

Datum: 18 december 2017
Tel.: 0314-399655/06-52076672
Email: socialeraad@doetinchem.nl
Web: www.doetinchem.nl/socialeraad

Betreft: advies "Regiovisie Opvang en Bescherming in de Achterhoek op weg naar 2020".

Geacht college,

Op uw verzoek tot advisering op de nota "Regiovisie Opvang en Bescherming in de Achterhoek op weg naar 2020" willen wij als Sociale Raad graag reageren.
In onze vergadering van 14 december 2017 is deze nota aan de orde geweest.

Vooralsnog kunnen wij niet positief adviseren op deze nota.
Het gaat niet alleen om de inhoud, daar zitten zeker elementen in die onze instemming kunnen hebben. Het gaat echter vooral om datgene wat niet in de nota staat.

De titel van de nota is Regiovisie Opvang en Bescherming. Wat echter ontbreekt in de nota is een brede visie op de problematiek waar het omgaat. In de nota wordt veel aandacht besteed aan hoe een aantal materiele voorzieningen moeten vormkrijgen. Deze voorzieningen moeten echter passen binnen een integraal plan voor dit type cliënten. Wij missen in de nota een visie op de positie en grootte van de doelgroep, de aard van hun problematiek en wat dit vraagt aan voorzieningen.

De doelgroep

Gegevens over de doelgroep zijn wel degelijk beschikbaar; zie onder andere de nota "Ambulantisering in de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek Visiedocument en ontwikkelagenda voor de zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen".

In eerder overleg hebben wij ook gewezen op deze nota waarin het Trimbos Instituut uitvoerig aangegeven heeft hoe het beeld van de doelgroep is in de Achterhoek en de Oost Veluwe. Het betreft voor een belangrijk deel de cliënten met EPA, waarbij de psychiatrische stoornis van grote invloed is op het dagelijks functioneren en het zich kunnen handhaven in de maatschappij. Daarnaast missen wij in de Regiovisie een helder beeld t.a.v. het onderscheid tussen cliënten met een GGZ en cliënten met een (O)GGZ achtergrond. Onderscheidende groepen vragen om een onderscheidende aanpak. Hierbij zou de mogelijkheid aanwezig moeten zijn om innovatieve of passendere behandelvormen aan te bieden.

Ambulantisering betekent niet alleen mogelijke vergroting van de doelgroep, maar zeker ook een veranderende doelgroep. Juist binnen de psychiatrie is sprake van onvoorspelbaarheid. Tijden van goed functioneren afgewisseld met terugval, naast herstel ook stabilisatie van problematiek.

De aard van de problematiek

In het huidige concept wordt ervan uitgegaan dat GGZ-cliënten een ketenbenadering behoeven, waarbij 'bescherming' vaak het sluitstuk is van een -al dan niet intramurale- behandeling.

Echter, onze ervaring is een andere. Cliënten met EPA hebben wisselend last van hun aandoening. Perioden met weinig symptomen worden afgewisseld door ernstige afwijkingen met deregulering van het normale leven en soms ook overlast voor burens of omgeving.

In het verleden bestond er een deeltijdbehandeling van GGnet. Deze is nu niet meer aanwezig en zou zo'n voorbeeld kunnen zijn om bij een bepaalde problematiek een goed en adequaat antwoord te geven.

Deze sterk wisselende problematiek vraagt dan ook een aparte aanpak, waarin flexibel kan worden op- en afgeschaald. Daarbij is samenwerking tussen meerdere partijen, de cliënt, familie, mantelzorg, begeleiding en behandeling, essentieel.

Alleen in een gezamenlijk optrekken kan passende en voldoende ondersteuning worden gegarandeerd. Een opname voor behandeling zal zelden nodig zijn onder voorwaarde dat extramurale voorzieningen, inclusief behandeling, voldoende voorhanden zijn en met en op elkaar zijn afgestemd. De verwijzing naar de benadering vanuit het perspectief van positieve gezondheid is op zich prima, maar EPA-cliënten kunnen soms maandenlang redelijk zelfredzaam zijn en daarna plotseling behoefte hebben aan een intensieve vorm van zorg, begeleiding en behandeling. Een netwerkbenadering is daarbij veeleer van toepassing dan een voltijdse keten.

De benodigde voorzieningen

Het door de gemeente beleden doel van een inclusieve samenleving waarbinnen mensen met een ernstig psychiatrische problematiek een plek krijgen, wordt wel aangegeven maar niet uitgewerkt.

