

Wmo Adviesraad Hollands Kroon
Secretaris
De heer S. Rienstra
Heerenweg 204
1768 BK BARSINGERHORN

Verzenddatum

Ons kenmerk
CONCEPT

Uw kenmerk
advisering op concept plan van aanpak
Thuis in de Buurt

Uw brief van
E-mails 23 en 27
november 2017

onderwerp
Antwoord op advies conceptplan Thuis in de Buurt 2018 - 2020

Pagina
1/9

Contact
Anja Broers
T 088 - 321 50 00

Geachte heer Rienstra,

Op 23 en 27 november 2017 heeft uw raad advies uitgebracht op het concept plan van aanpak Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang: Thuis in de Buurt 2018 – 2020. In deze brief wordt antwoord gegeven op uw vragen en opmerkingen.

Concept plan van aanpak Thuis in de Buurt 2018 – 2020

Gezien uw uitgebreide advisering wordt in deze brief volstaan met een korte weergave van de manier waarop er is omgegaan met uw inbreng. In de bijlage bij deze brief leest u de antwoorden op uw vragen en opmerkingen.

Uw advies is behandeld in de regionale projectgroep Beschermd Wonen, evenals die van de adviesraden van de regiogemeenten Den Helder, Texel en Schagen.

Uw gezamenlijke inbreng heeft tot gevolg gehad dat het plan van aanpak op onderdelen is aangepast. Het definitieve concept wordt ter besluitvorming aan de raad aangeboden in februari 2018.

Een aantal vragen en opmerkingen, die meer gericht zijn op de uitvoering, worden meegenomen in het actieplan 2018. Het is de bedoeling dat dit plan voor het 2^e kwartaal gereed is.

Tot slot

Deze brief met bijlage zal ook onder de aandacht van de gemeenteraad gebracht worden.

Als digitale gemeente ontvangen wij uw post graag via post@hollandskroon.nl.
Brievenbuspost en pakketten kunt u sturen naar postbus 8, 1760 AA Anna Paulowna.

Als u vragen heeft naar aanleiding van deze brief met bijlage, dan kunt u contact opnemen met Anja Broers, mobiel nummer 06 2036 1337.

Wij bedanken u hartelijk voor uw constructieve inbreng.

Met vriendelijke groet,
Namens burgemeester en wethouders,

Mary van Gent
Wethouder

Bijlage: 1, reactie op advies Wmo adviesraad.

Deze brief is digitaal opgesteld en daarom niet ondertekend.

1. Blijf proces monitoren.
2. Knelpuntenanalyse, risicofactoren en prioritering wordt gemist. Werk toe naar concrete actiepunten.

Het in beeld brengen van de knelpunten en verbeterpunten maakte deel uit van de voorbereiding van dit plan van aanpak. Door middel van workshops, een cliëntengesprek, input van zorgaanbieders en maatschappelijke partners is informatie verzameld. Een actieplan is in voorbereiding. Monitoring van de voortgang en resultaten maakt deel uit van het beleidsproces.

3. Wat is beleid voor kwetsbare mensen die levenslang beschermd moeten wonen?

De verwachting is dat deze groep zal overgaan naar de Wet Langdurige Zorg. De nieuwe staatssecretaris VWS heeft toegezegd in het najaar van 2018 een voorstel hierover aan de Raad van Staten te zullen voorleggen.

4. Uitgangspunt is lokaal, daarnaast voldoende capaciteit voor regionale opvang e.d.

Dit sluit inderdaad aan bij de inclusiegedachte.

5. Wat te doen met cliënten - vaak zonder ziekte inzicht - die niet willen meewerken?

Passende huisvesting, bij voorkeur toch iemand die contact houdt (professional, vrijwilliger, maatje of ervaringsdeskundige), signaleert wanneer situatie verslechterd of er sprake is van overlast, laagdrempelige inloop of dagbesteding. De gezamenlijke opdracht is deze mensen niet los te laten, maar in beeld te houden, altijd een kwestie van maatwerk.

