

Handreiking

Heropenen Algemene Voorzieningen* zijnde:

- **Laagdrempelige ontmoeting voor kwetsbare mensen**
- **Vangnet-functie: voorkomen van crisis en bereiken moeilijk-bereikbare doelgroepen**

*Toelichting Algemene Voorzieningen in deel 2 van dit document

Deze handreiking is ontwikkeld door MIND Landelijk Platform in samenspraak met de Vereniging Nederlandse Gemeenten en Valente.

Algemene voorzieningen hebben de functie om laagdrempelig ontmoeting mogelijk te maken voor kwetsbare mensen, alsook om een vangnet / landingsplek te bieden om een crisis te voorkomen én om de zgn 'moeilijk-bereikbare doelgroepen' te bereiken. Denk hierbij aan:

- mensen met onbegrepen gedrag
- zorgmijders
- mensen die aan de rafelrand van de samenleving leven (om uiteenlopende redenen)

Naast de algemene maatregelen voor alle inwoners van Nederland wordt er middels richtlijnen goed gekeken naar hoe -passend binnen de RIVM-richtlijnen- zorg en ondersteuning voor kwetsbare mensen doorgang kan vinden cq weer opgestart kan worden. Deze richtlijnen richten zich echter uitsluitend op mensen **met een indicatie** (of zorgleefplan) tot zorg cq op vormen van geïndiceerde zorg en maatwerkvoorzieningen.

Kwetsbare burgers **zonder een indicatie** (of zorgleefplan), alsook algemene voorzieningen, vallen onder de algemene maatregelen en specifiek binnen de regionale noodverordeningen. Dit betekent dat algemene voorzieningen sinds de uitbraak van Covid-19 zijn gesloten.

Hierdoor dreigt de groep kwetsbare mensen, die vaak nog wél door een algemene voorziening bereikt wordt, buiten beeld te blijven waardoor voor hen de toegang tot de voor hen belangrijke en noodzakelijke zorg en ondersteuning gesloten blijft.

Gevolgen kunnen o.a. zijn: verergering psychische klachten, verward gedrag, overlast, escalatie, suïcidaliteit, isolement, verwaarlozing, overbelasting van mantelzorgers, etc.

De versoepeling van de maatregelen lijkt ruimte te bieden aan algemene voorzieningen om per 1 juni 2020 weer -onder voorwaarden- op te starten.

De voorwaarden zijn:

- Maximaal 30 personen
- Toepassing 1,5 meter maatregel
- Werken op basis van reservering / triage
- Passende hygiëne-maatregelen

Stappen ter voorbereiding naar 1 juni 2020:

- De aanbieder stelt een lijst op van mensen voor wie toegang tot de voorziening noodzakelijk is. Redenen waarom toegang tot de algemene voorziening noodzakelijk kunnen zijn:
 - (dreigende) overbelasting mantelzorger
 - (dreigende) crisissituatie
 - vinger-aan-de-pols contact voorkomt (dreigend) isolement, verergering psychische klachten, escalatie, overlast
- De aanbieder maakt een plan hoe de locatie / fysieke ruimte passend gemaakt wordt m.b.t. de 1,5 meter regel.

- Binnen de marges van de fysieke ruimtes en de 1,5 meter-regel wordt een rooster / verdeling gemaakt over de dagen / dagdelen van de week met een maximum aantal mensen dat gelijktijdig aanwezig kan zijn.
- Binnen het aantal van maximaal toegestane mensen wordt een x-marge vrijgehouden voor 'aanlopers' zodat er de ruimte is om hen -indien nodig naar het oordeel van de medewerkers - ook toe te laten tot de voorziening.

Over de volgende voorwaarden worden afspraken gemaakt:

- De uitvoering van de RIVM-richtlijn, zowel door medewerkers/vrijwilligers als de wijze waarop bezoekers geïnformeerd worden / gewezen worden op / gefaciliteerd worden om zich aan de RIVM-richtlijn te kunnen houden.
- Facilitering m.b.t. schoonmaak (veelal door&voor; nu inhuren professionele organisatie).
- Facilitering m.b.t. screening / triage. <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen> , <https://www.rivm.nl/documenten/gezondheidscheck-contactberoepen-0>
- (eventueel) Facilitering PBM gekoppeld aan inventarisatie risico-handelingen conform verdeelmodel.
- Handhaving corona-regels.

