

Inspraaknotitie Regionaal Beleidsplan Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 2022-2026

Na een interactieve periode hebben de colleges van burgemeester en wethouders hun ambities voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang vastgelegd in een concept beleidsplan. Voor het plan definitief naar de gemeenteraden gaat, zijn adviesraden en andere betrokkenen in de gelegenheid gesteld om schriftelijk advies uit te brengen op dit concept beleidsplan. Binnen deze periode hebben de adviesraden van verschillende gemeenten bij hun eigen gemeente een inspraakreactie ingediend.

In deze Nota van Inspraak hebben we de reacties van alle gemeenten waar de adviesraden om advies zijn gevraagd verzameld, inclusief de gemeentelijke reactie daarop. In het overzicht is ook aangegeven of dit al dan niet geleid heeft tot een wijziging van het concept beleidsplan.

De adviesraad van de gemeente Barendrecht heeft besloten om geen advies uit te brengen. In de gemeente Rotterdam is ervoor gekozen dat er in dialoog met de Brede Raad 010 over het regionaal beleidsplan wordt gesproken en er geen formeel inspraaktraject volgt.

Inspiraakreacties

Nummer	Inspiraak van:	Samenvatting inspraakreactie	Reactie lokale gemeente	Wijziging Beleidsplan
1.1	Maatschappelijke Adviesraad Albrandswaard			Nee
2.1	Adviesraad sociaal domein Capelle aan den IJssel	Goed onderzoek bij instroom	Eens. Belang van een goede diagnose bij instroom en het zo mogelijk voorkomen van instroom (preventie).	Nee
2.2		Streven naar woningen voor uitstroom	Eens. We gaan een plan opstellen voor wonen met zorg. Overigens heeft men bij uitstroom uit BW nu al voorrang.	Nee
2.3		Rekening houden met culturele aspecten van de hulpverlening	Geen specifiek beleid. Wel aandacht voor herkennen en erkennen verschillen.	Nee
2.4		Samenwerking met zorgverzekeraar en zorgkantoren voor chronisch zieken	Eens. Er wordt gewerkt aan een nog betere samenwerking met de ketenpartners.	Nee
2.5		Duidelijkheid in ingangsdata doordecentralisatie	Die is er. Doordecentralisatie gaat in op 1/1/2022, invoering woonplaatsbeginsel 1/1/2023.	Nee
2.6		Rekening houden met de invloed van de omgeving op een BW-locatie	Eens. Hier wordt rekening mee gehouden en dit zal worden meegenomen in het plan voor wonen met zorg.	Nee
2.7		Er is goed inzicht nodig in de aantallen en soort BW-cliënten om een prognose te kunnen maken.	Eens. Er is een goed inzicht in het bestaande aanbod voor wonen met zorg. De zorginstellingen hebben een goed inzicht in de psychische gesteldheid van cliënten.	Nee

2.8		Inzicht in klanttevredenheid nodig	Eens. De cijfers zijn positief en deze staan online.	Nee
3.1	Adviesraad Sociaal Domein Krimpen	Op blz. zijn jaartallen genoemd. Wordt daar vooruitgegrepen op wat de verwachting is?	Ja.	Nee
3.2		Kunt u aangeven of er wachtlijsten zijn voor BW	Ja die zijn er, deze worden bijgehouden door de gemeente Rotterdam	Nee
4.1	Adviesraad Sociaal Domein Lansingerland	Wanneer wordt iemand in- / uitgeschreven bij een gemeente als iemand beschermd gaat wonen?	Een inwoner wordt in de gemeente ingeschreven waar hij of zij beschermd gaat wonen.	Nee
4.2		Hoe wordt omgegaan met uitkeringen wanneer een inwoner (in een andere gemeente) beschermd gaat wonen?	De regels, m.b.t. uitkeringen en bijstand, van de gemeente waar een persoon beschermd gaat wonen worden toegepast.	Nee
4.3		Hoe wordt omgegaan met mogelijke benodigde specialistische GGZ hulp en de wachtlijsten die er zijn? Heeft dit een (negatieve) invloed op de uitstroom van BW?	Het kan voorkomen dat een specialistische GGZ behandeling (hierna: behandeling) van invloed kan zijn op de uitstroom van beschermd wonen. Wanneer een inwoner eerst behandeling nodig heeft kan de beschermd wonen aanbieder niet altijd gelijk starten met begeleiding en beschermd wonen. Wanneer een specialistische GGZ aanbieder de behandeling niet direct kan starten in verband met wachtlijsten, heeft dit invloed op de uiteindelijke uitstroom. Echter, het komt voor dat behandeling en beschermd wonen gelijktijdig geboden worden wanneer dat nodig is. Slechts in uitzonderlijke gevallen moet de behandeling eerst afgerond zijn wil beschermd wonen kunnen starten. In Lansingerland zijn er geen signalen vanuit onze beschermd wonen aanbieder dat hun	Nee

			cliënten (onze inwoners) vertraagd uitstromen.	
4.4.		De ASD ontvangt graag nog een terugkoppeling over de eerste ervaringen met de pilot toegang die lokale gemeentes uitvoeren.	De pilot toegang loopt nog tot het einde van het jaar 2021. Na afloop wordt een uitgebreide evaluatie gedaan en advies geformuleerd. De evaluatie en het advies zullen we met de ASD delen. Een evaluatie op dit moment zou een verkeerd en/of onvolledig beeld kunnen schetsen gezien de te beperkte ervaringen.	Nee
4.5		Kan de gemeente een plan uitwerken hoe de beschikbare 10% van het regiobudget besteed gaat worden aan lokale initiatieven?	Het beschikbare lokale budget van 10% is geen vast budget. Binnen de regiogemeenten is afgesproken de lokale budgetten aan te spreken wanneer we met elkaar een begrotingstekort voor beschermd wonen hebben. We verwachten enkele jaren na de decentralisatie meer feeling te hebben met de beschikbare lokale budgetten en wat hiervan overblijft. Voor nu zijn de gedachten om plannen voor dit budget te zijner tijd mee te nemen in het uitvoeringsplan van de woonvisie.	Nee
4.6		Wordt er voldoende gekeken naar een goede spreiding van beschikbare locaties om te voorkomen dat mensen in andere gemeenten moeten worden geplaatst?	Ja, hier wordt voldoende naar gekeken. In de regiogemeenten is een objectief verdeelmodel gemaakt. Er is voor iedere regiogemeente gekeken hoeveel beschermd wonen plekken er zouden moeten zijn n.a.v. het inwoneraantal.	Nee
4.7		Zijn er al contacten met zorgverzekeraars en zorgkantoren over samenwerking?	We hebben regionale overleggen met DSW en de gemeenten die onder hun zorggebied vallen. Hierbij bespreken we de GGZ problematiek, beschermd wonen en GGZ Wonen. De laatste is sinds 1 januari 2021 onder de Wlz beschikbaar gesteld voor mensen met een langdurige psychische hulpvraag.	Nee