6. Goede afweging/bemiddeling tussen overlast en woongenot burens nodig.

Dit is juist en sluit aan bij het bovenstaande.

7. Groepswoning in de wijk toch juist weer clustering?

Groepswonen kan een tussenvorm zijn van Maatschappelijke opvang of Beschermd wonen naar geheel zelfstandig wonen. DnoDoen werkt hier in Den Helder mee. Voor jongeren kan het ook een vorm zijn om tegen betaalbare huren, met nog wat begeleiding, naar zelfstandigheid toe te werken. Ook hier is altijd sprake van maatwerk. Niet elke persoon kan met iedere ander wonen. Voor sommigen is dit echt niet de juiste optie.

8. Kan iemand uit HK ook in heel andere regio geplaatst worden als hier bv. instanties zijn die de

juiste hulp kunnen bieden?

Dat kan zeker. Niet elk aanbod is in de regio beschikbaar. Gemeenten gaan wel in principe uit van het Convenant regiobinding. Criteria als de aanwezigheid van een ondersteunend netwerk, bekendheid bij de hulpverlening, dagbesteding of werk, zijn bepalend om te onderzoeken waar een traject het meest kansrijk is. Er kunnen ook redenen zijn, bv. een specifiek aanbod, of een cliënt die juist even uit de eigen regio weg moet, om voor plaatsing elders te kiezen. Gemeenten gaan dan onderling in overleg met elkaar en komen meestal tot passende oplossing.

9. Waar kan worden gemeld? Hoe weten mensen meldpunt te vinden?

Bij het meldpunt Vangnet en Advies van de GGD kan gemeld worden wanneer er sprake is van zorg of overlast door kwetsbare, vaak zorg mijddende, inwoners. Gemeenten en GGD gaan, nu bereikbaarheid binnenkort wordt verruimd, meer bekendheid geven aan dit meldpunt.

10. Wie neemt besluit dat cliënt zonder uitzicht op uitstroom wordt opgenomen in Wet Langdurige Zorg (WLz)? Hoe wordt samengewerkt met cliënt, zorgprofessional en netwerk? Wanneer 24-uurs zorg, wanneer niet? Werkt gemeente hierin samen met verzekeraar en Zorgkantoor?

Op dit moment is WLZ nog niet toegankelijkheid voor GGZ-patiënten. Een wetswijziging gaat dit naar verwachting op korte termijn veranderen. In dit proces zal zeker worden samengewerkt met cliënten, zorgaanbieders en netwerk en zal worden afgestemd met verzekeraar en Zorgkantoor.

11. (Pag. 11) Om hoeveel mensen BW gaat het, hoeveel vanuit HK?

Het gaat om ca. 153 plekken BW. Een aantal locaties bevindt zich in Hollands Kroon. Bewoners vanuit Hollands Kroon vinden ook een plek op voorzieningen elders in (en buiten) de regio. Plaats van herkomst wordt niet geregistreerd.

12. Hoe wordt bepaald waar mensen een plaats toegewezen krijgen: wordt netwerk hierin meegenomen?

De aanwezigheid van een ondersteunend netwerk is een van de belangrijkste criteria die worden meegenomen bij het toewijzen van een BW-plaats.

13. Pilot beschermd wonen bij Triversum. Hoe wordt dit meegenomen in concept-plan?

We zijn niet bekend met deze pilot, maar zullen daar navraag naar doen.

14. Heeft HK convenant ondertekend?

Den Helder heeft als centrumgemeente het convenant ondertekend in afstemming met de regiogemeenten.

15. (Pag. 14, 4^e alinea.) Zorg wordt pgb-gefinancierd, niet de inwoners. Hoeveel van 13 mensen die pgb ontvangen woont op zorgboerderij, heeft overgangsrecht of woont in thuissituatie. Hoe worden burgers in overbruggingsituatie ondersteund?

Dat is juist, formulering zal worden aangepast. Ca. de helft van de pgb-gefinancierde zorg wordt ontvangen op een zorgboerderij, de rest (als overbruggingszorg of bij wijze van overgangsrecht) in de thuissituatie.

Overbruggingszorg wordt altijd op maat geboden.

