



Universiteit Utrecht

Faculteit Sociale Wetenschappen
Algemene Sociale Wetenschappen
Leerstoel Public Health
Prof. Dr. John de Wit

Prospectief onderzoek naar Ambulantisering en Regionalisering GGZ-cliënten in gemeenten

Nienke Boesveldt

Docent en Onderzoeker

21 februari 2018

Agenda

Welkom door Professor John de Wit

- Start! door Nienke Boesveldt
- Elkaar leren kennen en uitwisselen van eerste ervaringen, knelpunten goede voorbeelden
- Context, Onderzoeksmodel en Focus

Pauze

- Vervolgstappen en dataverzameling in het eerste jaar
- Masterclasses door Michiel van Hees en Nienke Boesveldt
- Rondvraag

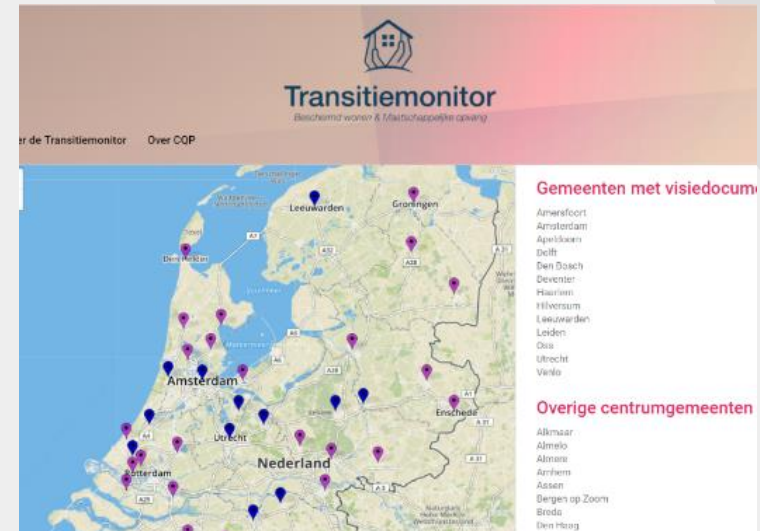
Lunch

Deelnemende gemeenten

- **Alphen aan den Rijn**
- Nieuwkoop
- Kaag en Braassem
- **Den Bosch**
- **Haarlem/ Zandvoort**
- Haarlemmermeer
- IJmond
- Zuid-Kennemerland

In besluitvorming

- **Oost Veluwe**
- **Regio Utrecht Zuidoost**



<http://transitiemonitor.cqp.nl/>

Kennismaken

- **De transities**, nieuwe verantwoordelijkheden en beleidsvoornemens
- Een goed voorbeeld
- Wat je van anderen zou willen weten

- Hoe zal/ zou deelname door jouw gemeente aan **dit onderzoek** bijdragen aan deze transitie?



Context van het onderzoek

Sinds 2015 grote gemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, en alle gemeenten voor extramurale begeleiding (inclusief dagbesteding).

Opdracht aan gemeenten: 30% wonen in voorzieningen (WLZ) + zo veel mogelijk sociale inclusie en participatie

Voorgenomen budget verschuiving van 43 gemeenten naar 380 gemeenten in 5 of 15 jaar

Inhoudelijke ontwikkelingen:

- Rapport Dannenberg
- Concept Housing First/ Springplank
- Ambulantisering van de GGZ
- Rapport WRR over 'doenvermogen'
- Positieve Gezondheid

Bestuurlijke ontwikkelingen:

- Vermaatschappelijking van Forensische Zorg
- 3 Transities
- Decentralisatie BW/MO
- BW-LVB 18+

- Wijziging van het concept gezondheid
 - Van WHO (1948) naar Huber (2011)
- Wijziging in regie van de burger
 - Van patiënt naar eigen regie
- Wijziging van visie op beperkingen
 - Van langdurige compensatie naar meedoen naar vermogen



Maar...Onduidelijkheid

Voor gemeenten:

aantallen en kenmerken van de populatie
openstelling van de Wet Langdurige Zorg (Wlz)
macrobudget en afbouw in justitiële domein en klinische ggz
meer complexe problematiek in steden (APE, 2017)

