procedure aangegeven bij 10.1 verstrekt vóór het moment waarop de verantwoordelijke de persoonsgegevens die in het individueel trajectplan vastgelegd kunnen worden, van de betrokkene verkrijgt. Deze informatie hoeft niet te worden verstrekt als de betrokkene al op de hoogte is van de informatie.
- 10.3. Indien de verantwoordelijke de persoonsgegevens buiten de betrokkene om verkrijgt, informeert hij of zij de betrokkene op het moment van eerste vastlegging van de persoonsgegevens door de verantwoordelijke. Dit geschiedt eveneens via de procedure weergegeven onder 10.1 gelet op het feit dat terzake een bepaling is opgenomen in de inleiding in het ADF. De informatie hoeft niet te worden verstrekt als de betrokkene al op de hoogte is van de informatie.

## 11 Rechten van betrokkene

De betrokkene heeft drie rechten:

- 11.1. Recht op inzage;

- 11.2. Recht op correctie;
- 11.3. Recht van verzet.

## 12 Recht op inzage

Het recht op inzage is in het kader van de uitvoering van dit Plan geregeld doordat de betrokkene standaard een kopie krijgt van zowel het aanmeldings- en diagnoseformulier (ADF), als van het individueel trajectplan. In het ADF zijn alle gegevens van betrokkene opgenomen behalve gegevens die vertrouwelijk moeten blijven en niet kunnen worden verstrekt in verband met:

- voorkoming, opsporing en vervolging van strafbare feiten;
- veiligheid van de staat;
- gewichtige economische en financiële belangen van de staat;
- toezicht in verband met het voorgaande;
- de bescherming van betrokkene zelf of de rechten en vrijheden van anderen).

Als betrokkene later vraagt om inzage van zijn gegevens, dient de cliëntmanager hetzij te verwijzen naar de kopieën van de formulieren (of zonodig een nieuwe aangepaste kopie te verstrekken) en te bezien of de uitzonderingsgronden nog van toepassing zijn. De betrokkene richt zijn verzoek aan het College van B&W t.a.v. de cliëntmanager.

## 13 Recht op correctie (i.e verbetering, aanvulling, verwijdering en/of afscherming)

- 13.1 De betrokkene richt zijn of haar verzoek om correctie aan de verantwoordelijke ter attentie van zijn cliëntmanager. De betrokkene geeft in het verzoek aan welke correcties hij of zij uitgevoerd wil zien en om welke reden.
- 13.2 De verantwoordelijke voldoet zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee weken na ontvangst van het verzoek, aan het verzoek, indien en voor zover de persoonsgegevens betreffende de betrokkene
  - ✓ a) feitelijk onjuist zijn;
  - ✓ b) voor het doel van de verwerking onvolledig of niet ter zake dienend zijn;
  - ✓ c) anderszins in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt.
- 13.3 De verantwoordelijke draagt er zorg voor dat een beslissing tot verbetering, aanvulling, verwijdering en/of afscherming in ieder geval uiterlijk binnen twee weken na deze beslissing wordt uitgevoerd.
- 13.4 De verantwoordelijke motiveert in het eventuele geval zijn of haar beslissing om niet of niet geheel aan het verzoek te voldoen. De verantwoordelijke bericht dit zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee weken na ontvangst van het verzoek schriftelijk aan de betrokkene.

## 14 Recht van verzet

- 14.1. De betrokkene kan bij de verantwoordelijke te allen tijde verzet aantekenen tegen de verwerking van zijn of haar persoonsgegevens in het individueel trajectplan in verband met bijzondere persoonlijke omstandigheden.
- 14.2 Binnen vier weken na ontvangst van het verzet beoordeelt de verantwoordelijke of dit verzet gerechtvaardigd is.

## 15 Melding

- 15.1 Op de uit deze samenwerkingsovereenkomst voortvloeiende gegevensverwerking(en) is de Wet bescherming persoonsgegevens van

toepassing. De verantwoordelijke draagt zorg voor de melding van deze gegevensverwerking(en) bij het College Bescherming Persoonsgegevens (gebruikmakend van de website [www.cbppweb.nl](http://www.cbppweb.nl)).

- 15.2 Indien de verstrekking van gegevens aan dit samenwerkingsverband consequenties heeft voor eventuele reeds bestaande meldingen bij het College Bescherming Persoonsgegevens draagt iedere organisatie zelf de verantwoordelijkheid om deze melding op correcte wijze aan te passen.

#### 16 Wijzigingen en aanvullingen van het convenant

- Wijzigingen in de doeleinden van de gegevensverwerkingen als bedoeld in dit convenant en wijzigingen in het gebruik en de wijze van verkrijging van de persoonsgegevens, dienen te leiden tot wijziging dan wel aanvulling van dit convenant.
- Wijzigingen en aanvullingen van dit convenant behoeven de instemming van alle partijen. De wijziging in de gegevensverwerking die hieruit voortvloeit dient te worden gemeld aan het College Bescherming Persoonsgegevens.

#### Ondertekening

De wethouder voor Maatschappelijke Opvang van de gemeenten **pm**

w.g. :  
De Directeur van **pm**

w.g.:  
De Directeur van **pm**

w.g.: enz.

---

#### **d Overzicht van de bepalingen opgenomen in andere, uit hoofde van de privacywetgeving, relevante instrumenten in dit Plan**

##### Instrument 1: Aanmeldings- en diagnoseformulier (ADF)

Het model bevat de volgende inleiding:

Doel van de Maatschappelijke Opvang is om de persoonlijke en de maatschappelijke situatie van en rond U te verbeteren. Om dat mogelijk te maken zijn de gegevens die zullen worden opgenomen in dit formulier noodzakelijk. Deze gegevens kunnen worden verstrekt door Uzelf, maar ook worden verkregen van andere instanties. Voorzover dat het geval is, is in het formulier aangegeven van welke instanties de gegevens zijn verkregen. Dit formulier omvat alle gegevens die op U betrekking hebben behalve gegevens die vertrouwelijk zijn. U ontvangt na volledige invulling van het formulier een kopie. Volledige invulling van het formulier kan in verband met te verzamelen informatie en uit te voeren diagnosestellingen maximaal drie weken duren. U hebt het recht wijziging van gegevens te vragen. U moet dat dan vragen aan Uw cliëntmanager (degene van wie U de kopie van het formulier hebt gekregen). Voor de inhoud van het formulier is het College van B en W. van **pm** eindverantwoordelijk.

Instrument 2 Modelprocedure persoonsgerichte benadering (incl. cliëntmanager)

In instrument 2 is paragraaf b voorgaand integraal opgenomen

Instrument 4 Model individueel trajectplan.

Het model bevat de volgende inleiding

Doel van dit individuele trajectplan is om de persoonlijke en de maatschappelijke situatie van en rond U te verbeteren. Daarvoor zijn de maatregelen die in dit Plan zijn opgenomen nodig. Dit Plan bevat rechten en plichten en moet ook door U worden ondertekend. Na de vaststelling en ondertekening ontvangt U een kopie. Dit Plan is overigens één geheel met het Aanmeldings- en Diagnoseformulier dat U ook hebt en waarin al Uw gegevens zijn opgenomen. Voor de inhoud van het trajectplan is het College van B en W. van **pm** eindverantwoordelijk.

## **Instrument 4: Model individueel trajectplan**

### **Functie van het instrument**

Met behulp van dit instrument zal het geheel aan probleemsituaties van de cliënt worden gedefinieerd en zal de inhoud en de termijn worden vastgesteld van de doelen die moeten worden bereikt, welke maatregelen daarvoor zullen worden ingezet en wie dat zal doen. Voor de cliënt, de cliëntmanager en alle ketenpartners is dit individueel trajectplan vervolgens het kompas voor hun handelen. Voor het model is het begeleidingsplan 8-fasenmodel gebruikt dat ontwikkeld is door het NIZW. Het model is aangevuld met acties.

### **a Algemene toelichting**

- Het individuele trajectplan vormt één geheel met het Aanmeldings- en DiagnoseFormulier (ADF) (instrument 1) en sluit daarop aan. Alle persoonlijke gegevens bevinden zich in het ADF. Zij behoeven in het trajectplan uiteraard niet te worden herhaald. Voorzover navolgend wordt gesproken over het individuele trajectplan (afgekort tot: het trajectplan) wordt daarin ook tevens altijd het ADF begrepen.
- Voor de toepassing van de bepalingen in verband met de Privacywetgeving (onder overige bepalingen navolgend) wordt tevens instrument 2, de modelprocedure persoonsgerichte benadering, geacht deel uit te maken van het trajectplan.
- Gestelde diagnoses en uitgangssituaties zijn in het ADF per leefgebied weergegeven.

### **b Inleiding individueel trajectplan**

Dit trajectplan is bedoeld ter ondersteuning van het begeleidingstraject. Het plan is bedoeld om het persoonlijk en/of maatschappelijk functioneren te verbeteren (of te stabiliseren). Daarvoor zijn de maatregelen die in dit Plan zijn opgenomen nodig. Dit Plan bevat rechten en plichten en moet ook door U worden ondertekend. Na de vaststelling en ondertekening ontvangt U een kopie. Dit Plan is overigens één geheel met het Aanmeldings- en Diagnoseformulier dat U ook hebt en waarin al Uw gegevens zijn opgenomen. Voor de inhoud van het trajectplan is het College van B en W. van pm eindverantwoordelijk.

### **c Gegevens cliëntmanager**

Naam; dienst; telefoon; email.

De cliëntmanager treedt op als algemeen aanspreekpunt voor de cliënt en bewaakt in contact met de ketenpartners de uitvoering van het trajectplan.