			Als het om preventie gaat zetten we begeleiding in wanneer dat een passende vorm van ondersteuning is. We zetten zo licht in als het kan en zo zwaar als het moet. We zijn het ermee eens dat het belangrijk is om de juiste ondersteuning te bieden die passend is voor een inwoner. De consultants van de gemeente zijn geschoold om middels een onderzoek de juiste hulp en ondersteuning in te zetten. De zorgprofessionals die de uiteindelijke zorg leveren monitoren de voortgang en escaleren wanneer de ingezette hulp niet meer toereikend is.	
4.8		Hoe wordt het maatschappelijk middenveld, cliënten en anderen betrokken bij de ondersteuning geïnformeerd over verdere (lokale) uitwerking?	De stakeholders van dit onderwerp worden in geplande overleggen geïnformeerd over de stand van zaken rondom het nieuwe beleidsplan en de uitwerking hiervan.	Nee
4.9		Welke initiatieven gaat gemeente nemen om voldoende woningen te realiseren en binnen welke termijn wordt dit verder geconcretiseerd?	We zijn het eens dat voldoende woonvoorzieningen nodig zijn om naar een beschermd thuis te komen. In de beantwoording op vraag 6 noemen we al het objectief verdeelmodel. Gemeente Lansingerland zal de beschermd wonen plekken binnen 10 jaar verder uitbreiden. Hierover voeren we op dit moment al gesprekken met de woningbouwcorporatie en kijken we naar mogelijke geschikte locaties. In de prestatieafspraken met de woningbouwcorporatie worden hier al afspraken over gemaakt.	Nee

4.10		Hoe zorg je ervoor dat in één regiomonitor (onder regie van Rotterdam), de juiste lokale informatie beschikbaar is?	In de regiomonitor worden gegevens geregistreerd als instroom, uitstroom, herindicatie, verzilveringsgraad, gemeente van herkomst, gemeente van uitstroom. Deze gegevens zijn bekend of worden bekend, wanneer een inwoner zich bij de gemeente Lansingerland meldt met de hulpvraag en bij de gemeente Rotterdam wanneer daar de aanvraag voor beschermd wonen binnenkomt. Voor lokale inhoudelijke informatie hebben wij meerdere keren per jaar gesprekken met de beschermd wonen aanbieder in Lansingerland.	Nee
5.1	Maatschappelijk burgerplatform Ridderkerk	Toevoegen Maatschappelijke urgentie	Wordt opgenomen in de inleiding.	Ja
5.2		De benaming 'kwetsbare doelgroep' veranderen in 'zorgvragers' of 'zorgbehoevenden'.	In de inleiding zal een nadere duiding worden gegeven van de benamingen.	Ja, tekstueel
5.3		De paragraaf over begeleiding/hulpverlening aan te scherpen	Voor een regionaal beleidsplan is de huidige omschrijving afdoende	Nee
5.4		De relatie centrale – decentrale verantwoordelijkheid beter op elkaar af te stemmen	Dat zal in de looptijd van het beleidsplan constant onderwerp van afstemming zijn.	Nee
5.5		De taak voor de lokale overheid te ontdoen van vrijblijvendheid	De lokale overheid heeft per 2022 een formele en daarmee niet vrijblijvende verantwoordelijkheid. Daar bereidt dit regionaal beleidsplan de weg voor	Nee

Bijlagen: overzicht van de inspraakreacties

1 Reactie Maatschappelijke adviesraad Albrandswaard

Inleiding.

De oorsprong van het probleem.

Naar onze mening wordt er, hoe goed het beleidsplan ook is, weer voorbij gegaan aan de oorsprong van het probleem. Ons inziens ligt de oorsprong voor een deel in de veranderende samenleving, waarin veel mensen dreigen te verdrinken. Schuldenproblemen, verlies van werk en echtscheidingen kunnen ervoor zorgen, dat mensen in geestelijke nood geraken, dakloos worden en opgevangen moeten worden.

In oktober 2017 heeft de Maatschappelijke Adviesraad op uw verzoek advies uitgebracht over dit onderwerp.

Het concept, wat nu voor ons ligt, is een duidelijke uitwerking van het bovengenoemde beleidsstuk.

De uitwerking van het concept Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang is op regionaal niveau, waar binnen de gemeente Rotterdam de leidende factor is en blijft.

De leden van de Adviesraad hebben voor onze plaatselijke situatie een aantal adviezen voor u.

Onze adviezen.

Vooraf: Het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis.

Voor Albrandswaard geldt, dat wij hier ook te maken hebben met het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis, waar mensen verblijven – ingeschreven in de gemeente Albrandswaard. Bij ontslag uit het Ziekenhuis staan ze dus als inwoners van Albrandswaard geregistreerd en zou volgens de geldende regels de gemeente voor de opvang, dan wel woonvoorziening moeten zorgen. Ons inziens, is dit een veel te zware belasting voor de toch als knellende woonruimte verdeling binnen onze gemeente. Daarbij komt dan ook de financiële verzwarende van de gemeente omdat deze mensen inwoners zijn geworden van Albrandswaard, terwijl ze vaak uit een heel andere gemeente binnen of zelfs buiten onze regio komen. Die gemeente is dan niet meer voor die kosten aansprakelijk.

De Adviesraad wil graag weten hoe de bijzondere positie van Albrandswaard binnen de regio wordt vastgelegd en uitgevoerd.

In de inleiding van het genoemde beleidsplan lezen we, dat de colleges van de aangesloten gemeenten in het najaar van 2021 het concept aan hun raad zal worden aangeboden om het op de voor hun gemeente passende wijze te bespreken en vast te stellen.

Op basis van de alle gemeentelijke besprekingen is het definitieve concept ter besluitvorming aangeboden.

De Adviesraad vraagt zich af, of de hierboven beschreven route ook daadwerkelijk uitgevoerd gaat worden.

In hoofdstuk 2 Kernpunten advies Commissie Toekomst Beschermd Wonen.

De Adviesraad vraagt zich af of er ook rekening wordt gehouden met de buurtveiligheid.

In hoofdstuk 5 wordt gesproken over een duidelijke afbakening en definiëring van de doelgroep MO en BW. De afbakening geeft de grenzen aan van de regionale verantwoordelijkheid en waar de lokale verantwoordelijkheid begint.

Hiermee voorkomen we onduidelijkheid bij de gemeenten en de aanvragers over de regionale en de lokale verantwoordelijkheid voor de zorg en ondersteuning.

De Adviesraad vraagt zich af wat er gebeurt binnen de duidelijke afbakening van de in de inleiding besproken overlap van de problematiek van de betreffende doelgroepen.

Bij de definitie van Beschermd wonen komt niet aan de orde, wat op bladzijde 28 wordt genoemd bij : de keten wonen met begeleiding of semimural wonen.

De Adviesraad wil hier meer informatie over.

Bij de definitie van Maatschappelijke omvang wordt gesproken over de jeugdigen.

De Adviesraad mist hier een uitspraak over de dakloze jeugdigen, die onder de jeugdzorg vallen, maar daar niet terecht kunnen vanwege het tekort aan opvangplaatsen en wachtlijsten.

Wij vragen ons af of deze jeugdigen niet tussen wal en schip terecht gaan komen.

In hoofdstuk 6 op bladzijde 15 wordt gesproken over de uitname Wlz (Wet Langdurige Zorg), waarbij gemeld wordt, dat de groep met een Wlz indicatie niet verdwijnt uit de voorzieningen, maar daar voor een groot deel zal blijven wonen. Dat vraagt om afstemming tussen gemeenten en de aanbieders en de zorgkantoren om de totale capaciteit voor BW op peil te houden en te voorkomen dat nieuwe BW-cliënten nergens terecht kunnen.