16. (Pag. 14, 2^e alinea, 2^{de} aandachtsstreepje.) Hoe wordt gefinancierd over de grenzen van gemeenten heen? Hoe wordt objectief verdeelmodel opgebouwd? Is er sprake van geoormerkt geld. Wie bewaakt financiën.

Meestal wordt de zorg gefinancierd door de gemeente/regio waar de persoon woonachtig is en zorg ontvangt. In het land zijn wel voorbeelden van BW-voorzieningen waar iemand alleen kan worden geplaatst als de regio van herkomst een periode betaalt.

Bij het objectief verdeelmodel spelen factoren als aantal bewoners, maar ook bv. mate van verstedelijking een rol. Dit is een complex proces, waar nog verschillende opties tegen elkaar worden afgewogen, en beslissende keuzen nog moeten worden gemaakt.

Er is op dit moment geen sprake van geoormerkt geld, in de zin dat verantwoording moet worden afgelegd of geld moet worden terugbetaald aan het rijk. Den Helder als centrumgemeente bewaakt de financiën en legt hierover verantwoording af aan de regiogemeenten. Een tekort wordt gezamenlijk gedragen, een overschot wordt verdeeld over alle gemeenten.

17. (Pag. 15, punt 5.) Hoe organiseer je vroegsignalering? Ook bij zorgmijders? Wat is optimale afstemming. En hoe wordt stem cliënt meegenomen.

Op deze vraag is geen eenduidig antwoord te geven. Vroegsignalering is een complex proces dat een goede samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en tal van maatschappelijke organisaties en ketenpartners betreft. Het gaat altijd om tijdig signaleren, contact zoeken, onderling afstemmen en vasthouden, een proces waarbij uiteraard de cliënt en diens netwerk aan het stuur hoort te staan.

In de Innovatieprojecten wordt gewerkt aan de versterking van vroegsignalering en het bevorderen van onderlinge samenwerking. Een cliëntgesprek maakte onderdeel uit van dit project. Ervaringsdeskundigen worden steeds meer betrokken.

18. Invulling uitvoeringsplan? Beschermd wonen in omvang terugbrengen, maar beschikbaar houden voor groep waar het tijdelijk voor nodig is. Hoe praktisch uitvoerbaar houden?

Ook nu al fluctueert de bezetting Beschermd wonen van zorgaanbieders. Voor veel zorgaanbieders maakt de

BW-doelgroep deel uit van een bredere doelgroep met ook WLZ-geïndiceerden, Jeugdwet geïndiceerden, of Justitie-geïndiceerden. Er is nog geen zicht op een forse krimp van het aantal BW-plaatsen. Mocht daar wel zicht op komen, dan kan nog verdergaande samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders mogelijk een optie zijn.

19. Gaat Inclusio uit van herstelgerichte zorg?

Ja, Inclusio stelt de cliënt/klant centraal en de regie blijft bij de klant/cliënt. De zorg is gericht op versterking van de zelfregie, oplossingsgericht en het sociale systeem van de cliënt maakt deel uit van de aanpak.

20. Ondersteuning in eigen omgeving van cliënt vereist ook passende zorg waarin cliënt zelf stem heeft. Past dit bij werkwijze Inclusio?

In Hollands Kroon wordt het netwerk oplossings- en systeemgericht betrokken. De regie ligt bij de klant. Het wijkteam treedt op als casemanager bij inzet van zorgaanbieders/ketenpartners. Er vindt driemaandelijks een evaluatie plaats met de klant om te toetsen of de aanpak leidt tot versterking van de zelfregie. Deze werkwijze wordt ook opgenomen in de inkoopafspraken met de zorgaanbieders. Bij een indicatie Beschermd Wonen vindt een warme overdracht plaats naar de door centrumgemeente Den Helder gecontracteerde zorgaanbieder wat betreft het casemanagement.

21. Preventieve ondersteuning jongeren wordt al ingezet met onderwijs en schoolmaatschappelijk werk.

Dit is juist en ook in dit kader van belang.

