

*Regionaal Advies over het beleidskader Opvang en Bescherming 2018-2019*

## **“Moed Moet”**

*De zorgvraag is bepalend voor het te volgen zorgarrangement. Maak dat in- en overzichtelijk! Stel vast wat hiervoor naar inhoud en omvang beschikbaar en nodig is en bepaal dan de grenzen van de financiële mogelijkheden en onmogelijkheden.*

*En niet andersom!*

26 juni 2017

Amersfoort,  
Bunschoten-Spakenburg,  
Baarn,  
Leusden,  
Soest,  
Woudenberg.

## **A. Samenvatting van de centrale aanbevelingen**

- 1) Samenhangend beleid**
- 2) Gewaarborgde zorg**
- 3) Behoeft van cliënten en burgers**
- 4) Uitvoering**

De adviesraden onderschrijven het uitgangspunt dat de ondersteuning gericht moet zijn op het (her)winnen van de haalbare zelfredzaamheid en dat ook het eigen netwerk kan worden aangesproken op ondersteuning. Kwaliteit van leven is hierbij het doel. Waar nodig moet passende professionele zorg gewaarborgd zijn. Benoemd wordt dat er maatwerk nodig is en dat niemand buiten de boot mag vallen. Welke concrete maatregelen hebben de gemeenten voor ogen om te borgen dat dit ook gebeurt? Wij benaderen het onderwerp vanuit vier kernthema's en maken vervolgens enkele opmerkingen over de uitvoering.

### **1. Samenhangend beleid**

- De materie is complex, waarbij de raden inzien dat er veel raakvlakken zijn tussen de afzonderlijke aandachtsgebieden van het sociaal domein. Wij denken hierbij aan participatie, werk en vrijwilligersactiviteiten, veiligheid en overlast, inclusie in de lokale en regionale samenleving, ontmoetingsmogelijkheden waarmee eenzaamheid vermeden kan worden, armoedebeleid en schuldensanering, enz.
- Dit vereist een grote inspanningsverplichting van de regionale overheid, maar biedt ook grote kansen voor de inhoudelijke professionals, zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en de keten van vrijwilligers. Zij moeten in staat gesteld worden om het aanbod zo cliëntgericht als mogelijk in te richten en te organiseren. Hierbij staat innovatie en afstemming van het aanbod centraal.
- In de huidige situatie is er sprake van een grote fragmentatie binnen het aanbod. Dit werkt in de huidige praktijk verstoring. Wie is nu waarvoor en wanneer verantwoordelijk in het zorgproces en weten deze zorgpartners elkaar ook te vinden? Maar ook wie is de regisseur in het huidige, maar straks ook in het te ontwikkelen andere zorglandschap binnen de regio's. Blijven financiën bepalend of wordt de behoefte en de inhoud van de zorg leidend?
- Terecht wordt gesignaleerd dat er bij het welslagen van beleid gericht op uitstroom naar zelfstandig wonen, voldoende passende en betaalbare huisvesting beschikbaar moet zijn. Daar lijkt thans onvoldoende zicht op te zijn. Hoe denken de gemeenten dit te gaan realiseren? Dezelfde vraag geldt voor de ambulante ondersteuning die intensiever zou moeten worden.
- De samenhang tussen Beschermd Wonen, in wat voor vorm dan ook, FACT-team, crisisdienst, politie en eerstelijns zorgorganisaties moet gewaarborgd zijn, wil er sprake zijn van zorg op maat. Een belangrijk aandachtspunt bij preventie en nazorg is dat cliënten niet terugvallen en weer gebruik moeten maken van duurdere zorgproducten.
- De adviesraden willen benadrukken dat de zorg in een samenhangend plan/project aangeboden moet worden, uitgaande van afstemming tussen cliënt, zorgaanbod, inhoudelijke professionals, zorgverzekeraars en de lokale overheid. Communicatie en debat over de verschillende invalshoeken en (levens)perspectief zijn hierbij noodzakelijk. De adviesraden zien hier een belangrijke rol voor inhoudelijke professionals. Zij moeten in staat zijn om aan te geven wat er inhoudelijk noodzakelijk is om deze transformatie goed te laten verlopen en er zorg voor dragen dat niemand tussen wal en schip valt. De omvang van behoefte aan ondersteuning in het sociale domein hangt nauw samen met de uitstroom uit de intramurale GGZ en de mogelijkheden van de ambulante GGZ.

In samenwerking met de zorgverzekeraars moet hierin een evenwichtige balans gevonden worden. Ook is een goede afstemming vereist tussen de zorg die vanuit de gemeente wordt geboden (begeleiding en verblijf) en de zorg uit de Zvw (behandeling). Dat vereist een actieve rol van de gemeenten.