Branchepartijen (Federatie Opvang, GGZ Nederland, RIBW Alliantie en MIND – Landelijk Platform Psychische Gezondheid) 30 augustus 2017 in brief aan de kamer:

beweging naar een inclusieve samenleving omarmen wij en geven wij zelf ook actief invulling aan. Wij zien echter graag dat meer tijd wordt genomen voor voorbereiding en het realiseren van randvoorwaarden

Voor cliënten

Ogenschijnlijk hard meetbare objectieve criteria
maar voor cliënten is met name van belang
hoe deze transitie doorwerkt in hun kwaliteit van leven
in hoeverre zij als zorggebruikers invloed en meer rechtsreeks zeggenschap
krijgen in de fase van beleidsontwikkeling en –implementatie



Randvoorwaarden voor ambulantisering

- beschikbaarheid betaalbare huurwoningen en woonvormen
- schuldhulpverlening, inkomen en participatie
- herstelgerichte behandeling in de wijk
- borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning
- systemen voor (vroeg-)signalering en aanpak overlast
- duurzame samenwerking tussen gemeente en verzekeraars
- inzet op zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg

(deze ook even onthouden, want)

Integraal model voor onderzoek, beleid en praktijk

Governance arrangements
(that vary in terms of)

Efficacy of the governance arrangements
(explained by elements of the governance arrangements)

POLICY

- Goals, instruments (1)
- Policy model (2)

STRUCTURE

- Allocation of responsibilities and budgets (e.g. decentralized) (3)
- Network structure (4)

MANAGEMENT

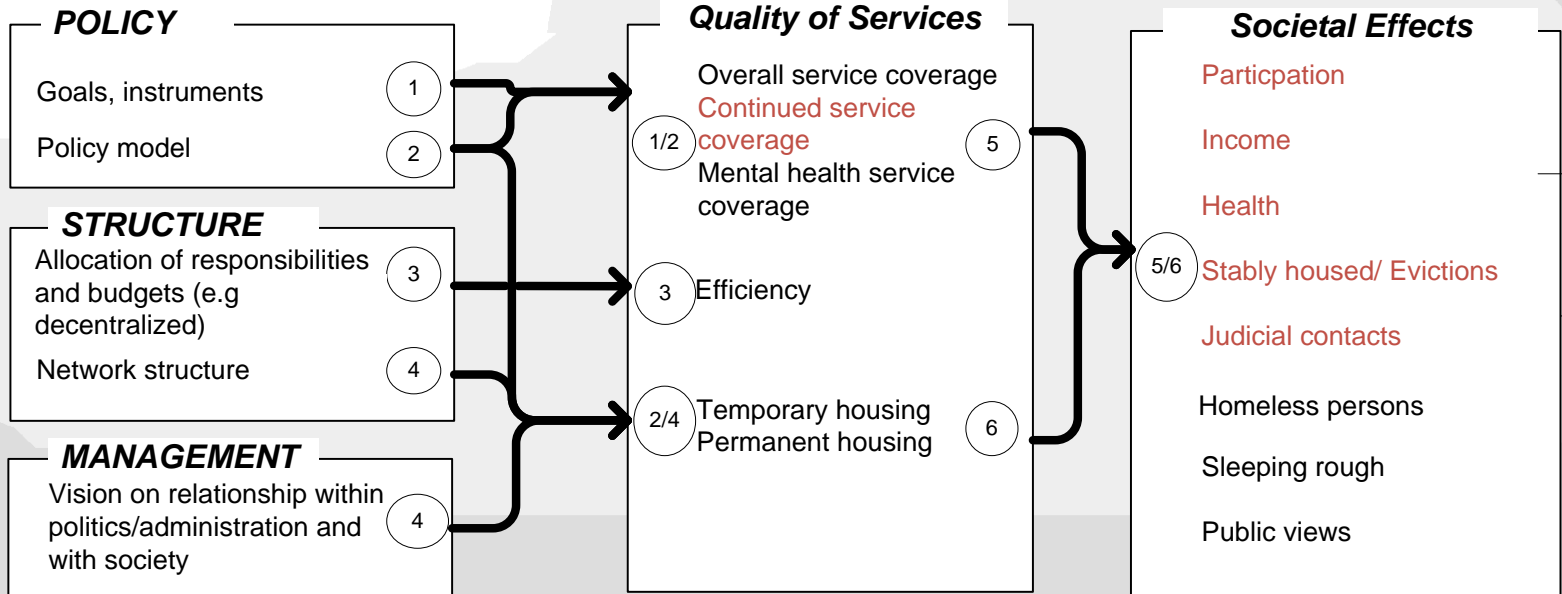
- Vision on relationship within politics/administration and with society (4)