#### **d Doelstellingen en acties per domein**

Dit dient per cliënt concreet te worden ingevuld. Navolgend zijn algemene aanduidingen opgenomen.

##### d1 Definities, omschrijvingen en toelichtingen

- *Ketenunit*: samenwerkingsverband politie/justitie/zorg m.b.t. de doelgroep overlastgevende OOGZ-patiënten. De Ketenunit kan dwang genereren via Justitie bij non compliance;
- *Sociale Meldpunten*: publieke meldpunten bij elke Deelraad; meldingen worden onderzocht door GGD en politie; met drang worden casussen in zorg gebracht.
- *Zorgplan*: het zorgplan/trajectplan wordt opgesteld en uitgevoerd door de caseloadhouder van de polikliniek en omvat het plan van aanpak voor de medische en psychiatrische problematiek van de patiënt. Het zorgplan geeft ook aan welke woon- en werksituatie gewenst is; de veldregisseur realiseert de gevraagde voorziening. Het zorgplan is dus identiek aan dit individueel trajectplan.
- *Aanvraag BOPZ-maatregel*: de arts verzoekt met redenen omkleed aan de GGZ een geneeskundige verklaring af te geven ter verkrijging van een voorlopige machtiging.
- *Juridische mentor*: De juridisch mentor is de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt. Deze beslist als de patiënt daartoe niet in staat is over de voorstellen voor zorg en verzorging;.
- *Bewindvoerder*: Als de patiënt niet meewerkt met budgettering kan het noodzakelijk zijn via de Kantonrechter een bewindvoerder aan te stellen.
- *Crisisplan wonen*: het crisisplan wonen voorziet in een crisiswoonplek wanneer de patiënt in de voorziening niet meer is te handhaven. Bij crisis in gebruik is dit een detox afdeling van de verslavingskliniek. Bij psychiatrische crisis is dit het psychiatrisch ziekenhuis. Als de patiënt een ISD maatregel heeft gehad gaat de patiënt terug naar de ISD instelling.

Bijlage 5 van onderdeel IV van het Plan bevat het model individueel trajectplan dat gebaseerd is op het begeleidingsplan 8-fasenmodel.



## **Instrument 5: Richtingwijzer hantering BOPZ**

### **Functie van het instrument:**

De richtingwijzer BOPZ kan de uitvoering van de BOPZ verbeteren door het vergroten van het kennisniveau bij instellingen en beroepsgroepen. Het instrument bevat concrete acties die daarop zijn gericht. Kern daarvan is dat aan alle betrokkenen zo duidelijk mogelijk wordt aangegeven wat van de toepassing van de BOPZ nu al mag worden verwacht en op welke termijn en op welke wijze nog beter inzicht zal worden verschaft in de huidige toepassingsmogelijkheden, alsmede welke voorgenomen aanpassingen daarenboven de toepassingsmogelijkheden van de wet in de toekomst nog zullen vergroten (onder het voorbehoud van parlementaire instemming).

### **a Algemeen**

- Het dominante probleem bij de BOPZ is de *toepassing van de wet*. De wet biedt voldoende mogelijkheden, maar daarvan wordt tot op heden sterk onvoldoende gebruik gemaakt door instellingen en beroepsgroepen.
- Gelet op dit feit is de eerste lijn van actie om de mogelijkheden van de bestaande wet beter duidelijk te maken en door de instellingen en de beroepsgroepen te doen gebruiken. Dit zal gebeuren door de vaststelling op korte termijn van twee richtlijnen.
- Daarenboven zullen (onder het voorbehoud van parlementaire goedkeuring) nog extra mogelijkheden in de wet worden opgenomen

Kern van de boodschap richting cliëntmanagers, ketenpartners en beroepsbeoefenaren is derhalve: gebruik de wet!

### **b Acties gericht op een betere toepassing van de BOPZ**

#### **b1 Instrument 5A: Landelijke richtlijn ernstige verslaving**

In de eerste plaats komt er op korte termijn een landelijke richtlijn ernstige verslaving en BOPZ. Functie van deze richtlijn zal zijn om de BOPZ bij verslaving beter te gebruiken. De opstelling van deze richtlijn wordt als volgt aangepakt.

- De Taakgroep (die dit Plan van Aanpak heeft opgesteld) respectievelijk de opvolger daarvan in de vorm van de Voortgangsgroep, organiseert uiterlijk juni 2006 een Conferentie met het doel deze richtlijn vast te stellen. Hiervoor is een subgroep ingesteld waarin de vier steden en de ministeries van VWS en Justitie zitting hebben. Rotterdam leidt de subgroep. Voor deze conferentie worden alle betrokken partijen (politici, inspectie, ggz-instellingen, departementen, rechterlijke macht, OM, politie en beroepsgroepen) uitgenodigd.
- Er is al beschikbaar een Rotterdamse richtlijn, die sinds 2004 operationeel is en die, vooruitlopend op de landelijke richtlijn, ook al in de G4 kan worden gebruikt. De werking van de richtlijn wordt jaarlijks intern geëvalueerd door de uitvoerders. Daarnaast wordt de toepassing van de Bopz gemonitord door de Erasmus Universiteit. Uit de meest recente monitorgegevens blijkt dat na invoering van de richtlijn het aantal Bopz opnamen (RM'en) van verslaafden is verdubbeld.
- GGZ-Nederland stelt ter voorbereiding op deze Conferentie (d.w.z. uiterlijk 31 januari 2006 een startdocument op, op basis van bestaande jurisprudentie,

parlementaire discussies, bevindingen uit de twee eerste evaluaties van de BOPZ en vakliteratuur. Dit is afgesproken tussen Rotterdam en GGZ-Nederland)

- De Rotterdamse richtlijn en het Startdocument van GGZ – Nederland zijn uitgangspunt voor de vaststelling van de Landelijke richtlijn.
- De vier grote steden nemen de nieuwe landelijke richtlijn in gebruik per 1 maart 2006.
- In het kader van de bewaking van de uitvoering van dit Plan van Aanpak (zie Hoofdstuk I par. L) zal de toepassing van de richtlijn worden gevolgd.

#### b2 Instrument 5B: Landelijke richtlijn voorwaardelijk ontslag door geneesheer-directeur en toezicht op naleving van voorwaarden door de instelling

In de tweede plaats zal er op korte termijn een "richtlijn voorwaardelijk ontslag door geneesheer-directeur en toezicht op naleving van voorwaarden door de instelling" komen. De opstelling van deze richtlijn wordt als volgt aangepakt:

- GGZ-Nederland ontwikkelt deze richtlijn in overleg met AWBZ-deskundigen en geneesheren-directeur. Rotterdam komt uiterlijk 1 maart 2006 met een pilotvoorstel ter versnelling van deze ontwikkeling.
- De vier grote steden nemen de richtlijn in gebruik per 1 april 2006.
- In het kader van de bewaking van de uitvoering van dit Plan van Aanpak (zie Hoofdstuk I, paragraaf L) zal de toepassing van de richtlijn worden gevolgd.

#### b3 Instrument 5C Beslisschema dwangopneming

Door NVvP wordt op dit moment op verzoek van VWS een beslisschema dwangopneming ontwikkeld. De eerste deelverslagen zijn januari 2006 ontvangen, namelijk over de jurisprudentie en over de wetenschappelijke onderbouwing van de toepassing en effecten van dwangopname. Het derde deelverslag over de ervaringen van de betrokken partijen in de praktijk wordt medio 2006 verwacht. Eind 2006 is naar verwachting het beslisschema/ de richtlijn zelf gereed.

#### **c Gerealiseerde en voorgenomen aanpassing van wetgeving**

(voorzover van toepassing onder voorbehoud van parlementaire instemming)

- Op 1 januari 2006 is de observatiemachtiging in werking getreden. Deze biedt de mogelijkheid om tijdens een gedwongen opname te onderzoeken in hoeverre een verdere gedwongen opname of een andere maatregel nodig is.
- Op 1 november jl. heeft de Tweede Kamer de aanvulling van de BOPZ met de modaliteit van de zelfbinding aanvaard. Deze modaliteit maakt het mogelijk dat een patiënt voordat een situatie van gedwongen opname zich voordoet aangeeft in welke gevallen zijn weigering om opgenomen te worden terzijde kan worden gesteld. Het gaat hier ook om de behandeling na opneming: welke behandeling kan onder bepaalde omstandigheden worden toegepast. Deze modaliteit zal in werking treden na aanvaarding door de EK.
- Aan de Raad van State is een ontwerp van wet (gevraagd spoedadvies) gestuurd dat ertoe strekt dat:
  - ✓ een *voorwaardelijke machtiging* ook verleend kan worden als betrokkene niet uitdrukkelijk daarmee instemt.
  - ✓ *Dwangbehandeling* ook mogelijk wordt gemaakt in gevallen dat redelijkerwijs valt aan te nemen dat zonder die behandeling het gevaar op grond waarvan de patiënt in het ziekenhuis moet verblijven, niet binnen een redelijke termijn kan

worden weggenomen. Dit betekent dat eerder dwangopname mogelijk is dan wanneer er acuut gevaar binnen de inrichting is.

Het advies van de Raad van State over het wetsvoorstel voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling is inmiddels ontvangen. Er wordt nu gewerkt aan de verwerking van dit advies in het wetsontwerp. Naar verwachting vindt begin februari 2006 de indiening van het wetsvoorstel bij de TK plaats.