## **2. Gewaarborgde zorg**

- De adviesraden willen benadrukken dat passende ondersteuning voor alle burgers met zelfredzaamheidsproblemen gewaarborgd moet zijn, ook voor diegenen die permanent zijn aangewezen op een verblijfsvoorziening.
- Er lijkt nog onvoldoende inzicht in te bestaan in de huidige en toekomstige behoefte aan beschermd wonen. De verwachting wordt uitgesproken dat er op basis van nieuw beleid minder behoefte aan verblijfplaatsen zal bestaan, maar dit wordt niet met feiten onderbouwd. De adviesraden vinden dit te mager en willen graag een meer onderbouwde realistische toekomstvisie en beleidsvoering.
- Een punt van zorg is de overgang naar zelfstandig wonen bij het beëindigen van een verblijfsindicatie; de cliënt die kwetsbaar blijft en kan terugvallen krijgt niet altijd de nodige bescherming.
- In het beleidskader wordt ervoor gekozen zich te richten op preventie en nazorg. Kern van de ondersteuning/zorg binnen Bescherming, Maatschappelijke Opvang, Verslavingszorg is de functie '(tijdelijke) opvang' in een veilige omgeving. De raden zijn van mening dat preventie of nazorg pas goed vorm kan krijgen, als deze kernfunctie op orde is.
- Dagbesteding wordt in de plannen uitneembaar, implementatie is daarbij een groot aandachtspunt. Recreatieve en arbeidsgerichte daginvulling (structuur) zijn, vanuit de visie van participatie, van groot belang. Het kan risico's met zich meebrengen om dit helemaal los te maken van de ondersteuning bij verblijf: dat kan ook toeleiding naar dagbesteding omvatten. Naar onze mening moet dagbesteding een integraal element zijn in het zorgarrangement.

## **3. Behoeft van cliënten en burgers**

- De behoefte van de cliënt moet centraal staan bij het ontwikkelen van nieuwe zorgvormen. Het gaat er daarbij niet zozeer om hoeveel varianten 'zorg' er zijn, maar dat het systeem eenvoudig is en voldoende ruimte biedt om maatwerk te leveren. En daarbij niet alles dicht te timmeren met berekeningen van kosten arrangementen op basis van bijvoorbeeld vereiste deskundigheid e.d. Zorgzwaarte is niet alles of alleen bepalend.
- Er zal meer zicht moeten komen op het totale zorgproces te weten:
  - Verwijzing, indicatie en soorten aanbod (zorgarrangementen of zorgtrajecten + criteria)
  - Monitoring effectiviteit van het zorgaanbod
  - Meten van de verbetering van kwaliteit van leven
  - Cliënttevredenheid
- De indicatiestelling is een belangrijk element in het beoordelen van de individuele behoefte aan ondersteuning. Wie stelt de indicatiecriteria vast en hoe is een objectieve beoordeling gewaarborgd? De toegang tot de verblijfsvoorziening wordt regionaal georganiseerd d.m.v. een regionaal expertiseteam. Hoe verhoudt zich dit tot de rol van de wijkteams/sociale teams, FACT-teams en vrijwilligersnetwerken? Hoe is de afgrenzing tussen Wmo en Wlz? De raden zien graag nader beleid op dit punt.
- De medezeggenschap van cliënten komt niet of onvoldoende in het beleidskader aan de orde. Cliënten kunnen heel goed aangeven wat er nodig is (Eigen Kracht). Dat is niet iets wat zich alleen binnen de instelling zou moeten afspelen, maar ook richting gemeenten.

- Dat geldt ook voor het betrekken van mantelzorgers/informeel netwerk. Deze aspecten dienen beter uitgewerkt te worden  
Bij een cliëntgerichte benadering past een deugdelijke rechtsbescherming inzake het toekennen of weigeren van voorzieningen.
- Er moeten voldoende waarborgen zijn, dat voor de cliënt die de instelling verlaat, adequate zorg en huisvesting beschikbaar is. Daarbij gaat het niet alleen om de zorg maar ook om de veiligheid. Zowel de veiligheid en draagkracht van de cliënt als de veiligheid en draagkracht van de omgeving (de omwonenden, de straat, de stad).
- Vanuit het burgerperspectief gaat het niet alleen om de behoeften van de cliënten, maar ook van de andere burgers, zoals de wijkbewoners. Verwarde personen die incidenten veroorzaken geven vermindering van draagvlak in de buurt. Hoe wil de gemeente dit aanpakken?
- Welk ondersteunend beleid (waaronder communicatie en begeleiding) wordt er geboden aan wijken waar voorzieningen worden georganiseerd? Worden er in wijken begeleidingscommissies opgericht waarvan cliënten, hulverleners, wijkbewoners en politie deel uit maken?