Mogelijkheden om vóór 1 juni te openen:

Het is mogelijk dat een algemene voorziening al voor 1 juni open gaat, als dit noodzakelijk geacht wordt om een kwetsbare groep burgers al eerder op te vangen. In dat geval is het noodzakelijk dat de gemeente bereid is om aan de noodverordening een tijdelijke ontheffing toe te voegen of om af te zien van actieve handhaving. Uiteraard geldt dan eens te meer dat dan de richtlijnen van het RIVM in acht worden genomen.

De aanbieder en gemeente moeten hiervoor goede maatwerkafspraken maken, zoals bijvoorbeeld:

- Zonder zich als maatwerkvoorziening (aanbieder), en zonder zich als inkoper van een maatwerkvoorziening (gemeente) op te stellen vindt er wel wekelijks een afstemmingsoverleg plaats.
- De gemeente toetst op handhaving corona-beleid en samenwerking binnen de keten en wordt geïnformeerd over de noodzaak tot toegang van de bezoekers/deelnemers.
- De aanbieder kan náást de openstelling van de voorziening voor een beperkt deel van de bezoekers/deelnemers, ook blijven voorzien in niet-fysiek contact met andere bezoekers/deelnemers
- De aanbieder heeft een goed netwerk in de lokale/regionale zorg- en veiligheidsketen
- Eventuele meerkosten door RIVM-richtlijnen en/of extra inzet medewerkers (bijvoorbeeld vanwege niet-inzetbaarheid bij gezondheidsklachten)

Op de volgende pagina's deel 2: Toelichting algemene voorzieningen en hun bereik.

DEEL 2:

Toelichting Algemene Voorzieningen en hun bereik

Achtergrond algemene voorzieningen:

Opdracht Wmo 2015: visie normalisering, de-medicalisering, ambulantisering. Transformatie maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen; afbouw beschermd wonen en opbouw beschermd thuis; versteviging sociale basis o.a. door opbouw algemene voorzieningen.

Vormen:

- Huizen van de Wijk
- Buurtcentra
- Inloophuizen
- Eetpunten
- Steunpunten
- Zelfregiecentra
- Herstelacademies
- Respijtvoorzieningen
- Herstelhuizen
- Spreekuren
- Diaconaal inloophuis
- etc.

Kenmerken algemene voorzieningen t.o.v. maatwerkvoorzieningen (zoals dagbesteding):

- toegankelijk zonder indicatie; zorgleefplan; beschikking; etc.
- geen dossiervorming (vaak ook geen contactgegevens)
- doelgroepbenadering is niet leidend, daardoor gemeleerde bezoekers-/deelnemersgroep
- door inloop en aanloop steeds wisselende groepssamenstellingen
- breed bereik:
 - ouderen met licht dementerende klachten,
 - mensen met een (langdurende / ernstige) psychische (waaronder verslaving) kwetsbaarheid,
 - zorgmijders,
 - mensen met lichamelijke beperking,
 - mensen met meervoudige/complex problematiek en bijbehorend 'kluwen' aan hulpverlening,
 - mensen met onbegrepen gedrag,
 - mensen met verstandelijke beperking,
 - niet-Nederlandse achtergrond; taalproblemen
 - niet-ingezetenen
 - mensen met eenzaamheidsproblemen,
 - dak- en thuislozen,
 - familie, naasten, etc.
- algemene voorzieningen herbergen meestal een combinatie van meerdere functies:
 - vangnet,
 - netwerk,
 - activiteiten,
 - informatie&advies,
 - onafhankelijke cliëntondersteuning,
 - herstelactiviteiten
 - scholing&ontplooiing,
 - vrijwilligerswerk, werkervaring.
 - Soms ook belangenbehartiging.