De Adviesraad vraagt zich af hoe dit in de praktijk gaat uitpakken en of er daadwerkelijk een woonruimte tekort gaat ontstaan.

In hoofdstuk 7 over de Monitoring wordt aan het einde beschreven dat deze elk voorjaar ter informatie aan de gemeenteraden en adviesraden zal worden aangeboden.

De Adviesraad hoopt dan ook in het voorjaar van 2022 de monitor over 2021 te mogen ontvangen.

In hoofdstuk 8 bij de toegang tot Bescherm Wonen wordt onder "de toekomst van de toegang" gesproken over de verschuiving van Rotterdam naar alle aangesloten gemeenten. Vanwege de omvang van sommige gemeenten ligt het in de verwachting dat de aantal meldingen BW bij de lokale toegang beperkt blijven tot hooguit enkele gevallen per jaar.

De Adviesraad maakt zich wel zorgen over de opgebouwde expertise in Rotterdam en vreest dat Albrandswaard vanwege haar omvang een doorgeef loket zal worden voor de toegang in Rotterdam.

Daarom vragen wij ons af welke gevallen er vallen onder enkele gevallen per jaar.

In hoofdstuk 13 op bladzijde 29 bij de samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgkantoren lezen wij onder "hoe gaan we dat doen" over de samenwerking



tussen zorgverzekeraar en zorgkantoor. Hoewel er sprake is van het lokale zorgkantoor hebben wij toch onze bedenkingen.

De Adviesraad heeft bezorgdheid over de afwikkeling tussen de zorgverzekeraar en het lokale zorgkantoor. Is er in Albrandswaard voldoende kennis aanwezig om bovengenoemde afwikkeling goed te begeleiden of is deze expertise alleen in Rotterdam.

Onder aan deze bladzijde lezen wij : *Dit betekent dat wat betreft de regionale samenwerkingsagenda wij niet als beschermd wonen regio aan één tafel zitten. De Adviesraad vraagt zich af wie er wordt bedoeld met "wij".*

Op bladzijde 31 gaat het over onder Beschermd Wonen+. Zoals de omschrijving hier staat is niet precies duidelijk wie, wat, waar en wanneer handelt. **De Adviesraad wil hier graag duidelijk omschreven zien hoe dit gaat worden ingevuld : wat is de afbakening en definiëring van de verschillende onderdelen.**

Ook willen wij duidelijkheid over de kleinere gemeenten, die vast niet zijn opgewassen tegen de grote zorgkantoren.

In hoofdstuk 14 op bladzijde 32 wordt gesproken over uitstroom van Beschermd Wonen naar woningen. Dat zullen ongetwijfeld sociale huur woningen zijn. **De Adviesraad vraagt zich af hoe de gemeente Albrandswaard dit gaat realiseren. Er zijn veel te weinig woningen beschikbaar en de vraag is enorm.**

Onderaan bladzijde 32 wordt er vanuit gegaan, dat bij Beschermd Wonen in het verleden een woning is achtergelaten en er dus dan weer plek komt voor een ander.

De Adviesraad stelt, dat er ook sprake kan zijn van nog thuiswonende personen, of personen die inmiddels gescheiden zijn. Dat betekent, dat er geen woning achter is gelaten.

Bovenaan bladzijde 33 is sprake van prestatieafspraken met woningbouwcorporaties. Zijn deze prestatieafspraken voldoende om de corporaties uit de kosten te houden.

De Adviesraad wil graag, dat het college onderzoekt of de woningcorporaties in Albrandswaard aan deze prestatieafspraken kunnen voldoen.

Verder heeft de Adviesraad niets kunnen lezen over klachten en geschillen, met een daarbij behorende procedure.

Er wordt wel gesproken over de verschillen in aanpak tussen de deelnemende gemeenten, ook over de verschillen in werkwijze en voorzieningen niveau.

Ons inziens is er te veel ruimte gecreëerd voor de samenwerkende gemeenten om naar elkaar te kunnen wijzen, zodat cliënt er uiteindelijk de dupe van wordt.

Ook is het niet duidelijk wie in een dergelijk geval de eindverantwoordelijkheid draagt.

Verder is de Adviesraad van mening, dat er voor het college van Albrandswaard in eerste instantie drie opdrachten zijn :

- 1. (letterlijk) Ruimte maken voor beschermd wonen, met het optuigen van de bijbehorende zorg. Heeft de BAR hierover al ideeën?**
- 2. In gesprek gaan met Antes over hoe uitbreiding van specifieke hulpverlening kan worden uitgebreid of opgestart (BW+)**
- 3. Een goede financiële afwikkeling.**

Tenslotte zijn wij van mening, dat de zinsnede op blz. 17, waarin staat dat er gestreefd wordt naar een stabiel aantal cliënten, klinkt als: we sturen op voorzieningen en niet op cliënten. Het plannen van voorzieningen is gebaseerd op het aantal cliënten, waarbij flexibiliteit ingecalculeerd dient te worden zodat er geen wachtlijsten ontstaan.

Preventief lokaal beleid wordt als een belangrijk item gezien, en daar zijn wij het volledig mee eens.

Helaas wordt dit voor de lokale situatie niet verder uitgewerkt, er volgt geen beleidsvoornemen op.



2. reactie adviesraad Sociaal Domein gemeente Capelle aan den IJssel



Aan het College van Burgemeester en Wethouders
Postbus 70 (Rivierweg 111)
2900 AB Capelle aan den IJssel

Capelle aan den IJssel, 26 augustus 2021

Betreft: Advies Regionaal Beleidsplan Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen

Geacht College,

Wij ontvingen uw adviesaanvraag betreffende het Regionaal Beleidsplan Maatschappelijke Opvang (MO) en Beschermd Wonen (BW). Met dit Regionaal Beleidsplan willen de zeven samenwerkende gemeenten hun visie, ambitie en doelen vastleggen. Vanuit de doordecentralisatie is iedere gemeente zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van BW, maar de zeven genoemde gemeenten hebben ervoor gekozen om die lokale verantwoordelijkheid gezamenlijk in te vullen en voort te bouwen op de reeds bestaande samenwerking.

Het hoofddoel van het beleid is het bevorderen van het herstel en participatie in de eigen omgeving van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Daarbij streeft u ernaar dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen of weer zelfstandig gaan wonen door vergroting van zelfregie, samenredzaamheid en participatie.

Als Adviesraad Sociaal Domein Capelle aan den IJssel geven wij u een advies vanuit het perspectief van de inwoners uit Capelle aan den IJssel. Ons advies is opgesteld op basis van het voorliggende Beleidsplan, de begeleidende memo, aanvullende informatie en de input van de leden van de Adviesraad Sociaal Domein.

Onze bevindingen en overwegingen:

Wij zijn blij met het gedegen Beleidsplan waarmee u hebt gekozen om de expertise uit de genoemde gemeenten te bundelen. Hierdoor kan een stevige professionaliteit ingezet worden bij vraagstukken. In 13 hoofdstukken bouwt u het beleidsplan op, waarbij per hoofdstuk, indien relevant, specifieke doelstelling zijn opgenomen.