#### **4. Uitvoering**

- Het beleid zal concreet moeten worden uitgewerkt in uitvoeringsplannen. Kan het beleidskader richting geven aan de voorwaarden waar die uitvoeringsplannen van de afzonderlijke gemeenten moeten voldoen?
- Hoe worden de effecten van nieuw beleid gemeten? De adviesraden willen meer concreet beleid zien rondom o.a. de effectiviteit en uitkomsten van deze transitie
- De centrumgemeentefunctie gaat in 2020 verdwijnen. Hoe wordt hierop geanticipeerd? Hoe zorgen de gemeenten voor een evenwichtige spreiding van het aanbod in de regio?
- Maak concrete afspraken over de regionale samenwerking en samenhang psychosociaal beleid van de kwetsbare burger na 2020.
- De zorg bestaat uit preventie, ondersteuning, nazorg. Het beleid zal meer gericht worden op preventie en aanscherping van de toegang tot verblijf. Afbouw van verblijf kan naar onze mening pas plaatsvinden als het hele traject op orde is.
- Bij preventie hoort ook het inrichten van lokale meldpunten. Preventie is een lokale aangelegenheid, evenals de ambulante ondersteuning

Over de algemene uitgangspunten zal men het makkelijk eens worden. Maar voor het realiseren van de goede voornemens komt het aan op concrete plannen en een zorgvuldige uitvoering. De raden willen graag betrokken worden bij het vervolg en adviseren over de uitvoeringsplannen. Ook adviseren wij hier vertegenwoordigers van cliënten nauw te betrekken.

## TOELICHTING

### **“Moed Moet”, regionaal beleidskader Opvang en Bescherming 2018-2019** (concept versie 6.5)

Met de mail van 24 mei 2017, heeft de gemeente Amersfoort namens de regiogemeenten, de Wmo-raden en de Adviesraden sociaal domein binnen de regio Eemland gevraagd gezamenlijk advies uit te brengen over het beleidskader Opvang en Bescherming 2018-2019. De regioraden hebben zich daartoe bereid verklaard. Ter voorbereiding op het advies is op 7 juni een regiovergadering in Soest belegd waarin ook beleidsmedewerkers van enkele gemeenten aanwezig waren die bij het opstellen van het kader betrokken waren. In de vergadering zijn door de medewerkers vragen beantwoord en is verduidelijking gegeven. De aanwezige leden van de adviesraden hebben in de vergadering op hoofdlijnen hun opmerkingen op het kader gemaakt. Voor u ligt het gezamenlijke advies van de Wmo-raden en Adviesraden sociaal Domein regio Eemland.

#### **B. Nadere beschouwing**

- 1) Algemene beschouwingen over het beleidskader: positieve reacties en kritische kanttekeningen**
- 2) Wat missen we, welke punten zouden we graag nader uitgewerkt zien in het beleidskader**
- 3) Overige opmerkingen/aanbevelingen**
- 4) Aanbevelingen over wat aandachtspunten moeten zijn bij de uitvoeringsplannen**
- 5) Vervolg, proces**

#### **Ad 1. Algemene beschouwingen**

Tot opvang en bescherming wordt gerekend de OGGZ, Maatschappelijke opvang, Beschermd wonen, Vrouwenopvang en verslavingszorg. De beleidsuitgangspunten in deze kadernota gaan echter vooral over beschermd wonen. Op 1 januari 2015 is de verblijfsvoorziening voor mensen met psychische problemen (beschermd wonen) overgegaan van de AWBZ naar de Wmo.

De samenwerkende gemeenten willen deze nieuwe zorgvorm verder ontwikkelen in samenhang met het geheel van opvang en bescherming. In de komende jaren wil regio Eemland met gebruikers, dienstverleners, inwoners en zorgverzekeraars vormgeven aan een andere inrichting van opvang en bescherming. De continuïteit van de noodzakelijke ondersteuning is daarbij het uitgangspunt. Het beleid is gericht op 'beheerste innovatie', met als doel een meer inclusieve samenleving.

De adviesraden onderschrijven de uitgangspunten die in het beleidskader voor beschermd wonen zijn geformuleerd. De beleidsnota is moeilijk leesbaar en de materie is complex waarbij de raden inzien dat er veel overlappings zijn binnen de aandachtsgebieden die tot het sociaal domein horen. Hierbij valt te denken aan participatie, werk en vrijwilligersactiviteiten, veiligheid en overlast, inclusie in de lokale en regionale samenleving, ontmoetingsmogelijkheden waarmee eenzaamheid vermeden kan worden, armoedebeleid en schuldensanering enz.

Dit vereist een grote inspanningsverplichting van de regionale overheid maar biedt ook grote kansen voor de inhoudelijke professionals, zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en de keten van vrijwilligers.