- meestal op lokaal- of wijkniveau; soms op regioniveau
- door&voor-karakter
- visie variërend van normaliserend, gericht op kwaliteiten tot herstelgericht
- veel inzet van vrijwilligers; vaak ook van (betaalde) ervaringsdeskundigen

Nog twee belangrijk kenmerken:

- het feit dat een algemene voorziening een voorliggende en dus 'lichtere voorziening' is dan een maatwerkvoorziening, betekent **niet** dat algemene voorzieningen alleen mensen met lichtere problematiek en/of ondersteuningsvragen bereiken. Juist vanwege de laagdrempeligheid van algemene voorzieningen worden mensen met relatief ernstige/langdurige problematiek en/of ondersteuningsvragen bereikt.
- Het feit dat een indicatie voor dagbesteding gestopt is ten gunste van 'landing' in een algemene voorziening, verandert an sich niets aan het toestandsbeeld en de ondersteuningsvraag van de burger in kwestie. Ook niet van bijvoorbeeld de naaste in geval van een oudere met licht dementerende klachten.

Omvang / bereik:

Er zijn geen officiële cijfers voorhanden. Naar schatting zijn er een kleine 3.000 algemene voorzieningen -evenzo een schatting- is dat 2 tot 5 % van alle Nederlanders (350.000 - 850.000) met enige regelmaat gebruik maakt van een algemene voorziening.

(Een stad als Rotterdam heeft 48 Huizen van de Wijk, een aantal zelfregie-herstelinitiatieven en meerdere ontmoetingsplekken waar ook dak- en thuislozen terecht kunnen. Venlo heeft 12 Huizen van de Wijk, 1 zelfregie-initiatief en 3 laagdrempelige ontmoetingsplekken waar ook dak- en thuislozen terecht kunnen.)

Van deze groep is voor ongeveer 20 % (70.000 - 170.000) van hen de algemene voorziening in al zijn laagdrempeligheid en beschikbaarheid juist de best passende vorm van zorg om terugval, verergering van klachten, isolement, overbelasting van mantelzorgers, escalatie en/of overlast te voorkomen.

Beleid algemene voorzieningen vanaf coronacrisis:

Alle (circa 3.000) algemene voorzieningen in Nederland hebben hun locaties met ingang van 13 maart 2020 gesloten conform algemene maatregelen en/of noodverordeningen.

De dienstverlening hebben zij maximaal omgezet naar:

- (beeld-)bellen / appen; maken van bellijsten en daardoor onderhouden van regelmatig contact met bezoekers/deelnemers (waarvan contactgegevens bekend zijn)
- het maken van belcirkels tussen bezoekers/deelnemers
- facebook-groepen
- omvormen van cursussen naar digitale vormen
- verwijzen naar / helpen bij praktische hulp en ondersteuning (maaltijden/boodschappen)
- uitreiken van creatieve materialen zodat bezoekers/deelnemers thuis iets te doen hebben
- bij zorgelijke signalen naar de voordeur en/of doorverwijzen naar en/of inschakelen van politie, ggz, bemoeizorg, etc.
- etc.

Situatie eind april 2020:

Nadat de meeste mensen het in de eerste 2 weken 'gewoon' prettig vonden dat ze even via telefoon, whatsapp of facebook contact konden hebben met een medewerker/vrijwilliger van de algemene voorziening, zien we vanaf de 3de week dat de behoefte aan contact toeneemt. De frequentie van de bel-contacten lijkt voor een aantal mensen niet meer

voldoende; er wordt toenemend in de avond-uren en vaker op een dag gebeld met medewerkers/vrijwilligers.

Er groeit onrust in en tussen mensen. Tussen het advies om de huisarts of de hulpverlener te bellen en uiteindelijk te beslissen om de politie in te schakelen zit een lastig grijs gebied. Als mensen toezeggen om inderdaad zelf de huisarts te bellen maar vervolgens 2 dagen niets meer van zich laten horen en ook niet meer bereikbaar zijn, zorgt dit voor zorgen bij medewerkers/vrijwilligers (en ook bij andere deelnemers van bijvoorbeeld een facebook- of whatsapp-groep).

De groep mensen die bereikt werd omdat de algemene voorziening een vangnet-functie voor hen heeft, maar waarvan geen contactgegevens bekend zijn, is niet langer meer in beeld. Er zijn signalen dat het met hen niet goed gaat.