



GASD

Goudse Adviesraad Sociaal Domein

Aan het college van Burgemeester en Wethouders van Gouda
T.a.v. wethouder L.J. Werger
Betreft: Advies GASD Regionaal Kader Maatschappelijke Zorg 2017-2020

Gouda, 30 mei 2016

Geachte mevrouw Werger, geacht college,

Hierbij brengt de Goudse Adviesraad Sociaal Domein (GASD) u advies uit over het Regionaal Kader Maatschappelijke Zorg 2017-2020.

Reikwijdte

Wij (leden van de GASD) hebben een aantal organisaties uit ons netwerk mondeling en schriftelijk geraadpleegd. De organisaties die wij gesproken hebben benadrukken dat zij goed contact hebben met de gemeente; ambtenaren en bestuurders staan open voor overleg. De opmerkingen van het netwerk zijn dan ook constructief bedoeld, niet als kritiek op de gemeentelijke organisatie. Wat betreft regionale afstemming met andere adviesraden: vanwege hanteerbaarheid (een aantal adviesraden is nog in oprichting) hebben wij besloten om lokaal te adviseren en elkaar regionaal op de hoogte te houden.

Advies

De ambitie van het beleidskader kunnen wij onderschrijven (*Het toewerken naar een inclusieve samenleving; de doelgroep maatschappelijke zorg woont passend en zo zelfstandig mogelijk, heeft passende ondersteuning en participeert naar vermogen.*) Een sterk punt vinden wij het streven naar een sluitende en integrale aanpak. De intentie van alle partijen is dat niemand tussen wal en schip raakt, iedereen wenst een integrale aanpak voor mensen in kwetsbare posities. Een zwak punt vinden wij de insteek van dit kader: er wordt vanuit bezuinigingen gedacht en niet vanuit de behoefte van de cliënt. Wij dringen er op aan om de cliëntbehoefte centraal te stellen met inachtneming van financiële kaders, in plaats van financiën leidend te laten zijn (zie ook paragraaf *cliëntperspectief* verderop in dit advies.)

De GASD geeft een positief advies op dit kader, met inachtneming van de volgende essentiële kanttekeningen en aanbevelingen:

1. Bestuurlijk:

a. Meerdere organisaties geven aan dat ze de regierol van de gemeente missen voor wat betreft het bespoedigen en verbeteren van ketensamenwerking. Een visie op samenwerking met partners binnen de Participatiewet, Zorgverzekeringswet, Wet langdurige Zorg, Jeugdwet en het informele systeem van cliëntorganisaties ontbreekt. Dit is noodzakelijk om een sociale basisinfrastructuur te vormen, het is een van de voorwaarden voor het zetten van mensen in hun eigen kracht en voor beweging de zorgtrap af. **(1) Wij adviseren u sterker regie te voeren op het snel verder ontwikkelen en verbeteren van ketensamenwerking.**

b. De centrumfunctie van Gouda vervalst naar verwachting in 2018, gelden worden anders verdeeld. Welke positie neemt Gouda in als het zijn centrumfunctie verliest? **Ons advies (2): wees pro-actief, neem bestuurlijk de leiding bij het uitwerken van een gewenst regionaal scenario op weg naar 2018.** Laat regio-gemeenten zien wat het betekent als de centrumgemeente-functie eindigt. Beleg bijeenkomsten, zorg voor bewustwording en toon cijfers: Gouda regelt nu opvang voor de regio, maar beschermd wonen en veiligheidskwesaties spelen ook in andere gemeenten. Gezamenlijk inkopen kan.

2. Beleidskader Maatschappelijke Zorg:

2a. Algemeen:

– Knelpunten die voortkomen uit de evaluatie van het vorige beleidskader komen niet voldoende terug in het nieuwe kader, zoals bijvoorbeeld de schuldenproblematiek. Effectuering van de evaluatie is belangrijk. **Advies (3): geef in de nota aan (bijvoorbeeld bij de actielijnen) welke knelpunten uit de vorige termijn worden aangepakt.**

– Ambities zijn hoog en vrij algemeen, acties zijn vrijblijvend geformuleerd. **(4): Schep duidelijkheid over verantwoordelijkheden en trekkersrol. Voeg cijfers toe** over populatie en omvang; over hoeveel mensen gaat dit? **Geef termijnen of een tijdspad aan:** wat is urgent, wat moet idealiter wanneer gerealiseerd zijn? De nota geeft geen duidelijkheid over hoeveel tijd en ruimte er is om tot een basisinfrastructuur te komen.

2b. Beleidsambities en de praktijk:

Ambulantiseren:

1. Cliëntperspectief

Transformeren houdt onder andere in: denken vanuit de cliënt en niet vanuit het systeem. De insteek van het beleidskader lijkt door bezuinigingen gedreven, het gaat uit van de beschikbare middelen. Drie van de vier actielijnen zijn geformuleerd in termen van bezuinigingen. Eigen kracht en ambulantisering worden in de nota gezien vanuit een bezuinigingsdoelstelling. Doelen en resultaten zijn gericht op output van gemeente en zorgaanbieders, outcome voor de cliënt wordt in de nota niet benoemd.