Zij moeten in staat gesteld worden om het aanbod zo cliëntgericht als mogelijk in te richten en te organiseren. Hierbij staat innovatie en afstemming van het aanbod centraal. De raden zien hierin kansen die benut kunnen gaan worden.

De adviesraden onderschrijven het uitgangspunt dat de ondersteuning gericht moet zijn op het herwinnen van de zelfredzaamheid van en door de cliënt, en dat ook het eigen netwerk hierbij kan worden aangesproken op ondersteuning.

Kwaliteit van leven is hierbij het uitgangsprincipe.

Tegelijk moet worden vastgesteld, dat er ook mensen zijn met zodanige beperkingen dat zij langdurig en misschien zelfs levenslang zijn aangewezen op ondersteuning en voor wie het verkrijgen van eigen regie en zelfstandigheid geen reële optie is. Dat wordt in de nota ook onderkend. De adviesraden willen echter wijzen op het gevaar dat door tijdelijkheid van de ondersteuning en het doel van participatie en zelfredzaamheid zo sterk te benadrukken, bij cliënten voor wie dit niet is weggelegd, een gevoel van falen kan worden opgewekt of versterkt. Ook beschikt juist de groep mensen met psychiatrische problemen vaak slechts over een heel beperkt sociaal netwerk, dat ook nog eens nadelen van het gedrag van deze mensen kan ervaren.

De nota formuleert als uitgangspunt, dat bij ondersteuning niet de oorzaak waaruit de problemen voortkomen centraal moet staan, maar de feitelijke beperkingen in de zelfredzaamheid en de veiligheid. Deze zijn bepalend voor wat er aan zorg nodig is.

Daarom wordt er geen onderscheid gemaakt naar specifieke doelgroepen. Ook wordt onder de uitgangspunten (par. 3.6) gepleit voor domein overschrijdend denken, en aangekondigd dat noodzakelijk verblijf zal worden opengesteld voor alle inwoners die ongeacht de oorzaak op grond van zelfredzaamheidsbeperkingen risico of gevaar lopen (par.5.1).

De adviesraden onderschrijven ook dit uitgangspunt van harte. De zorgbehoefte moet bepalend zijn: of die nu komt door een chronisch psychiatrische kwetsbaarheid, een verstandelijke beperking of een slechte opvoeding maakt niet zoveel uit.

Het in hokjes denken vanuit de AWBZ, waarin de indicatie en het zorgaanbod strak gekoppeld zijn aan een bepaalde aandoening, past niet in een visie van integrale zorg. Het is goed dat dit wordt verlaten en de focus meer gericht wordt op de zorgbehoefte en de eigen mogelijkheden van de cliënt (inclusie en participatie). Dit uitgangspunt wordt in het beleidskader echter niet geconcretiseerd; als doelgroep voor BW wordt uitsluitend over mensen met een psychiatrische beperking gesproken.

De nota maakt duidelijk dat er nieuwe wegen worden ingeslagen en welke uitgangspunten daarbij leidend zijn. De actuele situatie is echter nog grotendeels gebaseerd op het 'oude systeem'. De adviesraden missen een duidelijk plan over hoe van het oude naar het nieuwe te komen.

In de oude situatie is er sprake van een grote fragmentatie binnen het aanbod. Dit werkt in de huidige praktijk verstorend. Wie is nu waarvoor en wanneer verantwoordelijk in het zorgproces en weten deze zorgpartners elkaar ook te vinden? Maar ook wie is de regisseur in het oude maar straks ook in het te ontwikkelen andere zorglandschap binnen de regio's? Blijven financiën bepalend of komt de inhoud op de voorgrond te staan? Dit zal uiteindelijk vooral invulling moeten krijgen in de uitvoeringsplannen, en in afspraken tussen de betrokken gemeenten en inhoudelijke professionals van de zorgorganisaties. Het beleidskader zal daar al richting aan kunnen geven.

## **Ad 2. Wat missen de raden, welke punten zouden we graag nader uitgewerkt zien in het beleidskader**

- Capaciteit, samenhang met GGZ, sociale huisvesting

De beleidsnota geeft alleen cijfers over de huidige bezetting van de verblijfsvoorzieningen. Dat zegt alleen iets over het huidig aantal bewoners op grond van 'oude' indicaties en geeft geen inzicht in de behoefte. Het is niet duidelijk of de capaciteit aan BW-plaatsen voldoende is. Zijn er wachtlijsten, wat is de te verwachten instroom, zijn er nog nieuwe projecten gepland, gaan er bestaande voorzieningen verdwijnen?