Onze vijf punten van waardering:

1. Met dit Beleidsplan geeft u een overstijgende visie weer, passende bij de huidige wetgeving. Er is sprake van een positief brede afbakening over alle domeinen heen, passend bij de veranderingen in de maatschappij.
2. De intentie om mensen te ondersteunen bij herstel en participatie onderschrijven wij van harte. De huidige maatschappij en wetgeving is complex geworden en snel aan verandering onderhevig. Niet iedere inwoner is voldoende in staat om dit zelf met het eigen netwerk op te pakken.

3. Met het realiseren van semimurale voorzieningen is gefaseerd opbouwen en afschalen mogelijk. Door deze mogelijkheid is het realistischer dat mensen thuis blijven wonen in hun vertrouwde omgeving of dat een vertrouwde omgeving gecreëerd kan worden. Belangrijk voor ons is dat hierbij voldoende aansluiting wordt gezocht bij de nu reeds aangeboden ondersteuning in de wijk en bewaakt wordt dat deze ondersteuning ook daadwerkelijk kan worden geboden.
4. U benoemt in de visie dat Beschermd Wonen in principe een tijdelijke situatie zal zijn. Een zelfstandige woonplek is uiteindelijk aan te bevelen, waarbij het subjectieve gevoel van basisveiligheid dient te worden gewaarborgd. Het kan volgens ons niet anders dan dat wordt aangesloten bij de levensvisie en levensgeschiedenis van de bewoner en dat daarbij de private leefomgeving ook wordt gewaarborgd.
5. Met de doelgroepomschrijving Beschermd Wonen geeft u criteria. De problemen die de inwoner ondervindt zijn soms te ondersteunen, soms te ontwikkelen en soms een gevolg van de complexiteit. Wij zien voor u als gemeente een belangrijke taak om de algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen te optimaliseren aansluitend bij de diversiteit van de doelgroep en de benodigde ondersteuning.

Ons advies:

Positief zijn wij over de keuze om de expertise uit de betrokken gemeenten te bundelen en om een stevige professionaliteit in te zetten voor deze kwetsbare inwoners.

Nadrukkelijk vragen wij aandacht voor de volgende acht punten:

1. Een groot deel van de inwoners die gebruik zullen maken van deze voorziening hebben vaak al een traject achter de rug in de voorliggende voorzieningen. Wij bevelen van harte aan om bij instroom in deze voorziening een goed onderzoek uit te voeren naar het voorliggende proces. Door onvoldoende aandacht bij het herkennen en erkennen van lichtere aandoeningen raken mensen vanzelf in een steeds complexere c.q. slechtere situatie. Zeker in de voor hen ingewikkelde maatschappij en wetgeving. Als gemeente heeft u een rol om ook het beleid op andere voorzieningen voor deze doelgroep goed op orde te houden.
2. Landelijk is er sprake van een hardnekkig woningtekort zeker in bepaalde segmenten. Wij bevelen van harte aan dat de gemeente haar verantwoordelijkheid neemt voor het beschikbaar krijgen van de noodzakelijke woonplekken om uitstroom uit Beschermd Wonen mogelijk te maken en daarmee stagnatie in de instroom en het vormen van wachtlijsten te voorkomen. Een concreet inzicht in het aantal benodigde geschikte woningen in de eigen gemeente zal daarbij noodzakelijk zijn.
3. De gemeente Capelle aan den IJssel heeft een grote multiculturele samenstelling, waarbij psychosociale vraagstukken en huiselijk geweld soms ook een cultureel aspect hebben en niet alleen specifiek persoonsgebonden zijn. Als gemeente is het belangrijk om concreet inzicht te krijgen in deze culturele aspecten, maar ook in vraagstukken rond gender en rekening te houden met leeftijdscategorieën om de algemene voorzieningen beter aan te laten sluiten op de benodigde ondersteuning.
4. Het is landelijk bekend dat veel mensen met psychosociale of psychische problemen ook vaak (chronische) medische problemen hebben. Wij bevelen van harte aan om voor deze specifieke

doelgroep een goede samenwerking te bevorderen met de zorgverzekering en zorgkantoren en op uitvoeringsniveau met (para)-medische zorg. Bij op- en afschalen van Beschermd Wonen moet deze persoonsgerichte zorg kunnen worden voortgezet. Te veel wisselingen in zorg en hulp beperkt dienen te worden om destabielisering van de bestaande situatie te voorkomen. Daarbij is het belangrijk dat het recht op privacy in acht wordt genomen.

5. Wij vinden het nodig dat er meer duidelijkheid komt over de planning in de tijd, die in het Regionaal Beleidsplan wordt genoemd. Het woonplaatsbeginsel wordt ingezet vanaf 2022, maar het financieringsmodel krijgt pas gestalte in 2023. In het beleidsplan blijft onduidelijk hoe deze niet overlappende situatie wordt aangepakt of opgelost.
6. In het beleidsplan mist bij de woonopgave aandacht voor de invloed die de omgeving van een BW-locatie of een doorstroomvoorziening heeft op de cliënten. Een locatie in een wijk of buurt met veel problematiek kan desastreus zijn voor de client die doorstroomt van een intramurale situatie naar een semimurale situatie of naar een zelfstandige woonplek. We vragen hier rekening mee te houden bij de locatiekeuze.
7. Het streven is om het aantal intramurale BW-inwoners door een passend aanbod van semimuraal of zelfstandige woonruimte met ondersteuning te verminderen. Daarvoor is het naar onze mening noodzakelijk dat er goed inzicht is in beschikbare opvang en mogelijkheden en dat er een goed onderbouwde prognose is qua aantallen en ernst van de psychische gesteldheid om bij terugval adequaat in te kunnen grijpen.
8. Er wordt meerdere malen aangegeven dat de cliënttevredenheid op een hoog peil ligt, echter nergens wordt dit onderbouwd met aantallen onderzoeken of respondenten. Graag zouden wij deze cijfers in het RB zien, want cijfers uit het verleden geven mede zicht op de te verwachten resultaten voor deze inwoners.

Graag bieden wij namens de Adviesraad Sociaal Domein u dit advies aan. In het vervolgtraject naar de lokale ontwikkelingsagenda zijn wij als Adviesraad graag betrokken.

Wij vertrouwen erop dat onze punten van waardering en aandachtspunten van waarde zijn voor het vaststellen van het toekomstig beleid, de lokale ontwikkelagenda en bij de ondersteuning van deze kwetsbare inwoners. Wij zien uw schriftelijke reactie op dit advies graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Adviesraad Sociaal Domein,
Namens deze:



Ewout Bückmann, voorzitter



Nicolette van de Kreeke – Alfrink, secretaris

3. Reactie adviesraad Sociaal Domein Krimpen



Adviesraad
Sociaal Domein
Krimpen aan den IJssel

H.A. Veenema
Secretaris

Gaarderhof 16
2922 CH Krimpen aan den IJssel
Tel. 06 516 00 284
secretaris@adviesraadsociaaldomeinkrimpen.nl
www.adviesraadsociaaldomeinkrimpen.nl

Retouradres: Gaarderhof 16, 2922 CH Krimpen aan den IJssel

Aan: College van Burgemeester en Wethouders van
Krimpen aan den IJssel
Postbus 200
2920AE Krimpen aan den IJssel

Krimpen aan den IJssel, 16 september 2021

Betreft: Advies Beschermd Wonen

Geacht College,

Met het mailbericht van Irma Remeeus d.d. 1 september 2021 vroeg u ons om advies uit te brengen over het regionale beleidsplan Beschermd Wonen, onder de aantekening dat het gaat om de conceptversie 4.3. d.d. 20 juli 2021.