Quality of Services

- Overall service coverage (1/2)
- Continued service coverage (5)
- Mental health service coverage
- Efficiency (3)
- Temporary housing (2/4)
- Permanent housing (6)

Societal Effects

- Participation
- Income
- Health
- Stably housed/ Evictions (5/6)
- Judicial contacts
- Homeless persons
- Sleeping rough
- Public views





Governance arrangements

(die variëren in termen van)

BELEID

Doel, instrument

1

Beleidstheorie

2

STRUCTUUR

Toedeling verantwoordelijkheid en middelen (bv gedecentraliseerd)

3

Structuur van het netwerk

4

MANAGEMENT

Visie op de relaties ambtenarij-politiek en de maatschappij

4

Effectiviteit van de governance arrangements

(verklaard door elementen van de governance arrangements)

KWALITEIT van outputs (aangeboden voorzieningen)

1/2 Integraliteit van aangeboden diensten

Continuïteit van aangeboden diensten

Aangeboden psychiatrische diensten

3 Efficiëntie

Tijdelijke huisvesting

2/4 Permanente huisvesting

KWALITEIT van outcomes (maatschappelijke effecten)

Participatie

Inkomen

Gezondheid

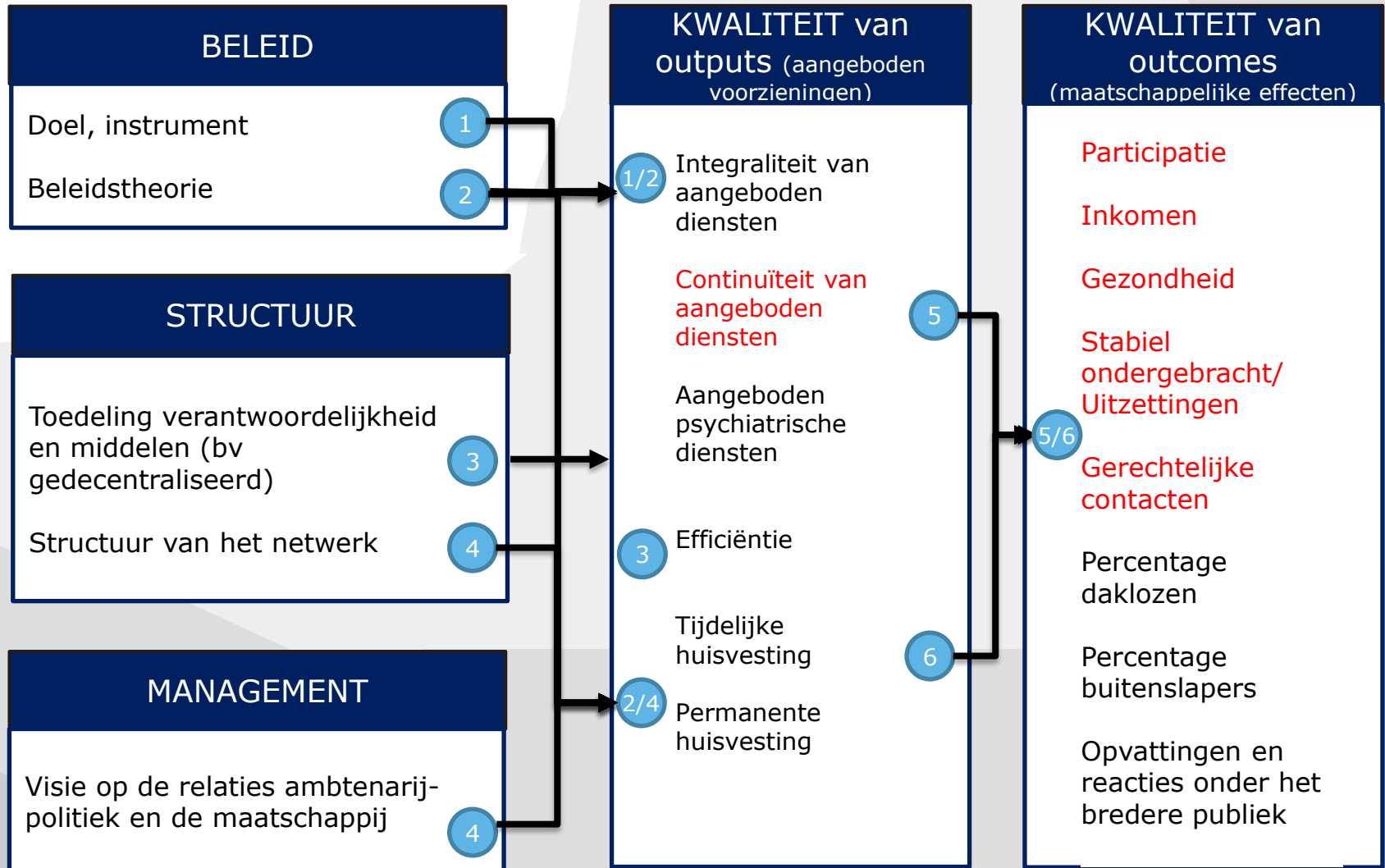
Stabiel ondergebracht/
Uitzettingen

5/6 Gerechtelijke contacten

Percentage daklozen

Percentage buitenslapers

Opvattingen en reacties onder het bredere publiek





Maatschappelijke doelstelling van dit onderzoeksproject

Samen met cliënten en ervaringsdeskundigen om wiens kwaliteit van leven het gaat, *en andere relevante stakeholders* de voorbereiding op deze decentralisatie en het verbeteren van deze randvoorwaarden in gemeenten te volgen

om zo vanaf het begin gezamenlijk te leren op basis van ervaringen, en te reflecteren op en in het handelen

Maximale participatie betekent hierin ook de stem en het perspectief van cliënten als eindgebruikers actief meenemen als complementair aan professionele perspectieven op deze transitie.