## **Instrument 6: Modelprocedure effectuering levering zorg**

### **Functie van het instrument**

Dit instrument beschrijft de procedure die zal worden gevolgd bij de effectuering van de levering van de in het kader van dit Plan nodig geachte AWBZ-gefinancierde zorg, met inachtneming van de posities van betrokken partijen krachtens de geldende wet- en regelgeving. Tevens wordt een omschrijving gegeven van de in de af te sluiten contracten op te nemen afspraken. Dit instrument bouwt voort op al lopende afspraken en prioritering tussen stadsbesturen en zorgkantoren voor deze doelgroep. Dit instrument moet worden beschouwd als de concrete vertaling van het gestelde in het algemeen deel van dit Plan onder B (Aanpak) en I (Sluitende samenwerking).

### **a Uitgangspunten bij de toepassing van het instrument:**

- Gemeenten, zorgkantoren en VWS geven prioriteit aan het in traject brengen van daklozen met dubbele diagnose, zodat benodigde zorg, opvang, huisvesting, budgetbeheer en andere instrumenten in een individuele aanpak tot stabilisatie en/of verbetering van de lichamelijke en maatschappelijke positie van de cliënt leidt en de maatschappelijke overlast wordt beperkt.
- De gemeente treedt niet in de wettelijke bevoegdheden en verplichtingen van het zorgkantoor. Waar spanning optreedt met die wettelijke verplichtingen is VWS aanspreekbaar op een goede begeleiding naar de regelgevers en toezichthouders (CVZ, CTG, College Bouw et cetera).
- De gemeente draagt er zorg voor dat de in uitvoering genomen individuele trajectplannen passen binnen de met het zorgkantoor gecontracteerde ruimte, zodat de cliëntmanagers altijd kunnen beschikken over de in het individuele trajectplan aangegeven zorg en de daarvoor noodzakelijke informatie van de zorgaanbieder.
- Het college van B en W stelt één of meer veldregisseurs aan die verantwoordelijk zijn voor de beleidsregie. De veldregisseur beheert het centrale clientvolgsysteem en geeft het zorgkantoor en de zorgaanbieders de benodigde toegang tot dit systeem, op basis van een separate overeenkomst in het kader van de wet BPR (zie instrument 3: modelconvenant).

Tussen zorgkantoor en gemeente worden afspraken gemaakt op drie niveaus:

- Meerjarenafspraken over geprognosticeerde vraag en budgetten;
- Jaarafspraken;
- Afspraken over procedures en verantwoordelijkheden;
- Afspraken over individuele trajecten.

### **b. Meerjarenafspraken:**

Meerjarenafspraken tussen zorgkantoren en gemeenten zijn mogelijk indien juridische ontsnappingsclausule opgenomen wordt voor aanpassing aan landelijke financiële ontwikkelingen en stelselwijzigingen.

De meerjarenafspraken omvatten:

- Gemeente en zorgkantoor maken samen een prognose van de vraag (kwalitatief en kwantitatief, lang/kortdurend);
- Daarbij wordt een meerjarige inschatting gemaakt van de financiële gevolgen uitgesplitst naar de verschillende wettelijke kaders. Het gaat dan om de (financiële) inzet op grond van de Welzijnswet/WMO én op grond van de AWBZ;
- Tussentijdse stelselwijzigingen, zoals overhevelingen, maken de contractafspraken niet ongeldig, maar kunnen leiden tot aanpassingen indien de wijzigingen daartoe nopen;
- De regionale contracteerruimte in de AWBZ vormt voor het zorgkantoor het uitgangspunt waarbinnen hij de zorginkoop moet vormgeven. Indien - ondanks de extra middelen die recent op structurele basis beschikbaar zijn gesteld voor deze doelgroep – het zorgkantoor niet in staat is hiervoor voldoende middelen vrij te spelen kunnen partijen dit conform de geëigende procedure als knelpunt aanmelden (voorzien van een onderbouwing). VWS beslist hierover. Deze informatie moet bekend zijn in het bestuurlijk "thermometer"overleg.
- VWS beziet of de onder hierboven genoemde onderbouwing (bijvoorbeeld bij onevenredig grote aantallen daklozen die recht hebben op AWBZ-zorg), tot een herverdeling van regiobudgetten moeten leiden.

### **c. Jaarafspraken:**

- Zorgkantoren concretiseren de onder a. genoemde meerjarenafspraken in hun overeenkomsten en productieafspraken met zorginstellingen .
- Gemeenten concretiseren de onder a. genoemde meerjarenafspraken in hun beleid en uitvoering op het terrein van de maatschappelijke opvang.
- Zorgkantoren en gemeenten maken prestatie-afspraken over instroom, doorstroom en uitstroom. Waar de gemeente de andere ketenpartners op hun aandeel in de trajectplannen aanspreekt, doet het zorgkantoor dat naar de zorgaanbieders. Als een zorgaanbieder niet aan de prestatie-afspraken kan of wil voldoen, contracteert het zorgkantoor andere aanbieders.
- Zorgkantoren en gemeenten evalueren jaarlijks prestaties en proces.

### **d. Afspraken over procedures en verantwoordelijkheden**

- De gemeente is verantwoordelijk voor signalering, tijdelijke opvang van dak- en thuislozen en indien nodig toeleiding naar andere voorzieningen (waaronder AWBZ-instellingen);
- Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het contracteren van opvang/behandeling en verblijf (uitvoering ligt bij de keten), voorzover dit AWBZ-gefinancierd kan worden;
- Zorgkantoren en gemeenten maken procedureafspraken over eventuele tussentijdse wijzigingen (bijvoorbeeld als blijkt dat de prognoses sterk afwijken van de werkelijkheid);
- Zorgkantoren en gemeenten informeren elkaar op afgesproken tijden over de voortgang in de productie;

- Zorgkantoren en gemeenten doen gezamenlijke materiële controles van gefinancierde voorzieningen;
- De gemeente organiseert op gezette tijden een bestuurlijk overleg (platform) met zorgkantoor en zorgaanbieders;
- Gemeente en zorgkantoor gezamenlijk dragen zorg voor een coördinatiestructuur die leidt tot optimale samenwerking tussen de ketenpartners;
- De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van het coördinatiepunt (veldregie op systeemniveau).

**e. Afspraken over individuele trajecten:**

De afspraken over individuele trajecten omvatten:

- Het individueel trajectplan wordt opgesteld door de cliëntmanager;
- De gemeente spreekt met het CIZ af dat de indicatiestelling door de cliëntmanager wordt gedaan (met mandaat van CIZ);
- Patiënten met complexe problematiek worden aangemeld bij de veldregisseur/ het coördinatiepunt, waarna de patiënt wordt toegewezen aan een zorgaanbieder;
- Bij de toewijzing helpt het zorgkantoor als de klant daarom vraagt (bemiddeling);
- De toewijzing leidt direct tot zorgverlening, met inachtneming van het hierboven gestelde over de regionale contracteerruimte;
- De cliëntmanager bewaakt (mede) de uitvoering van het trajectplan en informeert de veldregisseur/ het coördinatiepunt over de voortgang;
- De veldregisseur intervenueert wanneer een individueel traject stagneert;
- Het zorgkantoor eist van de zorgaanbieders verantwoording op individueel cliëntniveau (zorgverlening en financiën) op basis van de (nu nog in de maak zijnde) afspraken over bekostiging en verantwoording in de AWBZ;
- In de contracten tussen zorgkantoor en zorgaanbieders wordt opgenomen dat een akte tot uitvoering van een individueel trajectplan ingezet door de cliëntmanager richting zorgaanbieder moet worden beschouwd als effectuering van het inkoopcontract tussen zorgkantoor en zorgaanbieder (en dus moet worden uitgevoerd).

## **Instrument 7: Modelaanpak onverzekerde en budgetbeheer**

### **Functie van dit instrument**

Dit instrument geeft aan op welke wijze verzekering tegen ziektekosten (zowel basis als aanvullend indien dat wenselijk wordt geacht) van de doelgroep kan worden gerealiseerd en hoe zeker kan worden gesteld dat de daaruit voortvloeiende verplichting om premie te betalen zal worden nagekomen.

### **a Indeling**

Er moeten twee zaken worden onderscheiden:

- De verzekering tegen (de juiste) ziektekosten van betrokkenen. Daarvoor zal het instrument collectieve verzekering worden ingezet.
- Het nakomen van de verplichtingen die voortvloeien uit de polis, i.c. premie betalen. Daarvoor zal het instrument budgetbeheer worden ingezet.

### **b. Collectieve verzekeringen**

De volgende aanpak zal worden gevolgd:

- De vier steden zetten voor wat betreft 2006 in op afsluiting van collectieve basisverzekeringen Zorg voor bijstandsgerechtigden en overige minima. In het collectieve poliscontract wordt de bepaling opgenomen dat de polis gedurende de gehele looptijd kan worden toegepast op nieuwe personen uit de doelgroep op het moment dat intake van deze personen plaatsvindt in het kader van de MO en deze nog niet verzekerd blijken te zijn.
- Rotterdam, Utrecht en Amsterdam hebben in 2006 een collectief contract afgesloten voor ziektekosten.
- Den Haag heeft in 2006 afspraken gemaakt met Azivo en met Delta Lloyd over een waarschuwingssysteem om tijdig actie te kunnen ondernemen als bijstandsklanten hun betalingsverplichting niet nakomen.
- Rotterdam, Amsterdam en Utrecht zetten daarnaast voor wat betreft 2006 hun huidige collectieve aanvullende verzekeringen voor dezelfde groep als voor de basisverzekering voort.
- Voor 2007 en volgende jaren streven de vier steden eveneens al of niet gezamenlijk naar het afsluiten van collectieve verzekeringen tegen ziektekosten voor zowel de basis (incl. de overhevelingen uit de AWBZ) als de wenselijk geachte aanvullingen, waar de gehele doelgroep MO onder valt.