Door middel van deze brief brengen wij u ons advies uit.

Algemeen

De nota gaat met name over de doordecentralisatie van beschermd wonen (BW) naar de gemeenten. Maatschappelijke Opvang blijft in ieder geval tot 2025 de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente, Rotterdam. Een en ander is in overeenstemming met het Beleidsplan Sociaal Domein 2020 – 2025, “Krachtig Verder” (pag. 29 v.v.).

De doelstelling is helder verwoord. Het realiseren van beschermd wonen naar beschermd thuis is nastrevenswaardig en het verdient uiteraard steun als men cliënten gemakkelijker kan laten schakelen van de ene naar de andere doelgroep binnen de drie doelgroepen, zoals die op pag.11 genoemd worden.

In de uitvoering van Beschermd Wonen zal naar verwachting weinig veranderen.

Er wordt een Gemeenschappelijke Regeling opgericht per 1 januari 2022, waarbij de uitvoering van taken ongewijzigd worden gemandateerd aan de gemeente Rotterdam. Het verschil is dat afspraken over financiën en taakuitvoering worden vastgelegd binnen deze regeling (zie punt 11 Governance). Naar verwachting zal er in onze gemeente ook in de komende jaren sprake zijn van slechts een beperkt aantal gevallen.

Met name de in punt 12 genoemde punten (aansluiting lokaal beleid met betrekking tot de invulling van de lokale voorzieningen inzake preventie, zorg en ondersteuning) zijn van belang en moeten

onderling zijn afgestemd. Vraagpunt daarbij van onze kant is in welke mate er daarbij aandacht zal worden geschonken aan denominatieve aspecten.

De in de nota genoemde maatregelen zijn, naar het zich laat aanzien, adequaat en, gezien de in paragraaf 7 genoemde voornemens tot monitoring, is het voor de participanten goed mogelijk de uitkomsten van het beleid te volgen en te beoordelen.

Komt de monitor ook beschikbaar voor de Adviesraad?

Specificatie

Het is van belang dat het beleid, zoals verwoord in de nota, mede is geïncorporeerd in de woonvisie en vertaald naar de prestatieafspraken met Qua Wonen.

Het is goed dat ernaar wordt gestreefd innovatieve oplossingen te vinden die soelaas bieden op de krappe woningmarkt.

Het streven om meer eenduidigheid te krijgen in afstemming tussen zorgkantoor, zorgverzekeraar en gemeentes verdient aanbeveling.

Men rekent alvast met de voordelen van de afschaling en de ambulantisering van de zorg (zie pag.19 en 24). Wij krijgen de indruk dat zeer voorzichtig wordt omgegaan met de verschuiving van taken van de centrumgemeente naar de regiogemeenten. Maar hoe het zich zal ontwikkelen blijft natuurlijk nog de vraag. Hoe gaat het straks met de regionale inkoop van semimurale voorzieningen?

Gelet op de recente woonvisie in onze gemeente is de vraag of voldoende rekening is gehouden met de hier geschetste ontwikkelingen? Op de achtergrond speelt de gedachte, dat de hele problematiek van Beschermd Wonen en straks ook MO er de komende tijd niet lichter op zal worden.

Enkele vraagpunten

Op pag. 4 onderaan zijn jaartallen vermeld. Wij vermoeden dat vooruitgegrepen wordt op wat de verwachting is.

Kunt u aangeven of er wachttijden zijn voor het in aanmerking komen voor Beschermd Wonen en wat uw verwachtingen voor dit onderwerp zijn in de komende tijd.

Slotopmerking

Wij zien uw reactie met belangstelling tegemoet.

De Adviesraad Sociaal Domein

P.L. Coté,

Voorzitter.

H.A. Veenema,
Secretaris.

4. Reactie adviesraad Sociaal Domein Lansingerland



Aan het college van burgemeester en wethouders van Lansingerland

Postbus 1
2650 AA Berkel en Rodenrijs

Ons kenmerk: ASD21.B.007

Betreft: Advies regionaal beleidsplan BW & MO

Lansingerland, 14 september 2021

Geacht college,

Op 21 juli jl. ontving de ASD een conceptversie van het regionaal beleidsplan Beschermd Wonen & Maatschappelijke Opvang. Aanvullend heeft een beleidsmedewerker op 31 augustus een toelichting gegeven op het beleidsplan. Daaraan voorafgaand hebben op 25 mei een aantal leden van de adviesraad deelgenomen aan een Webinar Plan van aanpak doordecentralisatie beschermd wonen 2021.

De ASD onderschrijft de doelstellingen en ambities zoals deze zijn vastgelegd in het beleidsplan. Wij hebben ook waardering voor de diverse sessies die gehouden zijn voorafgaand aan het beleidsplan. Niet alleen met lokale adviesraden, maar ook met clientvertegenwoordigers en zorgaanbieders.

Echter het is een regionaal beleidsplan met een lange tijdshorizon en daarmee ontbreekt nog de concrete doorvertaling naar de lokale uitvoering in Lansingerland. En juist in de uitvoering zullen de betrokken inwoners de aanbevelingen van de Commissie Dannenberg gaan ervaren. Om sturing te kunnen geven aan dit proces is een goed geactualiseerde Regio monitor een belangrijk beleidsinstrument. Zaken als instroom, doorstroom, uitstroom, leeftijd en achtergrond deelnemers, spreiding over de gemeenten en wachtlijstproblematiek worden hierdoor inzichtelijk. De ASD heeft nog niet kunnen beschikken over deze Regio monitor en verzoekt om deze aan de ASD ter hand te stellen.

Tijdens de toelichting op 31 augustus hebben wij de volgende punten onder de aandacht gebracht:

1. Wanneer wordt iemand in- / uitgeschreven bij een gemeente als iemand beschermd gaat wonen?
2. Hoe wordt omgegaan met uitkeringen wanneer een inwoner (in een andere gemeente) beschermd gaat wonen?
3. Hoe wordt omgegaan met mogelijke benodigde specialistische GGZ hulp en de wachtlijsten die er zijn? Heeft dit een (negatieve) invloed op de uitstroom van BW?
4. De ASD ontvangt graag nog een terugkoppeling over de eerste ervaringen met de pilot toegang die lokale gemeentes uitvoeren;