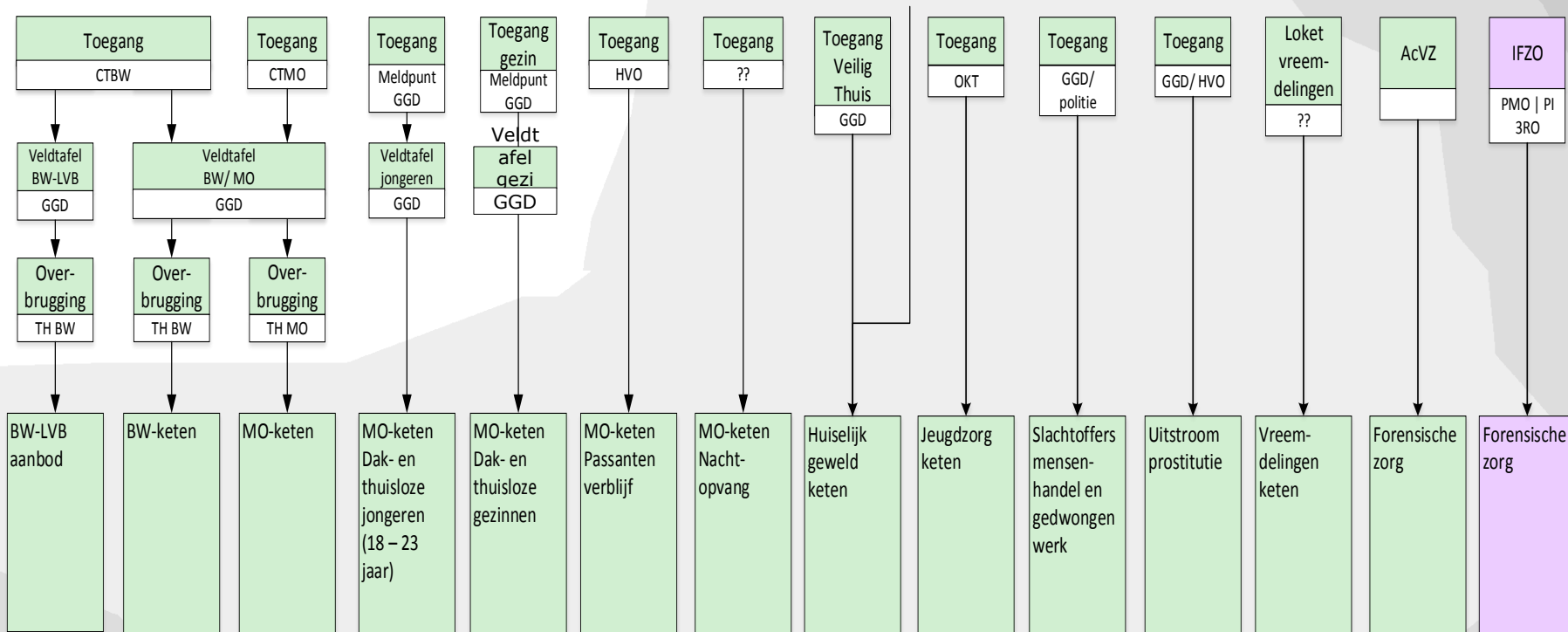


Onderzoeksvragen

1. In hoeverre wordt ambulantisering lokaal vormgegeven in 388 gemeenten (bv vindt behoeftenonderzoek plaats onder zorggebruikers; wordt samengewerkt met gebruikers)? De hiermee op te bouwen database vormt een bron van leren en kennisuitwisseling.
2. Op welke wijze geven lokale overheden en betrokken stakeholders (betrokken Wmo professionals, beleidsmakers, huisvesters, klinische ggz, politie) uitvoering aan ambulantisering?
3. Wat zijn de uitkomsten op lokaal niveau? En hoe worden deze gewaardeerd vanuit verschillende stakeholder perspectieven, wo cliënten/zorggebruikers?
4. In hoeverre verklaren deze contextuele processen en de samenwerking (participatie en partnerschap) tussen lokale overheden en betrokken stakeholders de uitkomsten van het beleid? Wat werkt 'goed' en welke 'best practices' zijn te onderscheiden?



Ketens zorg met verblijf





Focus dataverzameling eerste jaar

Beschermd Wonen/ Maatschappelijke Opvang

Cliënten, inventarisatie peer-to-peer

Vervolg

Start dataverzameling 2018

Vragenlijsten en 'informed consent' gereed

Start procedure ethische commissie

Voorjaar, interviews en documentanalyse