Deze aanpak is van belang in twee opzichten:

- De gehele doelgroep is in beginsel adequaat verzekerd (mits de betalingsverplichtingen zijn nagekomen). Dit betekent dat de zorg die gedekt is krachtens de basisverzekering in elk geval kan worden betrokken en ingezet in het individuele trajectplan (zie hierna onverzekerde).
- Omdat er voor de gehele doelgroep sprake is van dezelfde verzekeraar, is, afhankelijk van het contracteerbeleid van de verzekeraar, de kans groter dat met een vaste groep aanbieders in de uitvoeringsketen moet worden samengewerkt. Dat vergemakkelijkt het maken van afspraken over een zoveel mogelijk sluitende keten.
- *Zorgtoeslag* Er wordt naar gestreefd de zorgtoeslag rechtstreeks over te maken naar de verzekeraar.

### **c. Budgetbeheer**

Voor de gehele doelgroep MO geldt dat het op eigen kracht nakomen van de verplichtingen die voortvloeien uit de ziektekostenpolis(sen) (i.c. premie betalen) zeer waarschijnlijk overwegend op problemen zal stuiten (Als men die verplichtingen wel zelfstandig kan nakomen, rijst de vraag of men nog tot de doelgroep behoort). Als men zijn verplichtingen niet nakomt, raakt men alsnog onverzekerd en neemt de kans op schulden toe vanwege het boetesysteem. Het is wenselijk onverzekerdheid zoveel mogelijk te voorkomen. Om dat te bereiken zal voor de doelgroep waar nodig en mogelijk budgetbeheer als instrument worden ingezet. Dat wordt als volgt aangepakt.

- De steden sluiten collectieve verzekeringen af (zie voorgaand: collectieve verzekeringen).
- In het kader van de persoonsgerichte aanpak (zie instrumenten 1, 2 en 4) zal op het moment van de intake:
  - ✓ Ten eerste: op basis van de collectieve polis, verzekering tegen ziektekosten plaatsvinden van betrokkene, voorzover betrokkene nog niet verzekerd blijkt;
  - ✓ Ten tweede: standaard budgetbeheer worden aangeboden (onder toelichting van het belang daarvan uit hoofde van het beschikbaar zijn van zorg).
  - ✓ Ten derde: wordt het bedrag voor de ziektekostenverzekering automatisch doorbetaald, voor zover de klant een WWB uitkering heeft.
- In eerste aanleg wordt voor het budgetbeheer vrijwillige medewerking van betrokkenen gevraagd. Daarbij wordt zeer dringend op het belang er van gewezen.
- Gemeenten kunnen budgetbeheer verplicht opleggen, met gebruikmaking van artikel 57 WWB, aan die mensen die een uitkering krachtens de WWB ontvangen en die geen regie over hun eigen leven kunnen voeren. Hiervoor moeten gemeenten gegronde redenen hebben. Deze gegronde redenen kunnen onder meer liggen aan het feit dat men tot de doelgroep behoort.
- Budgetbeheer wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de gemeenten.
- In het kader van het budgetbeheer worden ondermeer schuldsaneringstrajecten geëffectueerd en de financiële handelingen uit hoofde van de ziektekostenverzekering verricht. Onverzekerdheid wordt op die manier voorkomen.

### **d. risicogroep**

Ook bij toepassing van deze modelaanpak blijft er een beperkte groep bestaan die waarschijnlijk onverzekerd zal zijn. Voor deze groep geldt dat er geen juridische mogelijkheden zijn om medewerking aan budgetbeheer af te dwingen.

Het ligt in die rede dat in de loop van de uitvoering van het Plan deze (hopelijk beperkte) groep wel volledig bekend is omdat het de bedoeling is dat de gehele doelgroep uit de anonimiteit is gehaald.

### **e. Werkgroep Onverzekerden**

In het rapport van de werkgroep onverzekerden (brief minister van VWS aan de Tweede Kamer d.d. 14 december 2006) wordt verder ingegaan op de mogelijke aanpak met betrekking tot deze groep.

De gemeenten zullen op 1 maart 2006 een start hebben gemaakt met het opzetten van de organisatorische voorziening voor het toepassen van budgetbeheer op de gehele doelgroep.



## **Instrument 8: Modelaanpak effectuering specifieke woonvoorzieningen**

### **Functie van het instrument**

Dit instrument geeft aan met behulp van welke procedure levering van tijdige en passende woonruimte kan worden geëffectueerd. Met name wordt aangegeven welke elementen moeten worden opgenomen in tussen gemeente, corporaties en zorgkantoren af te sluiten prestatieafspraken over een woonvoorzieningenplan. In de prestatieafspraken worden zowel de intenties als de invulling daarvan in concrete resultaten met de voorwaarden en condities vastgelegd.

### **a Vaststelling van de behoefte.**

Aard en omvang van de doelgroep moet worden vastgesteld. Uitgangspunt in dit kader is dat de doelgroep bestaat uit personen die:

- om te kunnen wonen tijdelijk of permanent in meerdere of mindere mate *woonzorg* nodig heeft, dat wil zeggen: zorg om zelf een huishouden te kunnen voeren en/of geen overlast te veroorzaken en/of criminaliteit plegen en/of niet zichzelf te verwaarlozen.

- uit een bestaande (zorg)voorziening in de betreffende gemeente uitstromen.

Het vastleggen van de omvang van de benodigde woonarrangementen is niet eenvoudig. Het moet voldoende gespecificeerd gebeuren. Dit moet worden geconcretiseerd op lokaal niveau. Het verdient aanbeveling in elk geval de volgende categorieën te onderscheiden resp. af te wegen:

- Grootschalige woonvoorzieningen voor permanent verblijf (24-uurs begeleiding) (40 plaatsen per eenheid)
- Overige specifieke klinische voorzieningen (w.o. duurzaam verblijf)
- Grootschalige woonvoorzieningen voor kortdurend verblijf (corporatiehotels, pensions)
- Grootschalige voorzieningen voor beschermd wonen (25 – 35 plaatsen)
- Kleinschalige voorzieningen voor beschut wonen (2-4 personen)
- Zelfstandige woningen (met woonbegeleiding).
- Gezinshuizen (w.o. flitswoningen in scheidingssituaties)
- Passende woonunits in het souterrain (voor situaties bij huisuitzetting wegens schulden of overlast; met onderscheid naar niet kunnen en niet willen).

### **b Garanties**

De volgende garanties worden expliciet geformuleerd (zekerstelling)

- de woningcorporatie(s) garandeert passende huisvesting;
- de gemeente garandeert tijdige aanpassing van bestemmingsplannen als dat voor de totstandkoming van de woonvoorziening noodzakelijk is;
- de gemeente garandeert de noodzakelijke woonbegeleiding voorzover dat tot haar taakgebied behoort
- het zorgkantoor garandeert (op basis van en in overeenstemming met haar inkoopcontracten met zorgaanbieders) de noodzakelijke (bemoei)zorg door de zorgaanbieders voorzover deze AWBZ-gefinancierd is (zie ook instrument 6).
- De gemeente organiseert het proces van samenwerking in de uitvoering tussen gemeente, corporatie(s) en zorgaanbieder(s).

### **c. Concrete verantwoordelijkheden en uitvoeringscoördinatie**

In aansluiting op de overeengekomen garanties ad b worden de concrete verantwoordelijkheden van betrokken instanties en personen en de uitvoeringscoördinatie duidelijk vastgelegd.

- Corporatie, politie en gemeente hebben ieder hun verantwoordelijkheid op het gebied van leefbaarheid van buurten en voor de aanpak van woonoverlast. Hierbij dient ook de verantwoordelijkheid van de cliënt zelf te worden betrokken. Dit kan bijvoorbeeld concreet worden vertaald in een contract tussen huurder/cliënt, verhuurder en zorg(organisatie), waarbij de huurder tekent voor begeleiding en een goed huurschap, de zorgorganisatie de begeleiding garandeert en de verhuurder voor de woning zorgt.
- De uitvoeringsregie kan het beste in handen van de cliëntmanager worden gelegd (persoonsgerichte aanpak).

### **d. Relatie met beleid t.a.v. preventie uithuiszettingen**

In instrument 9 zijn modelprotocollen neergelegd met betrekking tot het beleid ter voorkoming van uithuiszettingen. De relaties met dat instrument zijn de volgende:

- Element van de te effectueren specifieke woonvoorzieningen zijn alternatieven in het souterrain van de woningmarkt als uithuiszetting niet is te vermijden.
- Het ligt in de rede dat in het kader van het afsluiten van contracten de beide instrumenten in samenhang te beschouwen.

### **e. Begeleiding en zorg**

Aandachtspunten bij de definiëring van de af te spreken begeleiding zijn:

- Goede begeleiding is niet alleen nodig op grond van individuele problemen, maar ook om de leefbaarheid in de wijken te ondersteunen. Juist in deze wijken is de huisvestingsdruk van de kwetsbare groepen erg groot, omdat hier goedkope (kleinere) woningen staan.
- Voor de OGGZ-cliënten die uit andere regimes opnieuw instromen op de woningmarkt (waaronder verslaafden, maatschappelijke opvang, ex-gedetineerden) kan worden aangesloten bij al in gang gezet beleid om goede transitiezorg te leveren, waaronder voorbereiding op wonen (zie hiervoor o.a. instrument 11 modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie).