De verwachting wordt uitgesproken dat een beleid gericht op vroegtijdig signaleren en versterking van de eigen kracht en zorg in de omgeving (de uitgangspunten genoemd in par. 3.6) ertoe zal leiden dat minder bewoners aangewezen zullen zijn op verblijf, zodat dit kan worden afgebouwd. Die verwachting kan echter (nog) niet met feiten worden gestaafd.

Anderzijds wordt terecht benadrukt, dat als dat nodig is, er altijd verblijf beschikbaar moet zijn. De adviesraden vinden de uitwerking daarvan te mager en willen graag een meer onderbouwde realistischere toekomstvisie en beleidsvoering. Er zal op korte termijn meer duidelijkheid moeten komen over de noodzakelijke capaciteit op korte en op langere termijn, op basis van de behoefte van de doelgroep.

Op dit moment ontbreekt een goed inzicht in wachtlijsten. De aanbieders houden zelf wel wachtlijsten bij, maar een centraal overzicht ontbreekt. Er wordt pas een beschikking afgegeven op het moment dat er een plaats beschikbaar komt. Het verheugt ons dat de nota hiertoe een aantal concrete initiatieven aankondigt, zoals een centraal wachtlijstbeheer door centrumgemeente Amersfoort.

#### *Extramuralisering GGZ en het tekort aan sociale huisvesting*

De omvang van de vraag hangt ook van andere factoren af.

Zo wordt in de nota tegelijkertijd geconstateerd dat het beroep op verblijfsvoorzieningen voor opvang en bescherming toeneemt. Een van de problemen is, dat de druk op beschermd wonen groter wordt naarmate zwaardere verblijfszorg (GGZ-verblijfsinstellingen en de voormalige AWBZ) beperkter wordt onder het motto dat mensen zolang mogelijk thuis moeten blijven. Dat zal leiden tot extra instroom.

Aan de andere kant, wordt de uitstroom uit verblijfsinstellingen voor cliënten die weer op eigen benen kunnen staan bemoeilijkt door het tekort aan sociale huurwoningen. Terecht wordt gesignaleerd dat er bij het wetslagen van beleid gericht op uitstroom naar zelfstandig wonen, voldoende passende en betaalbare huisvesting beschikbaar moet zijn. Hoe denken de gemeenten dit te gaan realiseren, zonder dat andere doelgroepen op de woningmarkt in het gedrang komen?

In de nota lezen wij hier slechts over dat diverse gemeenten inmiddels plannen hebben ontwikkeld om het aantal sociale woningen te laten groeien.

En ook al zijn er plannen, voorlopig staan die huizen er nog niet. Graag zouden wij dit nader geconcretiseerd zien.

#### *Samenhang*

De samenhang tussen beschermd wonen, in wat voor vorm dan ook, FACT-team, crisisdienst, politie en eerstelijns zorgorganisaties moet gewaarborgd zijn wil er sprake zijn van zorg op maat. Een belangrijk aandachtspunt bij preventie en nazorg waarbij de nadruk ligt op het voorkomen van het gebruik maken van het duurdere zorgaanbod.

De verschillende processen sluiten nu niet goed op elkaar aan zoals al eerder is opgemerkt. De ambulantisering van de GGZ is in gang gezet voordat de alternatieven goed geregeld waren. Beheerste innovatie is nodig, waarbij uitstroom uit de GGZ, in en uitstroom uit BW en het ontwikkelen van passende woonvormen met adequate begeleiding en behandeling op elkaar aansluiten.

Ook de ambulante ondersteuning is nog niet op goed op orde. Als die niet goed geregeld is, is verantwoorde uitstroom naar zelfstandig wonen niet goed mogelijk.

Wij achten het voor het garanderen van voldoende aanbod binnen een aanvaardbare termijn onontbeerlijk dat er meer inzicht in het aantal (geïndiceerde) wachtenden is.

Daarnaast zijn concrete acties nodig in overleg met de GGZ, zorgverzekeraars en woningbouwcorporaties om tot een betere afstemming van de in en uitstroom te komen, evenals een versterking van de Sociale Basis Infrastructuur. In dit verband vragen de raden zich ook af hoe de effecten van nieuw beleid gemeten worden?

Verblijfsvoorzieningen kunnen pas worden afgebouwd, als adequate alternatieven gegarandeerd zijn.

- Samenhangend zorgproces

Er moet zicht komen op het totale zorgproces te weten:

- 1) Verwijzing, indicatie en soorten aanbod (zorgarrangementen of zorgtrajecten + criteria)
- 2) Monitoring effectiviteit van het zorgaanbod
- 3) Meten van verbetering kwaliteit van leven
- 4) Cliënttevredenheid

De raden willen benadrukken dat de samenhang tussen cliënt, zorgaanbod, inhoudelijke professionals en de lokale overheid in een samenhangend plan/project aangeboden moet worden. Communicatie en debat over de verschillende invalshoeken en levensperspectief is hierbij noodzakelijk. De raden zien hier een belangrijke rol voor inhoudelijke professionals. Zij moeten in staat zijn om aan te geven wat er inhoudelijk noodzakelijk nodig is om deze transformatie goed te laten verlopen en er zorg voor dragen dat niemand tussen het wal en het schip valt.