2 interviews politiek: wethouder/ raadslid opdrachtgevende gemeente (1 regio)

7 interviews binnengemeentelijk: beleidsmakers/ uitvoering opdrachtgevende gemeente, MO/BW, wijkzorg, Werkplein, wonen, GGD (3 aanvullend regio)

7 interviews aanbieders veld (GGZ, verslavingszorg, Maatschappelijk werk, Corporatie, MO/BW, politie, informeel/ mantelzorg, welzijn) (3 aanvullend regio)

10 interviews cliënten (indien mogelijk interviewen ook ervaringsdeskundigen cliënten) (5 aanvullend regio)

Het consortium

Vooralsnog bijeenkomsten lokaal, in gemeenten

Verschillende betrokkenen

Cliënten vertegenwoordigers

'Begeleidingscommissie'

Studenten

Najaar '18 opnieuw een bijeenkomst als deze?

Of breder?

Agenda

Welkom door Professor John de Wit (10.00-10.05)

- Start! door Nienke Boesveldt (10.05-10.10)
- Elkaar leren kennen en uitwisselen van eerste ervaringen, knelpunten en mogelijk goede voorbeelden (10.10-10.35)
- Onderzoeksmodel en voorgestelde focus (10.35-10.45)

Pauze (10.45-11.00)

- Vervolgstappen en dataverzameling in het eerste jaar (11.00-11.15)
- Masterclasses door Michiel van Hees en Nienke Boesveldt (11.15-11.45)
- Rondvraag (12.45)

Lunch in de Basket (13.00)