### **f. Financiën**

In het contract moet duidelijk worden vastgelegd wie wat betaalt, zodat dit niet in de uitvoering alsnog een belemmering wordt. Hierbij spelen de volgende aandachtspunten:

- Nazorg voor OGGZ-cliënten, incl. woonbegeleiding wordt deels (nog) gefinancierd uit de AWBZ (70%)(geïndiceerd) en deels uit gemeentelijke middelen (30%).
- Soms is financiering via de reclassering mogelijk;
- de provincie verdeelt de middelen voor de jeugdzorg;
- mensen die huisvesting zoeken, nog geen begeleiding ontvangen maar wel tot de doelgroep behoren, zullen in eerste instantie vooral aankloppen bij vooral de laagdrempelige opvangvoorzieningen. De woongerelateerde begeleiding zal bijvoorbeeld door de zorgorganisaties moeten worden georganiseerd en gefinancierd, waarbij sommigen van de gemeente subsidie ontvangen;

- corporaties hebben een maatschappelijke taak, w.o. het huisvesten van aandachtsgroepen (ook als dat niet helemaal kostendekkend kan).

#### **g. Planning en monitor**

De lokale afspraken dienen voorzien te zijn van een (realistische) planning en afspraken over een structurele monitor. Vooraf gestelde indicatoren van de monitor zouden kunnen zijn:

- vermindering van aantal cliënten in de maatschappelijke opvang;
- kortere gemiddelde verblijfsduur in opvangvoorzieningen;
- daling van het aantal huisuitzettingen;
- effect op leefbaarheid in wijken;
- het nakomen van procesafspraken;
- realisatie van nieuwe woonarrangementen;

Zie ook de indicatoren opgenomen bij de hoofddoelstellingen en de operationele doelstellingen in het algemene deel van het Plan.

## Instrument 9: Modelprotocollen preventie huisuitzettingen als gevolg van huurschuld resp. van overlast

### **Functie van het instrument:**

Met dit instrument kunnen gemeenten in samenwerking met woningcorporaties en particuliere verhuurders huisuitzetting voorkomen door vroege onderkenning van signalen en problemen, die uiteindelijk kunnen leiden tot huisuitzetting, en door het toeleiden naar de juiste hulpverlening.

### **a Instrument 9A: Protocol preventie uithuiszetting i.v.m. huurschuld**

- **Fase 1. Signalering huurschuld door verhuurder (1- max. 3 mnd. huurachterstand)**
  - ✓ De verhuurder start de incassoprocedure
  - ✓ Vóór het inschakelen van een deurwaarder geeft de verhuurder informatie voor een betalingsregeling en nodigt de huurder uit om contact op te nemen. Zonodig neemt de verhuurder zelf contact op.
  - ✓ Blijkt in het contact met de huurder meervoudige problematiek, dan verzoekt verhuurder het lokale zorgnetwerk om actieve benadering.
- **Fase 2. Deurwaarder (2 tot max. 4 mnd huurachterstand)**
  - ✓ Bij geen reactie van de huurder wordt het dossier ter incasso overgedragen aan incassobureau of deurwaarder.
  - ✓ De deurwaarder biedt in opdracht van de verhuurder opnieuw nadrukkelijk een betalingsregeling aan.
  - ✓ Als een huurder ingaat op aanbod betalingsregeling en er blijkt meervoudige problematiek dan verzoekt verhuurder het zorgnetwerk om actieve benadering.
  - ✓ Tijdens het op gang komen van de schuldenregeling onderneemt deurwaarder geen actie.
- **Fase 3. Kantonrechter ( 3 tot 5 mnd huurachterstand)**
  - ✓ De dagvaarding wordt daadwerkelijk uitgebracht.
  - ✓ Bij het uitbrengen van de dagvaarding wordt de huurder aangemeld bij het zorgnetwerk (bij voorkeur een centraal meldpunt). In geval van een gezin met kind(eren) schakelt het zorgnetwerk het bureau Jeugdzorg in.
  - ✓ Het zorgnetwerk vervult de regisserende en coördinerende rol en zorgt ervoor dat een aanbod plaats vindt om een betalingsregeling en zorg te regelen.
  - ✓ In ruil voor het accepteren van de betalingsregeling (schuldhulpverlening, budgetbeheer, kredietbank) laat de verhuurder de deurwaarder de ten uitvoerlegging opschorten.
  - ✓ In situaties waar een stok achter de deur nodig (b)lijkt laat verhuurder niet opschorten.
- **Fase 4. Na vonnis**
  - ✓ Als de huurder na het vonnis alsnog een betalingsregeling accepteert met schuldhulpverlening en budgetbeheer, dan zal in opdracht van de verhuurder het vonnis worden opgeschort.
  - ✓ Van uitvoering van het vonnis wordt definitief afgezien als de schulden zijn voldaan of geregeld.
- **Fase 5. Uithuiszetting zonder dakloosheid**

Als al het bovenstaande niet heeft gewerkt komt het tot uitvoering van het vonnis en volgt huisuitzetting. In dat geval helpt het lokale zorgnetwerk de huurder met het zoeken van alternatieve huisvesting zodat dakloosheid voorkomen wordt.

Voor het niveau van de geboden huisvesting geldt de randvoorwaarde dat deze niet als premie op slecht gedrag fungeert.

### **b Instrument 9B: Protocol preventie uithuiszetting i.v.m. overlast**

Overlast kan ontstaan door criminele activiteiten, asociaal gedrag en meervoudige problematiek van de huurder.

Bij constatering van overlast veroorzaakt door crimineel gedrag volgt een strafrechtelijk traject.

Overlast door asociaal gedrag is de meest voorkomende vorm van overlast.

Bij overlast veroorzaakt door meervoudige problematiek zijn vaak allerlei hulpverlenende instanties ingeschakeld en zijn meerdere partijen betrokken.

Afstemming, b.v. door een cliëntmanager, is hierbij belangrijk en kan lopen via het lokale zorgnetwerk (GGD).

Indien er sprake is van overlast is het volgende protocol van toepassing

- **Fase 1. Signaleren bij eerste en lichte overlast.**
  - ✓ Er gaat een klacht naar de verhuurder
  - ✓ De verhuurder hoort de klager
  - ✓ De verhuurder onderzoekt de klacht en lost de eenvoudige overlast op en informeert de klager.
  - ✓ De verhuurder registreert en vormt een dossier.
  - ✓ De verhuurder behandelt de klacht binnen twee weken en wikkelt deze snel af.
- **Fase 2. Behandelplan onder voorwaarden bij voortgezette resp. belangrijke overlast, al of niet samengaan met meervoudige problematiek.**
  - ✓ Er vindt een melding plaats aan een meldpunt overlast of lokaal zorgnetwerk.
  - ✓ Het meldpunt overlast of lokaal zorgnetwerk zorgt ervoor dat in samenwerking met politie, maatschappelijke dienstverlening, verhuurder, psychiatrische verpleegkundige dienst (GGD) een behandelplan opgesteld wordt. Het behandelplan kan bestaan uit: afspraken met de huurder, met de verhuurder, een contract onder voorwaarden, begeleid wonen, laatste kans op een andere woning, enz.
  - ✓ Voor deze fase geldt een maximumperiode van 3 maanden. Als de overlast na 3 maanden niet geheel of gedeeltelijk is opgelost, volgt fase 3.
- **Fase 3 Huisuitzetting** Indien de maatregelen conform fase 2 geen effect hebben volgt uithuiszetting. In dat geval helpt het lokale zorgnetwerk de huurder met het zoeken van alternatieve huisvesting zodat dakloosheid voorkomen wordt. Om dakloosheid te voorkomen kan in dat geval alternatieve woonruimte worden aangeboden die voldoet aan de criteria dat die woonruimte niet kan worden ervaren als premie op slecht gedrag en dat niet voor andere burgers overlast ontstaat (i.c. zeer geïsoleerde ligging).

### **c Overzicht verantwoordelijkheden**

- Huurder
  - ✓ Huur op tijd betalen
  - ✓ Geen asociaal gedrag
- Verhuurder
  - ✓ Vroegtijdige signalering
  - ✓ Aanbieden van betalingsregeling
  - ✓ Toeleden naar (schuld)hulpverlening
  - ✓ Persoonlijke benadering

- Gemeente
  - ✓ Zorgen voor de mogelijkheid tot eenduidige en simpele toeleiding naar de zorg (centraal meldpunt)
  - ✓ Voldoende capaciteit schuldhulpverlening en kredietbank
  - ✓ Informatie aan sociale en particuliere verhuurders

## **Instrument 10 Modelaanpak schuldhulpverlening en schuldsanering**

### **Functie van het instrument:**

Dit instrument heeft tot doel de schuldenproblematiek beter aan te pakken door schuldhulpverlening en schuldsanering. Schuldhulpverlening en schuldsanering moeten beschikbaar zijn voor de doelgroep en die personen die tot de doelgroep dreigen te behoren: wachtlijsten zijn niet acceptabel. In de financiële raming van dit Plan is de benodigde personele capaciteit voor schuldhulpverlening opgenomen. Schuldhulpverlening moet laagdrempelig en praktisch gericht zijn. Het instrument heeft een directe relatie met de component budgetbeheer uit instrument 7 en met instrument 2, de procedure voor de persoonsgerichte benadering (w.o. de cliëntmanager).

Utrecht geeft aan dat schuldhulpverlening en schuldsanering bij Utrecht goed werkt doordat de verantwoordelijkheid voor schuldhulpverlening en budgetbeheer bij een MO-instelling ligt onder supervisie van de kredietbank zonder daarin de voorwaarden van de NVVK verplicht te hoeven betrekken (het project 'Stadsgeldbeheer').