Ambulantiseren is in een aantal gevallen zeker mogelijk maar het cliëntperspectief is hierbij heel belangrijk. De vraag moet zijn of ambulantisering past bij de cliënt. Benadruk dat in het beleidskader, **benoem de kwaliteitsdoelstellingen en beoogde outcome voor de cliënt en zeker niet in de eerste plaats de bezuinigingsdoelstellingen (5).**

2. Dagstructuur

Dagbesteding, werk en inkomen, hoe komt men aan een baan? Participatie is onderbelicht in de nota terwijl dit structuur geeft aan het dagelijks leven. **(6) Noem in de nota de initiatieven die er al zijn en de invloed daarvan op participatie en de beweging de zorgtrap af en geef aan welke innovatieve mogelijkheden er verder zijn.**

3. Instroom, doorstroom, uitstroom

De overgang van maatwerk naar algemene voorzieningen moet zorgvuldig geschieden (herindicatie) om tot zelfstandig wonen in de buurt (inclusion) te kunnen komen. Beschermd wonen zal in de praktijk noodzakelijk blijven voor kwetsbare cliënten die niet zonder intensieve of zelfs 24uurs-begeleiding kunnen, **dit moet financieel mogelijk blijven (7).** Voor mensen die zelfstandig kunnen wonen dankzij begeleiding, **moet begeleiding voor onbepaalde tijd mogelijk blijven (8).** **Ons advies is om te zoeken naar (nieuwe) mogelijkheden om een sociaal netwerk te vormen rond hen die meer zelfstandigheid aankunnen, neem een voorbeeld aan innovatie buiten de regio (9).** (Bijvoorbeeld concept Buurtcirkels uit Rotterdam of andere initiatieven.)

Ook moet u denken aan transformeren binnen een zorglaag. Beschermd wonen kan in een aantal gevallen passender en goedkoper door nieuwe vormen toe te passen van dat zorgmodel (10).

(11): Integreer de (op dit moment separate) werelden van veiligheid en uitstroom uit beschermd wonen. Wij missen in de nota de verbinding tussen beschermd wonen/uitstroom en de veiligheidsketen: mensen die door ambulantisering op zichzelf wonen in een woonwijk, last krijgen van hun aandoening en daardoor overlast veroorzaken, komen terecht bij de wijkagent.

4. Opvangcapaciteit

Voorwaarde voor actielijn 2 en 3 van de nota is dat ketenzorg en het informele vangnet goed zijn georganiseerd. Wij zijn blij dat hier in de nota aandacht voor is maar adviseren u een niet te optimistische insteek te kiezen. Van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen wordt in de nota erg veel verwacht. Meervoudige problematiek maakt het ingewikkeld en intensief voor zowel ketenpartners

als het sociale netwerk. **(12): Wij dringen aan om niet op voorhand beschikbare opvangcapaciteit te beperken** zoals crisis ggz, gezins-, vrouwen-, jongerenopvang, (voor dak en thuislozen, bankslapers) **of nieuwe initiatieven hiervoor te remmen**, er zijn nog wachtlijsten en de vraag neemt nog steeds toe.

Integrale en sluitende aanpak:

5. Samenwerking ten behoeve van 1 cliënt (of gezin/familiesysteem), 1 plan, 1 zorgcoördinator
Aanpak en afspraken tussen organisaties zouden volgens de nota sluitend en integraal moeten zijn. In de praktijk werkt dit nog onvoldoende. Er zijn wachtlijsten. Organisaties moeten aan elkaar wennen. Bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn op de werkvloer niet zo helder en op- en afschalen ook niet, evenals doorzettingsmacht. De intentie is aanwezig bij de zorgaanbieders om het integraal en samen aan te pakken. Het begin is er, maar zorgcoördinatie is nog onvoldoende ontwikkeld door werkdruk (te weinig tijd om zorgcoördinatie uit te voeren) en doordat professionals elkaar niet altijd makkelijk kunnen bereiken. Nieuwe zorgaanbieders kunnen moeilijk hun weg en plek vinden in de keten. ZRM (jeugdmatch, verwijzindex) is een papieren tijger, daar wordt niet veel mee gedaan doordat iedereen het anders invult. Het is een handig instrument voor ketensamenwerking maar dan moet het eenduidig gebruikt worden. Regie vanuit de gemeente wordt gemist. **Wij adviseren u de regierol op te pakken voor wat betreft bovenstaande signaleringen (Advies 13).**

6. Zorg op maat

Het college moet zich ons inziens afvragen in hoeverre het, binnen beleidskaders en regels om willekeur te voorkomen, afwegingsruimte wil bieden aan professionals en sociale teams om zorg op maat te bieden. Geef hierop een heldere visie (14). (Proef in Zaanstad: de gemeente heeft 4 ton beschikbaar gesteld zonder voorwaarden. Het geld mogen professionals van wijkteams besteden aan zaken waarmee zij denken dat inwoners geholpen zijn op het gebied van werk, woning of armoedebestrijding. Door kleine investeringen vanuit de bijzondere bijstand wordt de negatieve spiraal van schulden, uitkering en woonproblemen voorkomen met als resultaat participatie.) **Ons advies: kijk bij armoedebeleid naar best practices bij andere gemeenten in samenhang met dit kader MZ, met aandacht voor juridische consequenties. (15)**

Ons advies (16) wat betreft zorg op maat is om een gedeelte van de gelden vanuit het sociale domein onder te brengen in een *flying squad*-pot voor het oplossen van acute problemen.