Pag. 1 / 2

5. Kan de gemeente een plan uitwerken hoe de beschikbare 10% van het regiobudget besteed gaat worden aan lokale initiatieven?
6. Wordt er voldoende gekeken naar een goede spreiding van beschikbare locaties om te voorkomen dat mensen in andere gemeenten moeten worden geplaatst?
7. Zijn er al contacten met zorgverzekeraars en zorgkantoren over samenwerking? Vooral op het punt van preventie kunnen zij een belangrijke rol spelen, dit juist een lokale aangelegenheid is en er sprake is van verschillende betrokken partijen. Om de juiste ondersteuning te kunnen bieden is het verder belangrijk om goed zicht te houden op het traject voorafgaand aan Beschermd Wonen. Te lang een onjuiste voorafgaande voorziening kan immers ook inhouden dat een te zwaar middel als beschermd wonen wordt ingezet;
8. Opvallend is dat het woord communicatie niet terugkomt in het regionaal beleidsplan. Hoe wordt het maatschappelijk middenveld, cliënten en anderen betrokken bij de ondersteuning geïnformeerd over verdere (lokale) uitwerking?
9. Voldoende woonvoorzieningen zijn essentieel om de omslag van beschermd wonen naar beschermd thuis te maken. Welke initiatieven gaat gemeente nemen en binnen welke termijn wordt dit verder geconcretiseerd?
10. Voor een goede (bij)sturing wordt actuele en betrouwbare informatie op lokaal niveau steeds belangrijker. In het beleidsplan werken zeven gemeentes samen elk met hun eigen lokale aanpak, problematiek en demografische ontwikkeling. Hoe zorg je ervoor dat in één regiomonitor (onder regie van Rotterdam), de juiste lokale informatie beschikbaar is?

Een aantal van bovenstaande punten zijn in opvolging van het gesprek op 31 augustus reeds door uw beleidsmedewerkers via de mail beantwoord.

Het is mij een genoegen u dit advies namens de ASD aan te bieden. Graag ontvangt de ASD een schriftelijke reactie op dit voorstel. In het vervolgtraject naar de lokale uitwerking zijn wij als Adviesraad graag betrokken.

Met vriendelijke groet,

Adviesraad Sociaal Domein Lansingerland,
A. Schoormans-Slob, voorzitter

ASD Lansingerland
Postbus 295
2650 AG Berkel en Rodenrijs

Pag. 2 / 2

5. Reactie Maatschappelijk burgerplatform Ridderkerk

ADVIES



Aan : College van Burgemeester en Wethouders Ridderkerk
Van : Maatschappelijk Burgerplatform
Datum : 6 september 2021
Betreft : gevraagd advies concept regionaal beleidsplan Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen

Geachte college,

Op de eerste plaats onze dank dat we in de gelegenheid zijn gesteld om een advies uit te brengen over het concept regionaal beleidsplan Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (MO & BW). Dit plan is inderdaad een belangrijke stap in de doordecentralisatie van deze taken. Met dit plan is veel en goed werk verricht om deze stap te zetten, hiervoor onze waardering.

Ons advies is opgebouwd aan de hand van drie vragen:

- Wat is ons referentiekader?
- Voldoet het concept regionaal plan aan dit referentiekader?
- Is het lokale beleid adequaat 'voortiggend' om tot een effectief zorgstelsel MO & BW te komen?

0. Vooraf

We missen een belegbrief waarin is aangegeven wie de eigenaar is van dit concept regionaal beleidsplan, wat er reeds is gebeurd en wat de verdere procedure is en of hierin is voorzien dat het advies nog kan leiden tot een bijstelling van dit plan. Indien dit laatste niet het geval zou zijn, is een advies van het MBR niet zinvol en kan een adviesaanvraag beter achterwege blijven.

Ons advies bestaat uit twee delen, namelijk een advies gericht aan de gemeente als partner in de zorgregio MO & BW wat betreft het regionaal beleidsplan, en een advies gericht aan de gemeente zelf als verantwoordelijke voor de lokale gestuurde eerste lijn hulp en preventieve activiteiten maatschappelijke ondersteuning.

1. Ons referentiekader

Het MBR adviseert primair vanuit het perspectief van de zorggebruiker. Wij betrekken hierbij de doelen die zijn gesteld om de zorg in het sociale domein te transformeren in het kader van de 3D (drie decentralisaties), o.a.:

- vraaggericht werken, de vraag van de burger centraal;
- directe begeleiding: het aansluiten bij en het versterken van Eigen Kracht; niet praten OVER zorgvrager, maar eerste lijn hulp bieden AAN zorgvrager;
- interventie: zo vroeg mogelijk, zo licht mogelijk, zo specialistisch als noodzakelijk;
- principe 'één gezin – één plan – één casemanager', zeker in geval van meervoudige problematiek;
- interventie 'begeleiding' gebaseerd op formeel erkende goed onderbouwde of bewezen effectieve programma's;
- de hulpverlener krijgt de ruimte om professioneel te handelen naar bevind van zaken; meer directe hulpverlening, minder bureaucratie (dossievorming, administratie) om überhaupt te kunnen starten met de hulp.

ADVIES



Op de tweede plaats hebben we gekeken in welke mate het voorliggende lokale beleid MO & BW is verankerd in de onlangs vastgestelde beleidsplannen Integraal Beleid Sociaal Domein en Preventief Gezondheidsbeleid en de verordening WMO. Zoals eerder genoemd richten we ons met dit advies uitsluitend tot de lokale overheid.

Op de derde plaats hebben we ons laten inspireren door de handreikingen van de Landelijke Koepel Adviesraden Sociaal Domein en het landelijk expertise centrum Movisie.

2. Onze bevindingen wat betreft het concept Regionaal Beleidsplan MO & BW

2.1. Visie en doelstelling

Wat betreft de visie, doelstellingen en de aansluiting bij de adviezen van de commissie Dannenberg zit dit concept regionaal beleidsplan op het goede spoor. Daarnaast zijn er een aantal belangrijke punten waarop dit concept plan o.i. een bijstelling en/of aanvulling behoeft. Deze punten werken we hierna uit.

2.2. De maatschappelijke urgentie

We missen in dit concept een beschrijving van het maatschappelijk probleem en urgentie om actie te ondernemen. Volgens het CBS steeg het aantal daklozen van 17.000 in 2009 tot 39.300 in 2018. De nota staat niet stil bij o.a. ontwrichtende leefomstandigheden van/met personen met verward gedrag, uit de hand lopende situaties van huiselijk geweld, extreme schulden en langdurige armoede, isolement ten gevolge van psychologische en/of psychiatrische problematiek, moeilijke re-integratie na een verleden in de gevangenis, existentiële eenzaamheid, e.d. Dit alles wordt nog complexer door ellenlange wachtlijsten in de GGZ en verzwakte sociale verbanden. Het is belastend voor verwanten, het raakt het veiligheidsgevoel van omwonenden en het sociaal klimaat in de buurten.

Wij missen in het concept een beschrijving en een initiatief om meer dwarsverbanden aan te brengen tussen los van elkaar staande initiatieven voor aanpak van de bovengenoemde problematieken en wat er kan worden gedaan om het niet zover uit de hand te laten lopen. Hier kan zeker winst worden geboekt. Wij zijn er ons van bewust dat de maatschappelijke opvang voorzieningen nog niet zijn gedecentraliseerd, doch dat er al wel een taak ligt om escalatie te voorkomen. Wij stellen voor deze aspecten nader uit te werken en toe te voegen aan deze nota, zodat een meer integraal beleid voor de verschillende doelgroepen tot stand kan komen.