### **a Voorgenomen maatregelen**

In de eerste plaats zijn een aantal al voorgenomen of optionele maatregelen, die deels zullen leiden tot wijzigen van regelgeving, van belang. Dat betreft:

- *BTW-vrijstelling op niet-vrijgestelde activiteiten van leden van NVVK.*  
De NVVK heeft het ministerie van Financiën verzocht om toepassing van een BTW vrijstelling op de niet-vrijgestelde activiteiten van hun leden (schuldhulpverlening en budgetbeheer). Een oplossing is gerealiseerd bij de wijziging van het Uitvoeringsbesluit omzetbelasting 1968 in verband met de herziening/vereenvoudiging van de sociaal-culturele vrijstelling. Deze wijziging is in werking getreden op 1 januari 2006.
- *Verplichte cursus budgettering*  
Het ministerie van Justitie bereidt voorstellen voor om te komen tot een verbeterd stelsel van voorwaardelijke sanctiemodaliteiten en ruimere toepassing van bijzondere voorwaarden. In het kader van een voorwaardelijke straf bestaat de mogelijkheid om als bijzondere voorwaarde een cursus budgetteren op te leggen. De voorstellen worden voor 1 maart 2006 aan de TK gezonden.
- *Preventie problematische schulden*  
DSB-groep, Leger des Heils, gemeente Tilburg en andere marktpartijen ondernemen op dit moment initiatieven om tot uitbreiding van schuldregistratie te komen. Hiermee nemen zij concreet hun verantwoordelijkheid met het oog op het belang van voorkomen van overkreditering. Financiën zal in overleg met initiatiefgroep een stimulerende rol vervullen om deze uitbreiding van registratie van schulden te realiseren.  
Bovendien zal het ministerie van Financiën naast de maatregelen in de Wet financiële dienstverlening, waaronder informatieverstrekking (o.a. aanscherping kredietreclameregels) en de kredietwaardigheidstoets, een aantal extra maatregelen nemen ter voorkoming van problematische schulden ontstaan door overkreditering, namelijk het verlagen van de maximale kredietvergoeding en het verlagen van de toetsgrens voor verplichte toetsing van het BKR.
- *WSNP openstellen voor doelgroep MO onder verplichting van integrale hulpverlening en budgetbeheer.*  
Het ingediende wetsvoorstel tot wijziging van de WSNP werpt de complicatie op

dat de toelatingsgronden van facultatief naar imperatief gaan. Daardoor komt deze doelgroep in ieder geval niet meer in aanmerking voor wettelijke schuldsanering. Gemeenten worden verplicht zorg te dragen voor een goede begeleiding van de doelgroep naar de toelatingszitting WSNP.

- Regeling ontwerpen voor verplichte deelname schuldeisers (waaronder CJIB) aan schuldhulpverlening voor deze doelgroep (WSNP).

- Verplicht register beschermingsbewind (zie curatele-register) ter voorkoming van overkreditering/mogelijkheid tot vernietiging overeenkomsten.

### **b De rol van de cliëntmanager**

Instrument 2 gaat in op de rol en bevoegdheden van de cliëntmanager. Van belang is tevens het in kaart brengen van de doelgroep op naam, geboortedatum en geslacht. De instellingen voor maatschappelijke opvang worden verplicht hun cliënten aan te melden. Vervolgens vindt er een ontubbeling van de cliënten plaats door bestandskoppeling (zie instrument 4). De cliëntmanagers zullen de volgende aanpak hanteren bij schuldhulpverlening en budgetbeheer:

- De cliëntmanagers registreren, als onderdeel van een persoonsgerichte aanpak voor hun cliënten, een integraal hulpaanbod waaronder het regelen van zak- en kleedgelduitkering, aanvragen van een uitkering, regelen van een bankrekening, toeleiding tot hulpverlening bij achterliggende problematiek, budgetbeheer en schuldregeling.
- Indien een persoon geplaatst wordt in een MO-voorziening wordt daaraan verplicht budgetbeheer gekoppeld. De kosten daarvan worden verdisconteerd in de dagprijs. Budgetbeheer kan door de MO-voorzieningen ingekocht bij erkende instellingen voor schuldhulpverlening (de NVVK garandeert een landelijke dekking met de bij haar aangesloten instellingen) en erkende bewindvoerders.
- De cliëntmanager heeft in ieder geval de beschikking over een productenrange die bestaat uit:
  - ✓ (preventief) budgetbeheer uitgevoerd door gemeentelijke kredietbanken/erkende NVVK-schuldhulpverleningsinstellingen;
  - ✓ schuldhulpverlening uitgevoerd door gemeentelijke kredietbanken/erkende NVVK-schuldhulpverleningsinstellingen;
  - ✓ psycho-sociale hulpverlening;
  - ✓ beschermingsbewind;
  - ✓ curatele;
  - ✓ verplicht afkicken/verslavingszorg;
  - ✓ stabilisatietraject (schuldhulpverlening) uitgevoerd door gemeentelijke kredietbanken/erkende NVVK-schuldhulpverleningsinstellingen;
  - ✓ bijstand in natura voor personen met een WWB-uitkering (doorbetaling vaste lasten/uitbetaling weekgeld);
  - ✓ G4 afspraken met arrondissementen van rechtbanken over instroom WSNP.
- Cliëntmanagers dragen indien noodzakelijk zorg voor een verzoek tot onder bewindstelling (beschermingsbewind). Voor dit beschermingsbewind is de toestemming van cliënt (indien mogelijk) c.q. familie (indien toestemming cliënt niet mogelijk is) c.q. de Officier van Justitie nodig (indien cliënt niet kan en familie niet kan of wil). Het verzoek tot beschermingsbewind wordt ingediend bij de rechtbank (kantonrechter).



## **Instrument 11: Regeling dagloonprojecten**

### **Functie van het instrument**

Het instrument geeft het kader weer waarbinnen de steden zgn. dagloonprojecten kunnen inzetten voor dak- en thuislozen in het kader van reïntegratie en dagbesteding. Via deze dagloonprojecten kan een dak- of thuisloze in aanmerking komen voor een vergoeding per uur voor verrichte werkzaamheden. In het geval de werkzaamheden voldoen aan de fiscale regels terzake, kan gebruik worden gemaakt van de vrijwilligersregeling voor kostenvergoedingen.

### **a Wettelijk kader**

De WWB/fiscaliteit biedt de volgende mogelijkheden om in te zetten bij dagloonprojecten:

- Vrijlating gedurende maximaal zes maanden van 25% van de inkomsten uit arbeid met een maximum van € 165,- per maand.
- Een jaarlijkse éénmalige onbelaste, stimuleringspremie van maximaal € 1976,-. Na toekenning eventueel in wekelijkse of maandelijkse bedragen uit te betalen (via budgetbeheer).
- Toekenning van een onbelaste kostenvergoeding voor het verrichten van vrijwilligerswerk van € 95,- per maand met een maximum van € 764,- per jaar.
- Toekenning van een onbelaste kostenvergoeding voor het verrichten van vrijwilligerswerk van € 150,- per maand met een maximum van € 1500,- per jaar, indien deze bijdraagt aan de arbeidsinschakeling [dit is nieuw en is in werking getreden per 1 januari 2006].

### **b Nadere toelichting**

- Ad 3. Als het vrijwilligerswerk geen onderdeel uitmaakt van een re-integratietraject kan in de WWB € 91,- per maand met een maximum van € 736,- worden vrijgelaten (cf. huidige vrijwilligersvergoedingen). Teneinde meer flexibiliteit te introduceren, wordt het oude weekbedrag ad € 21,- omgerekend naar een maandbedrag. Dit biedt de doelgroep meer ruimte.
- Ad 4. Indien het vrijwilligerswerk bijdraagt aan de arbeidsinschakeling, kan de gemeente de hoge vrijwilligersvergoeding vrijlaten. Bij de afweging om dit binnen de WWB mogelijk te gaan maken, heeft de discussie omtrent de dagloonprojecten een belangrijke rol gespeeld. Ambtelijk Financiën meldt dat het niet bezwaarlijk is als de maandvergoeding door schommelingen in het werk- of betaalpatroon soms iets boven de € 150,- uitkomt, zolang het regelmatige beeld maar niet verstoord wordt en het jaarbedrag maar niet meer bedraagt dan € 1500,-. Ook hier bestaat derhalve enige flexibiliteit.
- Het jaarbedrag van € 1500,- omgerekend naar maanden is € 125,-. Een dagloner kan derhalve iedere maand € 125,- aan vrijwilligersvergoeding ontvangen. De gemeente Utrecht geeft aan dat dit bedrag overeenstemt met wat een gemiddelde dagloner op maandbasis aan vergoeding ontvangt. De meeste dagloners halen de € 165,- per maand namelijk niet.
- Behalve de hierboven genoemde maatregelen kunnen aan WWB-uitkeringsgerechtigden trajecten gericht op sociale activering/reïntegratie worden aangeboden. Hiervoor kunnen de middelen uit het w-deel worden ingezet.

## **Instrument 12: Modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie**

### **Functie van het instrument**

Het instrument moet bijdragen aan een naadloze overdracht rond ontslag uit detentie door Justitie aan de gemeenten (in het kader van dit Plan G4) zodanig dat de voorwaarden voor maatschappelijke reïntegratie worden geoptimaliseerd. Dit instrument bestaat uit drie onderdelen:

- Bestuurlijke afspraken Rijk/G4 met betrekking tot de afronding van nog lopende trajecten ter oplossing van knelpunten c.q. realisatie van voorwaarden voor een goed stelsel van aansluiting nazorg;
- Standaard uitvoeringsprocedures;
- Spelregels voor de wijze van omgang met het zgn. domicilieprobleem die Rijk en G 4 zullen hanteren.