22. Worden wijkteams geschoold in vroegsignalering? Wordt dit opgenomen in plan van aanpak?

Aanpak en deskundigheidsbevordering wijkteams verschilt. Wijkteams worden wel betrokken bij Innovatieprojecten, mede gericht op vroegsignalering en versterken ondersteuningssysteem cliënten.

23. Succesfactoren pag. 19, hoe?

Deze punten zijn opgenomen in contract met zorgaanbieders. Innovatieprojecten zijn mede gericht op versterken sociaal netwerk, en meer betrekken cliënten en ervaringsdeskundigen.

24. Hoe ga je na uitstroom uit BW, nazorg organiseren en bewaken?

Onderdeel van afspraken met zorgaanbieders is dat ruim voor uitstroom passende nazorg dient te worden geregeld op alle relevante levensgebieden. Geconstateerd is dat de wijze waarop hieraan invulling wordt gegeven erg verschilt. Beter toezien op de naleving van de contractafspraken door gemeente is een belangrijk aandachtspunt. Ook van elkaar leren en groeien. De innovatieprojecten bieden hiervoor diverse

aanknopingspunten.

25. (Pag. 20, eerste alinea.) Is knelpuntenanalyse gedaan?

Nog in beperkte mate. In Schagen is eigen bijdrage als knelpunt naar voren gekomen, reden voor deze gemeente de eigen bijdrage voor begeleiding en dagbesteding af te schaffen.

In het kader van het Plan van aanpak verwarde personen zal worden onderzocht of er sprake is van een gat tussen Beschermd wonen en geheel zelfstandig wonen, met begeleiding. Mogelijk zijn er tussenvormen nodig en valt nu een groep cliënten tussen wal en schip.

26. (Pag. 20.) Wat is een relatief klein aantal, relatief t.o.v. van wat?

De Kop van Noord-Holland is één van de kleinste regio's in het land, met een relatief klein aantal cliënten en een beperkt budget.

27. Welke woonruimte is in ogen van Hollands Kroon passend en betaalbaar?

Woonruimte is passend als dit aansluit op de vraag van de cliënt, met oog voor het bestaande sociale netwerk van de cliënt en bereikbaarheid van voorliggende voorzieningen. Bij betaalbaarheid is het nodig dat de huurkosten van de woonruimte door de cliënt op te brengen zijn, dus ook voor cliënten met een bijstandsuitkering, eventueel aangevuld met bijzondere bijstand. Dit betekent dat er voldoende woonruimte met lage huurkosten beschikbaar moet zijn en blijven voor deze doelgroep (huren tot de 1^e huurtoeslaggrens). Dit wordt jaarlijks besproken met de woningcorporaties in het kader van de prestatieafspraken.

28. Is rekening gehouden met de overgang 18- naar 18+ zorg? Met groep vanuit jeugdpsychiatrie waarvoor nauwelijks begeleid zelfstandig wonen beschikbaar is als overstap naar zelfstandig wonen? Wanneer wordt gekeken naar mogelijkheden voor overgang van langdurig verblijf naar woonvormen (in kader van samenwerking Triversum en GGZ NHN)?

Ook op rijksniveau is geconstateerd dat een groep jongeren tussen wal en schip valt. Voor deze jongeren geldt dat na een intramuraal verblijf in de Jeugdzorg Beschermd wonen niet van toepassing is, omdat psychiatrische problematiek niet de hoofdproblematiek is. Er is ook geen WLZ-indicatie mogelijk, maar de jongeren redden het ook niet helemaal alleen en dreigen dus tussen wal en schip terecht te komen. Gemeenten hebben vanaf 2017 een extra budget ontvangen om ook voor deze groep maatwerk te leveren. Gemeenten in de Kop onderzoeken momenteel wat in onze regio precies het probleem en de omvang daarvan is, om tot passende oplossingen te kunnen komen.

29. (P.20 4^e alinea.) Wat wordt bedoeld met omklappen woning?

Dit betekent dat de woning die eerst door zorgaanbieder wordt verhuurd gekoppeld aan begeleiding, na een

periode van goed gedrag op naam van de bewoner zelf komt.