2.3. De doelgroep

De doelgroep is omschreven als kwetsbare burgers. Wij hebben moeite met deze aanduiding. Betrokkenen worden hiermee in een zieleig slachtoffer positie geplaatst, met een appèl om ze vooral te beschermen. Door deze benaming plaatsen de overheid, de hulpverleners en de medeburgers zich boven de doelgroep: de betrokken burgers worden op deze manier beoordeeld op hun gebrek aan kwaliteiten en vermogens en ze worden op grond daarvan geclassificeerd. De betrokkenen hebben al zo vaak gehoord dat ze van een mindere soort zijn en tekort schieten. Dit helpt ze niet, integendeel, hun zelfbeeld krijgt een duw. Dat brengt ze nog verder van huis.

Wij stellen voor de benaming 'kwetsbare burgers' te vervangen door 'zorgvragers' of 'zorgbehoevenden'. Met deze benaming leggen we het accent op wat betrokken burgers wél kunnen, en sluiten we aan op hun vermogens en aanwezige eigen kracht. Het is ons uiteraard bekend dat er een deken van tegenslagen, frustratie, teleurstellingen enz. over deze mensen heen ligt, zodanig zelfs dat ze soms nog nauwelijks kunnen geloven dat ze nog van een positieve betekenis kunnen zijn voor zichzelf en voor de ander.

2.4. Begeleiding

ADVIES



Het voorgaande brengt ons bij het thema begeleiding of hulpverlening. Het rapport van de commissie Dannenberg –waar naar wordt verwezen– hecht veel aan goede begeleiding of hulpverlening en het slaan van een brug tussen de doelgroep en de samenleving. Bescherming, herstel, zelfregie, participatie en sociale inclusie zijn sleutelwoorden. Het is van het allergrootste belang dat die hulpverlening ook daadwerkelijk beschikbaar komt voor de betrokkene, en dat hulpverleningscapaciteit daadwerkelijk beschikbaar is. De zorgbehoevende moet weliswaar zelf een beroep doen op de Wmo, de Zvw of de Wlz, maar gelet op de reeds overbelaste situatie waarin de zorgvrager zich bevindt (verminderde draagkracht) is dit een zeer moeilijke opgave. Dit geldt in het bijzonder om hulpverlening te verwerven via de Zvw en de Wlz, omdat hiervoor twee hindernissen moeten worden overwonnen, namelijk enerzijds moet de zorgvrager in staat zijn om zijn zorgvraag te erkennen en te formuleren, anderzijds moet hij de verplichte eigen financiële bijdrage kunnen opbrengen. Zonder extra hulp en (financiële?) steun is dit bijna niet te doen. Daarom adviseren wij een outreachende¹ en een op de persoon afgestemde cliëntondersteuning in een gezamenlijke (zie verder punt 2.5 en 2.6) inspanning van het wijkteam, het lokaal zorgnetwerk en de MO & BW uitvoeringsorganisatie. Cliëntondersteuning en extra specifieke begeleiding/hulpverlening dienen van een hoge kwaliteit te zijn, op z'n minst te voldoen aan de voorwaarden van officieel erkend 'goed onderbouwd' of 'bewezen effectief'. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van de ACT methodiek (Assertive Community Treatment) [Werkblad Beschrijving Interventie \(trimbos.nl\)](http://www.movisie.nl/interventie/krachtwerk) en Krachtwerk <https://www.movisie.nl/interventie/krachtwerk>. Opmerkelijk is dat in het voortraject (desgevraagd?) door dan aanwezige leden van de Wmo adviesraden en gemeenteraadsleden twee van de acht door Dannenberg genoemde basisvoorwaarden¹¹ als prioritair zijn aangemerkt. Het risico van deze benadering is dat de zes andere voorwaarden naar het tweede plan verdwijnen. Dit achten wij niet wenselijk. We adviseren daarom serieus werk te maken van alle acht voorwaarden, zonder onderscheid.

2.5 Relatie centrale – decentrale verantwoordelijkheid

We menen een discrepantie waar te nemen tussen de centrale en decentrale verantwoordelijkheid. Enerzijds wordt heel veel centraal geregeld: inkoop, het onthaal, etc. 90% van het budget wordt via de gemeenschappelijk regeling (centraal budget) uitgevoerd. Anderzijds kan 10% lokaal worden bepaald. Lopen we niet een risico dat gemeenten 'achterover gaan leunen' omdat de uitvoering nagenoeg in handen wordt gegeven van een centrale uitvoeringsorganisatie? Is de vrijheid van de lokale overheid niet zo groot dat er onvoldoende dan wel niet effectief wordt ingezet op eerste lijn hulpverlening en preventie, zodat er teveel doorstroom is naar Begeleid Wonen. Is het een optie dat er een sterker wordt ingezet om alle participerende gemeenten de 10% 'eigen inzet' uitsluitend te benutten voor 'beschermd thuis' en voor ambulante hulpverlening om dit mogelijk te maken, en zo mogelijk nog te versterken met de ambulante hulpverlening vanuit het wijkteam? Is het niet een optie om er bij de lokale overheden er op aan te dringen dat ze meer investeren in uitbreiding van de ambulante hulpverlening door het wijkteam, en dat het lokaal zorgnetwerk een effectief beroep kan doen op het wijkteam voor inzet van die ambulante eerste lijn hulp? Zie verder punt 2.6. Daarentegen wordt het overleg met de zorgkantoren over het afsluiten van Zvw- en Wlz zorgarrangementen voor/door de zorgvrager neergelegd bij de lokale overheden. Dit is een versnippering van inzet en expertise op de kernfunctie begeleiding. Een solide samenwerking om deze functie te realiseren lijkt ons essentieel is om de hele operatie te laten slagen. Wij stellen voor te onderzoeken de onderlinge taakverdeling effectiever te beleggen.

ADVIES



2.6 Taken van de lokale overheid als voorliggende voorziening.

Hoe goed ook bedoeld, de in de concept nota geformuleerde afstemming tussen de Gemeenschappelijke Regeling en de lokale overheid is alleen intentioneel, de 'kaders' zijn te ruim en daardoor te vrijblijvend en te weinig (ver)bindend. In de huidige constructie kunnen de centrale BW & MO organisatie en het lokale zorgnetwerk en/of wijkteam geheel los van elkaar functioneren, in het slechtste geval zelfs de zorgvrager 'over de schutting gooien'. We baseren onze vrees op de ongunstige ervaringen in de jeugdzorg over de te geringe afstemming lokaal – centraal, waardoor jongeren en gezinnen met ernstige problemen geen goede zorg krijgen.

Wij stellen een aanscherping op de volgende punten:

- Toelating tot MO & BW alleen op verwijzing van het lokale wijkteam en lokaal zorgnetwerk;
- Vaste contactpersonen in zowel het lokaal wijkteam als de centrale organisatie MO & BW, voor en over zorgvragers met een MO & BW problematiek, t.b.v. gegevens uitwisseling, afstemming van acties, eventuele opschaling of afschaling e.d.;
- Een op elkaar afgestemde en/of gezamenlijke inspanning lokaal en centraal om een zorgarrangement begeleiding via de Zvw dan wel de Wlz te realiseren;
- Lokale gemeenten maken een lokaal actieplan preventie en basishulp MO & BW, inclusief begroting over inzet van middelen en personeel, dat ter advisering wordt voorgelegd aan de GR. In de actieplan worden de criteria en procedure voor wie wat doet en wanneer, de overdrachtsmomenten, prognoses e.d. vastgelegd. Zie ook het hiernavolgend punt 3;
- Een gezamenlijk protocol om in nauw overleg met de zorgvrager en in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensuitwisseling te komen tot een passende gegevensuitwisseling;
- Zonder woning geen beschermd wonen. Gelet op de krapte op de woningmarkt is een nauwe samenwerking met lokale instanties noodzakelijk.