Opgemerkt zij overigens in algemene zin dat op onderdelen sprake zal kunnen zijn van een aanloopprobleem respectievelijk van een iets meer geleidelijke overgang en realisatie van deadlines dan navolgend is aangeduid. Verder zijn er relaties met andere instrumenten en het algemene deel van het Plan. Terzake het volgende:

- Bij de taakomschrijving wordt uitgegaan van de medewerker maatschappelijke dienstverlening (MMD-er) als aanspreekpunt. Binnen Justitie zullen nog nadere taakafspraken moeten worden gemaakt tussen MMD-ers, de trajectbegeleiders gevangeniswezen en reclassering en de reclassering.
- Het huidige samenwerkingsconvenant in het kader van het Grotestedenbeleid tussen justitie en G4 beperkt zich tot de bejegening van veelplegers, welk traject niet zomaar doorkruist kan worden. Instrument 12 betreft voor een deel een andere doelgroep. Op uitvoeringsniveau zal voor zich praktisch voordoende problemen een oplossing moeten worden gezocht. Rijk en G4 volgen de uitvoering van realisatie/implementatie van dit instrument om zich eventueel voordoende, niet voorziene problemen adequaat op te lossen.
- Voor de context (het geheel van de samenwerkingsstructuur) waarin dit instrument zal functioneren zij verwezen naar het algemeen deel van het Plan en naar andere instrumenten, w.o. instrument 2, procedure persoonsgerichte benadering.
- Voor de aanpak van de problemen rond CJIB zij verwezen naar instrument 10, het model schuldhulpverlening en instrument 4, model individueel trajectplan.
- Financiële aspecten van dit instrument zijn onderdeel van de totale organisatie en lopen mee in de ramingen van instrument 2, procedure persoonsgerichte benadering.

### **a Definities/afbakeningen**

- Doelgroep: De groep van verkommerden en verloederden, zoals die omschreven is in paragraaf IA, die in detentie verblijft en ten aanzien waarvan inspanningen gericht op reïntegratie verricht worden.
- Aansluiting nazorg: inspanningen voor ex-gedetineerden ten behoeve van hun reïntegratie in de samenleving, gericht op huisvesting/maatschappelijke opvang, zorg, arbeid, scholing, inkomen/schuldsanering.

- Nazorg justitieel kader: nazorg verricht onder verantwoordelijkheid en bevoegdheid van Justitie (MMD-ers en reclassering), wanneer sprake is van een Justitiële titel<sup>8</sup>.
- Nazorg gemeentelijk kader: nazorg verricht onder de verantwoordelijkheid en bevoegdheid van de gemeente, wanneer er geen sprake meer is van een justitiële titel.
- Trajectplan: Het individuele trajectplan omschreven in instrument 4.
- MMD-ers: Medewerkers Maatschappelijke Dienstverlening werkzaam binnen de Penitentiaire Inrichtingen (PI's),
- Cliëntmanager MO: de functionaris omschreven in instrument 2.
- Het coördinatiepunt. Het coördinatiepunt MO omschreven bij instrument 2. Dit coördinatiepunt treedt ook op als aanspreek- en informatiepunt voor de MMD-ers. In die hoedanigheid is het een coördinatiepunt nazorg. Het coördinatiepunt wordt geleid door een veldregisseur.
- Netwerkcontacten: functionarissen bij diverse diensten die onderdelen van activiteiten gericht op maatschappelijke reïntegratie (de uitvoering van het individuele Trajectplan) verzorgen.
- CJIB: Centraal Justitieel Incassobureau.

#### **b Bestuurlijke afspraken**

- Coördinatiepunt. De G 4 dragen er zorg voor dat op 1 maart 2006 het coördinatiepunt als aanspreekpunt voor Justitie (MMD-ers en/of reclassering) operationeel is.
- MMD-ers. Justitie draagt er zorg voor dat de per 1 januari 2006 aangestelde 183 FTE MMD-ers per 1 januari 2007 volledig operationeel zijn in elk geval voor de onderhavige doelgroep en de veelplegers, zodat dan de standaardprocedure in dit instrument weergegeven volledig kan werken<sup>9</sup>. Onderdeel van de bewerktuiging van de MMD-ers is dat zij de beschikking krijgen over dit Plan en de daarin voor hen met name relevante onderdelen waaronder het model Individueel trajectplan (instrument 4).
- Justitie en de G4 ontwikkelen in overleg zo spoedig mogelijk een passend systeem van informatie-uitwisseling rekening houdend met enerzijds het elektronisch cliëntvolgsysteem c.a. in gebruik bij de PI's alsmede het landelijke format informatieoverdracht PI-gemeenten in voorbereiding bij Justitie en anderzijds de cliëntvolgstemen en het model individueel trajectplan in gebruik bij de gemeenten.
- Justitie beraadt zich op de mogelijkheid van regionalisering van detentie (gedetineerden ruim voor einde detentie overbrengen naar de PI in de regio van de gemeente van toekomstige vestiging). Dit vraagstuk wordt geagendeerd voor

<sup>8</sup> Er is sprake van een justitiële titel wanneer er sprake is van preventieve hechtenis, intramurale of extramurale detentievariant of wanneer het kader waarin de cliënt zich bevindt is vastgelegd in bijzondere voorwaarden, opgelegd door de officier van justitie of de rechter.

<sup>9</sup> Er is tussen het ministerie van Justitie en de G4 een convenant gesloten, waarbij de partijen afspraken hebben gemaakt met betrekking tot de resocialisatie van veelplegers. Het plan van aanpak MO voorziet in de bejegening van verkommerden en verloederden. Wanneer justitie en G4 in dit instrument tot bindende afspraken willen komen, dan zullen beide partijen prioriteit aan deze doelgroep moeten geven.

het Bestuurlijk voortgangsoverleg van het Plan van Aanpak MO Rijk/G4 in maart 2006.

### c Standaard uitvoeringsprocedures

- Elke gedetineerde wordt 8 weken voor datum ontslag (c.q. direct na aanvang detentie als de detentieperiode korter is dan 6 maanden) gekoppeld aan een vaste MMD-er. De taken van de MMD-er zijn screening, crisisinterventie, materiële hulpverlening, psychosociale ondersteuning en overdracht op de vier basisgebieden: identiteitsbewijs, inkomen, onderdak en zorg. Tot datum ontslag heeft de MMD de verantwoordelijkheid voor de nazorg. De MMD-er werkt in overleg met de ontvangende gemeente.
- Uiterlijk 8 weken voor ontslag (of zo snel als mogelijk is bij kortere straffen) wordt het volgende geregeld:
  - ✓ De MMD-er stelt in overleg met de betrokken gedetineerde en met de betrokken gemeente vast in welke gemeente betrokkene na datum ontslag zich zal gaan vestigen. Hierbij worden de spelregels domicilie navolgend weergegeven gehanteerd.
  - ✓ De MMD-er meldt betrokkene zo vroeg mogelijk maar uiterlijk 2 maanden voor datum ontslag (tenzij de detentieperiode nog korter is) aan bij het gemeentelijk coördinatiepunt in de desbetreffende gemeente wanneer dat nog niet is gebeurd. (NB. 24.145 gedetineerden gaan in 2005 binnen twee maanden met ontslag, dat is 55,9 % van het geheel. DJI gaat momenteel na wat de MMD-er dan precies kan doen. Detentie kan in dit verband namelijk eerder gezien worden als een korte onderbreking van een lopend maatschappelijk proces).
  - ✓ Het coördinatiepunt bepaalt wie na datum ontslag als cliëntmanager voor betrokkene zal optreden en geeft dit door aan de MMD-er.
  - ✓ De MMD-er treedt in contact met de cliëntmanager en verkrijgt indien hij dat nodig acht zijn netwerkcontacten (zie bij instrument 2) in de diverse diensten en meldt zich bij hen aan.
  - ✓ De MMD-er stelt in overleg met de toekomstige cliëntmanager een individueel trajectplan op. Dit is een gedeeld individueel Plan van Aanpak met zo concreet mogelijke eindkwalificaties en tevens een tijdpad voor die elementen die voor einde detentie dienen te zijn geregeld. Het dossier heeft een standaardopbouw. Format voor het individueel trajectplan is in principe het model cf. instrument 4. Dit hangt echter tevens af van de bij de PI's in gebruik zijnde systemen (zie ook de bestuurlijke afspraak terzake).
- De MMD-er bewerkstelligt in de beschikbare periode voor datum ontslag in interactie met de netwerkcontacten de uit het trajectplan voortvloeiende nazorgactiviteiten en houdt daarvan passende registratie in het digitale dossier. Voorzover wenselijk te achten, houdt hij contact met de toekomstige cliëntmanager.
- De MMD-er draagt in de laatste week voor de datum ontslag uit detentie in overleg met de cliëntmanager het dossier over aan het coördinatiepunt.
- Indien de gedetineerde schulden heeft, waaronder schulden uit hoofde van boetes, dan legt de MMD-er contact met de Sociale Dienst en worden indien mogelijk de modelprocedures schuldhelpverlening (instrument 11) tevens toegepast. De boetes maken dan onderdeel uit van het totale schuldhelpverleningstraject.