Is aanbod van ontmoeting, dagbesteding, vrijwilligerswerk, betaald werk al inzichtelijk?

Ja, deze veel informatie is na de zgn. focusgroepen met diverse partijen, gebundeld en rondgestuurd. Dit is nog geen volledig overzicht omdat niet alle relevante partners hieraan deelnamen.

30. Hoe kan kwaliteit van hulpverlening van pgb's worden beoordeeld met Handreiking Kwaliteitskader Beschermd wonen?

Wanneer er signalen zijn dat er dingen niet goed gaat, biedt het Kwaliteitskader Beschermd wonen een kader om met de pgb-aanbieder in gesprek te gaan.

31. Hoe kan toezichthoudende functie bijdragen aan borging van kwaliteit?

Wanneer er signalen zijn dat er dingen niet goed gaan, kan de toezichthouder de Inspectie inschakelen en of zelf onderzoek doen. Daarnaast is er de mogelijkheid periodiek onderzoek te doen.

32. Bij samenwerking met zorgverzekeraar en zorgkantoor in het bijzonder letten op 18-/18+. Van belang zeker half jaar voor aanvang van de leeftijd van 18 jaar in te zetten op zorg na 18^{de}.

Dit is zeker een thema om mee te nemen in de gesprekken met zorgverzekeraar en zorgkantoor. Ook bij de overgang van Jeugdwet naar Wmo is het overigens van groot belang dat zorgaanbieders tijdig een plan te maken voor een goede overgang en gemeenten er op toe zien dat dit gebeurt.

33. Risicofactoren? Knelpuntenanalyse? Prioriteitenplan?

Zie antwoord op vraag 1 en 2.

34. (Pag. 25, 2e alinea,) handhaven

Spelfout wordt verbeterd.

35. (Pag. 25, 3^e alinea, eerste regel,) Waar is de organisatie voor gespecialiseerd zorg ggz jeugdpsychiatrie? Triversum als onderdeel van overgang 18-/18+?

36. (Pag. 25, 4^e alinea.) Mis specialistische zorg voor jongeren met psychiatrische problematiek.

Het aantal directe meldingen bij het Meldpunt van de GGD over minderjarigen is echter laag (11 in 2016). Van dit kleine aantal is er ook niet altijd sprake van psychiatrie. Als er reden voor is wordt er afstemming en/of samenwerking gezocht met Triversum. Daarnaast zijn er contacten met de Opvoedpoli, Parlan, sociale wijkteams, J&GB, Veilig Thuis, leerplicht, etc.

37. Aanvullingen en verbeterpunten zijn basis om plan uit te voeren. Hoe worden ze aangepakt om

een goed raamwerk neer te zetten?

In actieplan dat binnenkort gereed komt wordt dit nader uitgewerkt.

38. Zijn er ggz-wijkteams?

Jazeker, in de Kop van Noord-Holland functioneren 4 "wijkteams" of Fact-teams (Flexible assertive community treatment) : behandeling en begeleiding in de eigen omgeving van de cliënt door een multidisciplinair team, beperkt als het goed gaat, gaat het minder goed dan wordt de intensiteit van de behandeling 'opgeschaald'. Op dit moment is reorganisatie van de GGZ gaande, waarbij de Fact-teams worden samengevoegd met de specialistische centra (rond bv. depressie, persoonlijkheidsstoornissen, angsten). De wijkteams zijn goed in het behandelen en ondersteunen van mensen op verschillende leefgebieden. De specialistische behandeling moest voorheen ergens anders vandaan komen. De bedoeling van de reorganisatie is beide zaken dicht bij de bewoners te integreren. Het gaat om een landelijke beweging, waarbij GGZ NHN wel voorop loopt. Dit gebeurt ook tegen de achtergrond van oplopende wachtlijsten, groeiende kosten, te weinig zichtbare resultaten. Ook de wijze van indicatie zal met de reorganisatie veranderen, met de intentie om wachttijden te verkorten door o.a. inzet ervaringsdeskundigheid en het sneller inzetten van lichte hulp.