Welke behandelvormen daarbij noodzakelijk zijn, wie daarbij als behandelaars betrokken zijn, en welke voorwaarden moeten worden gecreëerd om aan te sluiten bij de zeer fluctuerende psychiatrische problematiek, staan niet beschreven. De verbinding Wmo – Wlz – Zvw – behandelaars wordt genoemd, maar daarbij wordt de regietaak die de gemeente daarin heeft niet uitgewerkt. Beschermd wonen in al haar varianten wordt beschreven, maar de inbedding van deze voorzieningen in het geheel van maatschappelijke zorg, dagbesteding, werk en arbeidsparticipatie, en de afstemming met de behandelsector worden niet aangegeven.

Wat betekent bijvoorbeeld bij de decentralisatie voor de begeleiding van EPA-cliënten door de wijkteams? Hoe wordt samengewerkt met de FACT-teams vanuit de GGZ? Wat is de rol van de huisarts en de POH'er op het terrein van de GGZ en de samenwerking met het wijkteam?

Allemaal elementen die essentieel zijn om uit te werken.

Tegelijk missen wij daarbij de visie met welke bestaande, maar ook nieuwe partners de gemeente Doetinchem de Regiovisie wil vormgeven. Naast de visie op de bestaande aanpak wordt de visie op innovatieve aanpak gemist.

Kortom, wij adviseren u de nota op dit moment niet als visiedocument te presenteren.

Een visie op Opvang en Bescherming hoort ingebed te zijn in een visie op de plek van de GGZ-cliënt in onze maatschappij. De cliënt met EPA heeft behoefte aan integrale zorg, waarbij de voorzieningen die vanuit de gemeente worden gefinancierd naadloos aansluiten op de voorzieningen en de behandeling gefinancierd uit de Zvw.

Dat betekent dat een visie op Beschermd Wonen vraagt om een gemeenschappelijke aanpak tussen gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de behandelsector en niet in de laatste plaats de cliënt.

Recentelijk is ook het voornemen van het Rijk bekend geworden om de Wlz (Wet langdurige zorg) open te stellen voor GGZ-cliënten. De details hiervan zijn echter nog niet bekend. In dit verband is het belangrijk te voorkomen dat er bij deze cliënten sprake zal zijn van een zogenaamde "zorgval". Dit speelt bijvoorbeeld bij jongeren en ouderen bij de overgang van een Wmo-voorziening naar de Wlz, waarbij cliënten te maken krijgen met vermindering van zorg en een verhoging van de eigen bijdrage op het moment dat men op de wachtlijst komt te staan voor de Wlz.

Dit heeft ook gevolgen voor de mantelzorger. Door toenemende ambulantisering en de gevolgen van het op- en afschalen van zorg voor EPA patiënten wordt de druk op de mantelzorger zeer hoog.

Wij missen in uw nota aandacht voor de menselijke maat. Veel mensen worstelen met de problematiek waarvoor onze Regiovisie is bedoeld. Het gaat hierbij snel om gevoelens van onveiligheid en onzekerheid. Een open 'oog en oor' hebben voor deze gevoelens van onveiligheid én dat ook in uw Regiovisie kenbaar te maken, is van groot belang om uw beleid ook gedragen te krijgen voor de mensen die het betreft.

Resumerend:

- overzicht en inzicht over de groep waar we het over hebben, zowel getalsmatig als in beelden;
- een visie op welke wijze we gaan samenwerken, zowel organisatorisch als naar inhoud tussen gemeenten en met derde partijen;
- een visie die meer doet dan het neerzetten van wat al grotendeels is, maar een visie op een nieuwe situatie, waarbij we ervan uitgaan dat het vigerend beleid gericht is op ambulantisering en de GGZ-cliënt een volwaardige plek behoeft in onze samenleving;
- een visie, die in termen van de commissie Dannenberg, de vertaling maakt van beschermd wonen naar een veilig thuis; niet alleen wat betreft de gemeentelijke voorzieningen, maar ook de inbedding van GGZ-cliënten in hun maatschappelijke omgeving en de afstemming met de behandelsector.

Hopend met deze opmerkingen te hebben bijgedragen aan een regiovisie die voor onze gemeenten de toekomst inzichtelijk maakt naar zowel de materiële voorzieningen, als de aanpak met de partners waar we het nieuwe beleid mee vorm moeten geven.

Graag toe toelichting bereid.

Namens de Sociale Raad,

Leen van der Heiden
onafhankelijk voorzitter Sociale Raad

gemeente [gD] Doetinchem	
Afd.	Kopie
19 DEC. 2017	
Documentnummer:	
Zaaknummer:	
Rappel week:	