7. Inclusieve samenleving

Inclusie vraagt veel van de omgeving en van begeleiders (onderwijskrachten, sportclubleiders, begeleiders bij vrijetijdsbesteding, pastorale en diaconale medewerkers van kerken enz.) Om goed te kunnen ondersteunen, moet specialistische kennis overgedragen worden. Dat geldt zeker voor preventie en vroegsignalering. Transformeren betekent voor een deel: overlaten aan het maatschappelijk vangnet. Er wordt veel van vrijwilligers verwacht. **Ons advies (17): rust vrijwilligers (het sociale vangnet) daar dan ook op toe, ontwikkel vanuit uw regierol een plan waarin voorzien wordt in toerusting.**

3. Zorgen

De volgende signaleringen vinden wij zorgelijk:

a. Ketenzorg beschermd wonen: er is een wachtlijst instroom (35 personen). Niet alles kan ambuland of in de gewone opvang worden opgelost. Er is dringend behoefte aan een aantal vaste opvangplekken c.q. GGZ-crisisbedden voor ernstig verwarde personen zodat deze mensen niet op straat belanden en zodat opvangmedewerkers evenals medebewoners niet overbelast raken. De opvangmedewerkers zijn niet opgeleid voor deze taak, daar is de GGD voor nodig. Invloed op de veiligheid: afwezigheid van crisisbedden heeft ook uitstraling op de wijk en gevolgen voor de politie omdat verwarde personen op straat belanden. **Ons advies (18): maak bindende afspraken met betrokken partijen over crisisplekken en instroomplekken zodat doorstroom en uitstroom niet stagneren. Sterkere aansluiting van de GGZ op de keten is gewenst, de gemeente kan hier een rol in spelen.**

Ook adviseren wij om uitvoerende organisaties te betrekken bij de denktank verwarde personen voor ideeën over de uitvoering (19).

b. Preventie en vroegsignalering: binnen dit beleidskader is de brede beweging om preventief en vroegtijdig te interveniëren niet opgenomen (slechts bij mantelzorg en verwarde personen.) **Wij maken ons zorgen over hoe mensen die zich in een sociaal isolement bevinden, worden bereikt en adviseren u preventie en vroegsignalering steviger te verankeren bij uitvoerders (20).** De sociale teams zijn (naast scholen en medische hulpverleners) belangrijke spelers bij preventie en vroegsignalering. Dat vraagt om outreachend bezig zijn. Doorverwijzers moeten een grondige kennis van de sociale kaart hebben en specialistische kennis van de veiligheidsketen. Ter informatie: RadboudUMC ontwikkelde i.s.m. verschillende gemeenten en instellingen een handige signalerings-tool (interventieniveaus, wanneer ingrijpen) en referentiekader: Niemand tussen wal en schip – MZ voor mensen in multiprobleemsituaties.)

Actielijn 2 in de nota, preventie en vroegsignalering: daklozen en zorgwekkende zorgmijders worden bij de beoogde resultaten samen benoemd, dit doet de beeldvorming geen goed, noch de kwaliteit van zorg als deze verschillende werelden in de zorg gelijkgeschakeld worden.

c. De ambitie “minder gezinnen in de opvang in” is een goed streven maar de realiteit is anders, organisaties signaleren een toenemende vraag. **De eerste prioriteit binnen de opvang is het aanpakken van schuldenproblematiek. Bij het herzien van het armoedebeleid moet dit hoge prioriteit hebben (21)**

d. **Wij adviseren u dringend om visie te ontwikkelen op (na)zorg aan ex-delinquenten met of zonder een psychische problematiek (22),** dat missen wij in deze kadernota. Op dit moment worden deze mensen (met psychische problematiek) in het Veerhuis geplaatst, wie moet volgens u de zorgtaak oppakken? Wat is de rol van de gemeente?

Wij zien uw reactie op onze adviezen (tussen haakjes genummerd in de tekst) met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,

namens de Goudse Adviesraad Sociaal Domein:

Anke Huisman-Mak (voorzitter)

Leden van de GASD:

Herman Klein

Marion van Leeuwen

Bob Lodder

Guusje van der Schot

Gerard Wolters

Djoeki van Woerden-Kerssen

Wij hebben de volgende organisaties uit ons netwerk om input gevraagd:

Goudse Cliëntenraad, ZOG MH, Pameijer, Kwintes, Leger des Heils, Kwadraad (sociale teams), zorgmarinier, Sociaal Team Jeugd, GGZ Rivierduinen, ASVZ.

Vijf organisaties hebben input gegeven.

GASD: www.gasd.nl Postbus 265 2800 AG Gouda