## **d Spelregels domicilie**

### *Uitgangspunten:*

- Niemand mag tussen wal en schip vallen.
- Iemand die de penitentiaire inrichting verlaat en beschikt over een officieel adres of briefadres, kan zich laten inschrijven in de desbetreffende gemeente.
- Waar het leden uit de onderhavige doelgroep betreft, hanteren de G4 het begrip regionale binding. Dat houdt in dat iemand, die gedurende de drie jaar voorafgaand aan de detentie minimaal twee jaar aantoonbaar zijn hoofdverblijf heeft gehad in de regio van de betreffende centrumgemeente, zich kan laten inschrijven en gebruik kan maken van de noodzakelijke MO voorzieningen en zorg. De regel is, dat de betrokken cliënt teruggaat naar de gemeente, waar hij vandaan komt.
- DJI en de G4 gaan uit van de regel 'voor wat hoort wat'. Dat houdt in dat de betrokken cliënt gebruik kan maken van de geboden voorzieningen, wanneer hij binnen zijn mogelijkheden meewerkt aan een individueel plan van aanpak dat erop is gericht hem optimaal te laten functioneren (met cliëntmanager als 'lifeguard').
- Code of conduct: DJI en de G4 wijzen geen verzoek om meewerken aan een oplossing af binnen de hieronder beschreven werkwijze.

### *Werkwijze*

- De MMD-er zal altijd contact opnemen met het coördinatiepunt van de gemeente, waar betrokkene voor detentie heeft verbleven. Hij zal kennis nemen van het begeleidingsplan en zich door de gemeente laten adviseren.
- De MMD-er zal zijn activiteiten richten op een terugkeer van betrokkene naar die gemeente, tenzij in overleg met de gemeente van herkomst anders wordt beslist.
- Wanneer om gegronde redenen besloten wordt een andere gemeente als domicilie te kiezen, dan wordt dat gedaan in nauw onderling overleg (MMD-er, oorspronkelijke gemeente, nieuwe gemeente en betrokken cliënt).
- De betreffende gemeenten zijn verantwoordelijk voor een onderlinge overeenstemming.
- De MMD-er zal met medewerking van de gemeente van herkomst in gesprek met betrokken cliënt aansturen op een terugkeer naar de gemeente van herkomst. Wanneer in uitzonderingsgevallen de cliënt kan aantonen, dat hij met gegronde reden naar een andere gemeente wil verhuizen, dan zullen de betrokken gemeenten aan die wens trachten te voldoen, met als voorwaarde dat het voor het trajectplan een positieve bijdrage betekent.
- Als in redelijkheid geen duidelijke gemeente van verblijf kan worden vastgesteld, beziet de MMD-er aan de hand van andere criteria hoe plausibel domicilie kan worden bepaald. Hiervoor komen met name in aanmerking plaats van geboorte en woonplaats van familie of andere personen waarmee betrokkene kan worden geacht een positieve sociale relatie te onderhouden. Ook kan rekening worden gehouden met de plaats waar betrokkene het laatste MO-voorzieningen heeft genoten.
- Na vaststelling van domicilie zal de ontvangende gemeente aan de MMD-er alle medewerking verlenen om de in het plan van aanpak vastgestelde eindtermen tijdig te bereiken. Dat houdt in: het gereed hebben van onderdak, zorg en

begeleiding; het beschikbaar hebben van een voorschot op een uitkering en afspraken om de uitkering tijdig te regelen.

*Reikwijdte*

- Deze afspraken gelden voor DJI en de G4.
- Zodra de afspraken zijn bevestigd door de bestuurders, zal actie worden ondernomen om vervolgens de centrumgemeenten te winnen voor deze werkwijze.

## Instrument 13 Realisatie voorziening voor duurzaam verblijf

### Functie van het instrument

Dit instrument bevat de uitgangspunten voor (de realisatie van) Duurzaam Verblijf.

### Uitgangspunten Duurzaam Verblijf (DV)

Op de Bestuurlijke Conferentie van 5 september hebben de G4 verzocht om een nieuw type voorziening binnen de BOPZ, die duurzaam beschermd verblijf voor chronische drugsverslaafden biedt. De Staatssecretaris van VWS heeft daarop toegezegd dat deze voorziening ten laste van de AWBZ gerealiseerd kan worden. Instrument 13 beschrijft de uitgangspunten voor D.V.

De huidige zorgketen voor ernstige drugsverslaafden is primair gericht op behandeling en resocialisatie binnen de stedelijke context. Het in de laatste dertig jaar ontwikkelde zorgaanbod is inmiddels zeer divers en varieert van ambulante zorg tot langdurige klinische behandeling.

Voor een bepaalde groep drugsverslaafden blijkt de huidige beschikbare reeks van interventies niet te werken. Deze groep wordt onbehandelbaar<sup>10</sup> genoemd en geeft in de praktijk veel overlast voor de omgeving. Het betreft chronisch verslaafde en co-morbide patiënten, die in aanmerking komen voor een Bopz-opname, maar die in bestaande voorzieningen niet te handhaven zijn en daardoor toch vaak weer op straat belanden. Voor deze categorie patiënten is een andere invalshoek nodig, gericht op duurzaam beschermd verblijf.

De uitgangspunten van de benadering samenvattend worden de huidige zorgvormen ingeruild voor een ondersteunend woon/zorg/behandelconcept binnen een voorziening voor duurzaam verblijf, waarbij verbetering van de kwaliteit van leven voorop staat. Voor de korte termijn is het streven naar drugs abstinentie en reïntegratie in de samenleving niet het primaire doel. Voor de lange termijn is terugkeer in de samenleving een mogelijkheid. Om de patiënt in die ontwikkeling te steunen is het van belang dat hij relaties opbouwt en vaardigheden (opnieuw) leert. Daar zal over het algemeen gesproken veel tijd mee zijn gemoeid. Meer tijd dan de patiënt zich in eerste instantie zal gunnen. Daarom wordt het noodzakelijk geacht om deze groep patiënten gedwongen op te nemen via de voorlopige Rechterlijke Machtiging (RM) en de Machtiging tot voortgezet verblijf.

Zorgaanbieders die voor de realisering van D.V. om uitbreiding van AWBZ-plaatsen vragen, dienen rekening te houden met de volgende uitgangspunten:

- **Doelgroep:** patiënten die lijden aan langdurig drugsverslaving en ernstige psychiatrische stoornissen, al dan niet in combinatie met lichamelijke verwaarlozing, grotendeels met machtiging opgenomen krachtens de Wet BOPZ. Het gaat om zowel mannen als vrouwen.

<sup>10</sup> Met "onbehandelbaar" wordt bedoeld het gebleken gezamenlijk onvermogen van patiënt en hulpverlening om veranderingen ten goede te realiseren. Duurzaam verblijf heeft tot doel deze patiëntengroep perspectief op verbetering te bieden

- **Zorgaanbod/behandelplan:**  
Doelen van de behandeling en het verblijf in de voorziening zijn de afname van het gevaar voor verdere teloorgang en de stabilisering en waar mogelijk verbetering van de psychische, sociale en lichamelijke toestand zonder abstinentie van druggebruik na te streven. Reïntegratie blijft een perspectief. Het zorgaanbod behelst minimaal de volgende onderdelen:
  - diagnostiek en vaststelling van het behandelplan;
  - behandeling van somatische, verslavings-, psychiatrische en psychosociale problematiek;
  - aanleren van sociale vaardigheden;
  - ontwikkelen van interesses en vaardigheden op het gebied van dagbesteding;
  - plaatsing in één van de beschermde woonvormen op het instellingsterrein.
  - de mogelijkheid tot een gevarieerde zingevende dagbesteding.
  
- **Procedure bij plaatsing en ontslag**  
Plaatsing geschiedt middels een regionale plaatsingsprocedure. Deze kan als volgt ingevuld zijn:
  - ✓ Nadat een patiënt een RM heeft ontvangen meldt de verantwoordelijke hulpverlener (of cliëntmanager) de patiënt aan bij de voor dit doel op te zetten gemeentelijke Plaatsingscommissie D.V.
  - ✓ Na aanmelding beoordeelt de Plaatsingscommissie de ernst van het toestandsbeeld van de patiënt en besluit al dan niet tot plaatsing in D.V. Dit besluit is bindend.
  - ✓ Voor verlenging van het verblijf in D.V. vraagt de instelling een Machtiging tot voortgezet verblijf aan.
  - ✓ Een patiënt wordt uit D.V. ontslagen met in achtneming van de richtlijn voorwaardelijk ontslag, die door GGZ Nederland wordt ontwikkeld. Een patiënt wordt pas ontslagen als deze geruime tijd voor ontslag (bijv. 2 maanden) is aangemeld bij de lokale cliëntmanager en Plaatsingscommissie, deze een adequaat nazorgtraject heeft kunnen ontwerpen en deze derhalve akkoord is met ontslag. Zonodig vindt ontslag plaats op basis van een Voorwaardelijke machtiging.
  
- **Locatie en gebouw**  
Landelijk gelegen voorziening waar de patiënten gedwongen verblijven, dan wel een voorziening binnen de eigen stedelijke zorgketen wanneer sprake is van een duurzaam verblijf als integraal onderdeel van de stedelijke OGGZ/zorgketen.



### **III Overzicht van de in het Plan opgenomen tabellen**

1. Tabellen 1a en 1b Overzicht doelgroepen
2. Tabellen 2a t/m 2d Operationele doelstellingen uitvoering Plan

### **IV Overige informatie en achtergrondstukken**

1. Verslag van de Bestuurlijke Conferentie Maatschappelijke Opvang 5/9/2005
2. Formulier functiegerichte indicatiestelling
3. Handleiding gegevensuitwisseling MO
4. Model Individueel Trajectplan