Ook vragen wij aandacht voor de aansluiting op de Sociale Basis-infrastructuur.

Niet alleen betrokkenheid van mantelzorgers, maar ook inzetten op verbinding met de buurt is van belang.

Continuïteit van hulpverlening betekent in het beleidskader niet continuïteit van hulpverlener. Zeker in de GGZ is de relatie cliënt – hulpverlener belangrijk.

- Het traject kent een functiedifferentiatie, waarbij de cliënt met de overgang van de ene naar de andere voorziening met andere hulpverleners te maken kan krijgen. Er zijn voorbeelden in de GGZ waar de ambulante hulpverlener de hulp voortzet wanneer zijn/haar in crisis geraakte cliënt moet worden opgenomen.
- Daarnaast houdt het aanbestedingsprincipe in dat er na een periode nieuwe aanbieders voor hetzelfde aanbod worden gecontracteerd. Dit betekent voor de cliënt dat er verandering van hulpverlener is.

Zorgwekkend vinden wij het, maar dat is gevolg van landelijk beleid, dat er na de afbraak van de oude schotten nieuwe financiële schotten komen. Begeleiding een beschermd wonen valt onder de Wmo, maar behandeling valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Om het geheel goed op elkaar aan te laten sluiten is samenwerking nodig tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Dit wordt bemoeilijkt doordat er meerdere zorgverzekeraars in het spel zijn, die verschillende zorgaanbieders kunnen contracteren.

Ook is er geen sprake van een integrale indicatie. Voor de Zvw is het de behandelaar die na verwijzing van de huisarts de indicatie stelt, voor de Wmo is dat het sociale wijkteam of het expertiseteam. Voor de client betekent de zorg uit twee systemen onzekerheid over de samenhang van het zorgaanbod.

Hoe gaat de gemeente monitoren dat zorgaanbieder Zvw en zorgaanbieder Wmo afstemmen? Hoe wordt de ervaring van de cliënt meegenomen? En hoe worden de extra kosten die dat met zich meebrengt gefinancierd?

In de piramide staan ook de eigen kracht en de kracht van de samenleving. Het is de vraag of de vrijwilligers in een wijk zich bezig willen gaan houden met de verschillende professionals van de verschillende organisaties die door de wijk fietsen. Moeten 'eigen kracht' en 'kracht van de samenleving' de inefficiëntie van het systeem compenseren?

### *Conclusie*

- Indicatiestelling

De indicatiestelling is een belangrijk element in het beoordelen van de individuele behoefte aan ondersteuning.



Hoe verhoudt zich onafhankelijke indicatiestelling tot voornemen capaciteitsvermindering en beperkte toekenning verblijf. Wat zijn de criteria voor noodzaak verblijfsvoorziening en wie bepaalt dat dan? De toegang tot de verblijfsvoorziening wordt regionaal georganiseerd d.m.v. een regionaal expertiseteam. Hoe verhoudt zich dit tot de rol van de wijk en sociale teams?

- Accent op preventie en nazorg

In het beleidskader wordt ervoor gekozen zich te richten op preventie en nazorg. Kern van de ondersteuning/zorg binnen Bescherming, Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg is de functie (tijdelijke) opvang in een veilige omgeving, vergelijkbaar met een hartbewakingsafdeling of Intensive Care-unit zoals die onderdeel uitmaakt van de ziekenhuiszorg bij hartproblemen. In de nota wordt een analyse of evaluatie gemist waaruit blijkt dat deze opvangfunctie binnen de regio op orde is. De raden zijn van mening dat pas dan aan preventie (in de vergelijking voorlichting, voedingsadviezen enz.) of nazorg (in de vergelijking polikliniek, inspanningsbegeleiding enz.) kan worden gewerkt, als deze kernfunctie opvang op orde is.

- Medezeggenschap

De medezeggenschap van cliënten komt niet of onvoldoende in het beleidskader aan de orde. Die is juist heel belangrijk, cliënten kunnen heel goed aangeven wat er nodig is (Eigen Kracht). Dat is niet iets wat zich alleen binnen de instelling zou moeten afspelen, maar ook richting gemeenten. Dat geldt ook voor het betrekken van mantelzorgers/informeel netwerk Deze aspecten dienen, naar de mening van de adviesraden, beter uitgewerkt te worden.