3. Onze bevindingen wat betreft het lokale beleid MO & BW

Er gaat een lange geschiedenis aan vooraf voordat iemand in een situatie terecht komt dat hij/zij is aangewezen op een voorziening zoals beschermd wonen of maatschappelijke opvang. Voor zover iemand niet zelf tijdig (psycho sociale) hulp heeft gezocht, kan het haast niet anders dan dat het bij lokale voorzieningen zoals het wijkteam, de sociale dienst, de voedsel- en kledingbank, Schuldhulpmaatje, het welzijnswerk, de huisartsen, wijkagenten, de woningbouwcorporatie, kerken e.d. is opgevallen dat bepaalde personen 'het niet goed zullen redden'. Hoewel in theorie het wijkteam een centraal meldpunt zou zijn over alle vragen over zorg en welzijn, blijkt dit in de praktijk toch niet helemaal zo te werken. Naast het wijkteam functioneert het lokaal zorgnetwerk om eventuele problematiek op te schalen. Waarom kan die opschaling niet gebeuren door het wijkteam en het lokaal zorgnetwerk te integreren? Is dit omdat er in het wijkteam 'volwassenen' sowieso te weinig capaciteit is, zowel voor eerste lijn hulpverlening als voor opschalingsactiviteiten?

Voor zover wij het kunnen overzien hebben verschillende factoren een aandeel in het niet optimaal functioneren van de lokale eerste lijn hulpverlening voor volwassenen, zoals:

- De verschillende organisaties hebben verschillende taken waardoor burgers zelf hun eigen keus maken tot wie ze zich kunnen wenden als ze een bepaalde dienst willen ontvangen;
- Er is geen centrale toegang, en die is niet simpel te organiseren; in ieder geval moet worden voorkomen dat dit complicerend is voor de zorgvrager en/of bureaucratie in de hand werkt;

ADVIES



- Het wijkteam heeft zich in de afgelopen periode vooral ontwikkeld als een centrale toegang voor jeugdhulp en is voor die doelgroep daar inmiddels beter voor toegerust;
- Het wijkteam heeft zich in de afgelopen periode niet voldoende kunnen ontwikkelen tot een herkenbaar en betrouwbaar Steunpunt Zorg en Welzijn voor volwassenen en ouderen, inclusief een post Eerste Hulp Bij Overbelasting. In die zin heeft het wijkteam zich ook niet voldoende ontwikkeld tot een eerste lijn hulpverlening voorziening die ten dienste staat voor zorgbehoevenden die bekend zijn bij WMO-klantmanagers, participatie klantmanagers, de voedsel en kledingbank, het welzijnswerk, de huisartsen, de wijkagent, kerken etc., in het bijzonder in het geval van (vermoeden van) meervoudige problematiek en de noodzaak voor casemanagement (een gezin – een plan – een casemanager);
- Het wijkteam heeft zich in de afgelopen tijd evenmin kunnen ontwikkelen als een expertisepunt levensvaardigheden (psycho-educatie sociaal emotionele competenties m.b.t. autonomie en relaties) zodat werk kon worden gemaakt van een goed onderbouwd preventief programma gericht op gedragsbeïnvloeding;
- Het aantal (algemeen) maatschappelijk werkers is in de loop der jaren afgenomen van circa zeven formatieplaatsen tot vier formatieplaatsen. De samenwerking met de huisartsen is verminderd, en daarmee ook de (vroegtijdige) signalering van psychosociale problematiek -waaronder huiselijk geweld- en de context waarin dit zich ontwikkelt. Het aantal Praktijk Ondersteuners Huisartsen (POH) is beperkt en dit specialisme verricht geen casemanagement.

We hebben onderzocht in welke mate de recent vastgestelde beleidsplannen Integraal Beleid Sociaal Domein en Preventief Gezondheidsbeleid concrete voorstellen bevatten om te voorkomen dat zorgvragers in de leeftijdscategorie volwassen en ouderen de grip op hun situatie verliezen zodat ze zijn aangewezen op een voorziening Beschermd Wonen en/of Maatschappelijke Opvang. Onze bevindingen zijn dat in de beide nota's hier wel globale aandacht aan wordt besteed, maar dat het tekort aan eerste lijn hulp in wijkteams niet wordt genoemd. Dit is belangrijk voor zorgvragers die baat hebben bij kortdurende ambulante eerste lijn hulp en voor zorgvragers die extra hulp behoeven in geval van een meervoudige problematiek. Hiermee kan worden voorkomen dat deze zorgbehoevende te snel zijn aangewezen op maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Wij adviseren de beide beleidsnota's te updaten met een speciaal hoofdstuk Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen, zodat preventie en eerste lijn hulp voor deze doelgroepen beter geborgd is, ook al is de Maatschappelijk Opvang nog niet gedecentraliseerd. Tevens stellen we voor de verordening WMO aan te passen i.v.m. de doordecentralisatie van Beschermd Wonen.

4. Conclusie en advies

Wij constateren dat veel goed werk is verricht in deze complexe materie. Het referentiekader voor ons advies is o.a. ontleend aan de transformatiedoelen van de 3 D en de handreikingen van Landelijke Koepel Adviesraden Sociaal Domein en het landelijk expertise centrum Movisie.

Wat we vooral missen in de nota is de aandacht voor de maatschappelijke urgentie voor hulp aan Ridderkerkers met een meer complexe problematiek, zoals ernstige schulden, emotionele eenzaamheid, relatieproblemen, (oplopend) huiselijk geweld, verwardheid en ontwrichting, marginalisering eventueel uitmondend in ernstige overlast voor de omgeving en mogelijk leidend de noodzaak van maatschappelijke opvang of beschermd wonen.

ADVIES



Wij stellen voor het concept regionaal beleidsplan BW en MO aan te passen op de volgende punten:

- Maatschappelijke urgentie;
- De benaming 'kwetsbare doelgroep' veranderen in 'zorgvragers' of 'zorgbehoevenden';
- De paragraaf over begeleiding/hulpverlening aan te scherpen;
- De relatie centrale – decentrale verantwoordelijkheid beter op elkaar af te stemmen;
- De taak voor de lokale overheid te ontdoen van vrijblijvendheid.

Tevens stellen we voor de recent vastgestelde beleidsplannen Integraal Beleid Sociaal Domein en Preventief Gezondheidsbeleid te updaten met een speciaal hoofdstuk Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen, zodat achterstand voor zorg aan volwassen en ouderen wordt weggewerkt en dat zowel preventie als eerste lijn hulp voor de (potentiele) doelgroep Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen beter is geborgd.

Om die reden adviseren we nog niet positief te adviseren over het thans voorliggend concept. We zijn gaarne bereid e.e.a. nader toe te lichten en mee te denken.

Met een vriendelijke groet,
Namens het MBR

Riet Bolink, wvd voorzitter