- Rechtsbescherming

De toegang tot de verblijfsvoorziening wordt regionaal georganiseerd d.m.v. een regionaal expertiseteam, dat een beschikking afgeeft. De gemeente/het college is echter als bestuursorgaan verantwoordelijk voor het leveren van maatwerkvoorzieningen. De beschikking tot toekenning of de weigering daarvan is een besluit waar bezwaar en beroep tegen open staat. Deze verantwoordelijkheid kan niet worden gedelegeerd naar een private partij. Bij een cliëntgerichte benadering past een deugdelijke rechtsbescherming terzake het toekennen of weigeren van voorzieningen. Hoe wil de gemeente dit vormgeven en daarbij de rechtsbescherming van de burgers waarborgen?

- Draagvlak in de wijk

Bij nieuwe projecten moet de buurt vroegtijdig bij de voorbereiding betrokken worden. Daarbij moet er ook serieuze aandacht zijn voor mogelijke weerstand in de buurt. BW-locaties en sociale huisvesting voor zelfstandig wonende met beperkingen staan vaak in wijken die zelf ook kwetsbaar zijn en niet het meest geschikt om deze doelgroep op te vangen. Zorgvuldige uitplaatsing uit GGZ-instellingen is een voorwaarde voor het welslagen van het beleid. Vaak zal een geleidelijke overgang geboden zijn. Er moeten voldoende waarborgen zijn dat voor de cliënt die de instelling verlaat adequate zorg en huisvesting beschikbaar is. Daarbij gaat het niet alleen om de zorg maar ook om de veiligheid. Zowel de veiligheid van de cliënt als de veiligheid van de omgeving (de omwonenden, de straat, de stad). De adviesraden vragen zich af welk beleid, communicatie en begeleiding wordt er geboden aan wijken waar voorzieningen worden georganiseerd. Worden er in wijken begeleidingscommissies opgericht inclusief cliënten, hulpverleners, wijkbewoners en politie?

- Ondersteuning mantelzorgers

Wij vragen aandacht voor de ondersteuning van mantelzorgers en personen behorend tot het sociale netwerk van cliënten. Bij deze doelgroepen van cliënten kan claimend en manipulerend gedrag voorkomen. Dat vraagt bij mantelzorgers om het aangeven van grenzen (en niet iedereen kan dat).

- Spreiding aanbod

De centrumgemeentefunctie gaat in 2020 verdwijnen. Hoe wordt hierop geanticipeerd? Hoe zorgen de gemeenten voor een evenwichtige spreiding van het aanbod in de regio? Kandidaten kunnen ook uit andere gemeenten komen (vrije vestiging).

De adviesraden vragen zich af welke afspraken de gemeentes onderling moeten maken om de richting die in deze kadernota verwoordt is recht te doen.

### **Ad 3: Overige opmerkingen**

- Voldoende keuzemogelijkheden

Het gaat om een diverse doelgroep. Wat een passende woonvorm is en welke begeleiding daarbij nodig is zal individueel verschillen.

Dit hangt niet alleen af van de 'objectieve beperkingen' van de betrokkenen, maar ook van persoonlijke voorkeuren en mogelijkheden binnen het eigen netwerk. Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij die individuele verschillen is een gedifferentieerd en flexibel aanbod nodig.

Er zijn nu twaalf arrangementen beschermd wonen en vijf arrangementen 24-uursopvang. De gemeenten willen toe naar drie arrangementen voor alle vormen van ondersteuning met verblijf: licht/midden/zwaar.

De raden vragen zich af hoe het terugbrengen naar drie hoofdvormen de nodige differentiatie vorm gaat krijgen?

Het gaat er daarbij niet zozeer om hoeveel varianten er zijn, maar dat het systeem eenvoudig is en voldoende ruimte biedt om maatwerk te leveren. En niet alles dicht te timmeren met berekeningen van kosten arrangementen op basis van bv, vereiste deskundigheid e.d. Zorgzwaarte is ook niet allesbepalend. Er is flexibiliteit nodig: de zorgbehoefte kan fluctueren. In de tarieven wordt er echter geen rekening mee gehouden dat de zorg de ene maand laag kan zijn en de volgende maand hoger: alleen de werkelijk geleverde uren mogen gedeclareerd worden tot een bepaald maximum.

- Dagbesteding

Dagbesteding wordt in de plannen uitneembaar, implementatie is daarbij een groot aandachtspunt. Recreatieve en arbeidsgerichte dag-invulling (structuur) vanuit de visie van participatie is van groot belang. Het kan risico's met zich meebrengen om dit helemaal los te maken van de ondersteuning bij verblijf. Ondersteuning in toeleiding naar dagbesteding kan ook een herstelgerichte methodiek bevatten. Dagactiviteiten gaan de lokale overheden financieren. Het risico hierbij is dat hierop bezuinigd gaat worden. Dat vinden de raden onbespreekbaar.

- Persoonsgebonden budget (pgb)

Bij deze kwetsbare doelgroep is gemeente terughoudend met pgb's: de kwaliteit van de zorg moet gewaarborgd zijn, er moeten voldoende waarborgen zijn dat ook de noodzakelijke verblijfscomponent met het pgb gerealiseerd wordt, en dat de budgethouder in staat is de regie te voeren over de in te kopen ondersteuning en het budget te beheren. De adviesraden delen ook de zorg die wordt uitgesproken over het inkopen van kwalitatief voldoende 24-uurs ondersteuning.

De adviesraden vragen aandacht voor een goede individuele toets vooraf, maar ook voor het toezicht op de verantwoorde besteding van het pgb, vanuit het perspectief van de cliënt.

Deze kwetsbare en per definitie niet zelfredzame mensen zullen voor de zorginkoop en het beheer van het pgb meestal op de hulp van derden zijn aangewezen.

Juist bij deze kwetsbare groep ligt mogelijk misbruik door derden op de loer. Binnen de Wet Langdurige Zorg (Wlz) zijn op dit moment enkele initiatieven aan de gang zowel in de uitvoering als in de regelgeving, om betere waarborgen voor de bescherming van de cliënt tegen misbruik en de nadelige financiële gevolgen daarvan te creëren, onder meer door meer verantwoordelijkheid neer te leggen bij degene die het pgb voor de cliënt beheert en bij zorgaanbieders. Mogelijk kunnen de gemeenten daar hun voordeel mee doen.

#### **Ad 4: Aandachtspunten voor uitvoeringsplannen**

Het beleidskader is heel algemeen. Het zal erop aankomen hoe deze uitgangspunten in de uitvoeringsplannen geconcretiseerd gaan worden. Wij pleiten ervoor om in het beleidskader aan te geven aan welke voorwaarden de uitvoeringsplannen moeten voldoen.

Hieronder geven wij aan welke aandachtspunten wij daarbij belangrijk vinden.

- Maak de plannen heel concreet.
- Betrek burgers en cliënten bij de uitwerking. Haal gebruikerservaringen op en zorg voor betere aansluiting op de door hen genoemde knelpunten.
- Benadruk de relatie die er is met de wijkteams, sociale teams, FACT-Teams, huisartsen enz. in de Sociale Basis Infrastructuur.
- Goede afstemming hiermee is preventief en in de nazorg belangrijk om instroom en terugval te voorkomen en zo onnodig gebruik te voorkomen.
- Draag zorg voor voldoende passende huisvestingsmogelijkheden, mede gezien de uitstroom uit de GGZ, en andere doelgroepen die hier ook een beroep op doen (bijv. statushouders).
- Draag zorg voor voldoende capaciteit in ambulante begeleiding. Meer in het bijzonder: draag zorg voor continuïteit van de contactpersoon in de te bieden ondersteuning.
- Welke afspraken worden er tussen de betrokken gemeentes gemaakt die borgen dat zoveel mogelijk voorzieningen en opvangmogelijkheden meer regionaal gespreid worden.
- Anticipeer tijdig op de gewenste ontwikkelingen na 2020. Maak met het oog op alle op korte termijn noodzakelijke inspanning, besteding van middelen en duidelijkheid en continuïteit voor de cliënt, concrete afspraken over de regionale samenwerking na 2020. Benoemd wordt dat er samenwerking blijft bestaan, maar het is niet duidelijk wat alle gemeentes hier voor eigen ideeën over hebben en past dat bij elkaar. Een goed idee hierbij is om d.m.v. interviews en gespreksgroepen informatie in te winnen.

#### **Ad 5: Vervolg**

Over de algemene uitgangspunten zal men het makkelijk eens worden. Maar voor het realiseren van de goede voornemens komt het aan op concrete plannen en een zorgvuldige uitvoering. De raden willen graag betrokken worden bij het vervolg en adviseren over de uitvoeringsplannen.

- Ten slotte

Uit het beleidskader en de opmerkingen in dit advies blijkt dat voor het realiseren van goede Bescherming, Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg het noodzakelijk is, dat er vanuit veel aandachtsgebieden binnen het Sociaal Domein maar ook vanuit aanpalende aandachtsgebieden die onder andere afdelingen van de gemeente vallen, samenhangend beleid wordt ontwikkeld. Vanuit die optiek kwamen de regionale Wmo- en Adviesraden sociaal domein gezamenlijk op een nieuwe titel voor het beleidskader bescherming en maatschappelijke opvang: **“Samen moed; Moet Samen”**