

Sociale Raad gemeente Doetinchem
De heer L. van der Heiden

Postbus 9020

7000 HA DOETINCHEM

datum:	22 december 2017	onderwerp:	reactie op advies Opvang en Bescherming
ons kenmerk:	1083789 / 1224353	uw kenmerk:	
inlichtingen bij:	mevrouw G. Jansen	uw brief van:	18 december 2017
telefoonnummer:	(0314) 373 818	bijlage:	--

VERZONDEN 22 DEC. 2017

Geachte heer Van der Heiden,

Wij hebben kennis genomen van uw advies d.d. 18 december jl. over bovengenoemd document. Wij stellen het bijzonder op prijs dat u advies heeft willen uitbrengen. Daarvoor zijn wij u zeer erkentelijk.

In het voorjaar 2016 heeft de VNG het advies van de Commissie Dannenberg overgenomen. Kern van het advies is, dat het voor cliënten in Opvang en Bescherming mogelijk moet worden om een normaal leven te leiden, in een inclusieve samenleving. Cliënten met blijvende psychiatrische of psychische problematiek, waarvoor permanent toezicht noodzakelijk is, dient de Wet Langdurige Zorg te worden opengesteld. Daarnaast adviseert de Commissie ook dat de functie van de centrumgemeente verdwijnt en dat de (financiële) verantwoording, als onderdeel van de Wmo bij alle gemeenten komt te liggen.

De invoering van deze adviezen vraagt om een ingrijpende transformatie. Toewerken naar een inclusieve samenleving vraagt om een cultuuromslag in het denken over de wijze waarop deze inwoners onderdeel van de maatschappij uitmaken.

Gemeenten hebben de opdracht gekregen op een gezamenlijk traject uit te lijnen om dit proces uit te kunnen voeren.

De Regiovisie uitgangspunten en procesmatige aanpak is hier een onderdeel van. Het concept, zoals destijds aan u is voorgelegd, hebben wij, naar aanleiding van uw eerdere mondelinge opmerkingen, herzien.

U adviseert ons het volgende:

1. U mist in het concept een overzicht en inzet over de groep, waarover wordt gesproken, zowel getalsmatig als in beelden.

In de tekst hebben wij de volgende omschrijving opgenomen: de cliënten van Beschermd wonen zijn mensen met (ernstige) psychiatrische problematiek, soms in combinatie met verslavingsproblemen en/of (licht) verstandelijke beperkingen. De cliënten hebben een geschiedenis met een breed scala van zelfredzaamheidsproblemen; vaak op meerdere levensdomeinen, zoals zelfzorg/gezondheid, financiën/schulden, daginvulling/werk, relaties en netwerk. De ernst van de problematiek maakt dat bescherming in de vorm van toezicht en

nabijheid van zorg noodzakelijk is. Meestal is er een relatie met een behandelaar. Er zit een overlap in doelgroepen (met name vanuit de onderliggende GGZ-problematiek) tussen beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Tevens is er een bijlage opgenomen met aantallen cliënten per gemeente.

2. U mist een visie op welke wijze we gaan samenwerken, zowel organisatorisch als naar inhoud tussen gemeenten en derde partijen.

Op pagina 7 onder punt 4 staat het uitgangspunt voor de regionale samenwerking beschreven.

Er staan drie uitgangspunten benoemd. De derde is toegevoegd: 'we werken als gemeenten co-creatief, op basis van gelijkwaardigheid, maar met respect voor onderscheiden rollen en verantwoordelijkheden, samen met de aanbieders van betreffende ondersteuning, die onze uitgangspunten en visie onderschrijven. Daarbij maken we vooral gebruik van de inhoudelijke expertise, waarover zij beschikken'.

In het uitvoeringsplan staat verder specifiek de afstemming en uitwerking met GGZ-behandeling op de agenda, zoals met Menzis als belangrijkste zorgverzekeraar in de Achterhoek.

3. U mist een visie, die meer doet dan het neerzetten van wat al grotendeels is, maar een visie op een nieuwe situatie, waarbij we uitgaan van het vigerende beleid gericht op ambulantisering en de GGZ-cliënt een volwaardig plek in onze samenleving.

In de visie spreken gemeenten zich uit dat alle inwoners een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden en dat zij zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven hebben. Dit betekent bij de ondersteuning kijken naar de mogelijkheden van elk individu, niet van diens beperkingen en het streven naar inclusieve samenleving, waarin ook voor deze inwoners zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname maximaal mogelijk zijn. Dit betekent dat voor die cliënten, waarbij de eigen mogelijkheden beperkt zijn, passende ondersteuning beschikbaar moet blijven, ook als dat voor een groep cliënten, langdurige 24-uursopvang betekent. Herstel kan ook stabilisatie betekenen. Wij zijn ons terdege bewust, dat een groep mensen beschermd moet blijven wonen.

4. U mist een visie, die in de termen van de Commissie Dannenberg, de vertaling maakt van beschermd wonen naar een veilig thuis, niet alleen wat betreft gemeentelijke voorzieningen, maar ook de inbedding van GGZ-cliënten in hun maatschappelijke omgeving en de afstemming met de behandelsector.

Hiervoor verwijzen naar het antwoord bij punt 3.

Bovendien wijzen we naar het procesmatige plan van aanpak, waarin o.a. de uitwerking van samenhang met de GGZ-behandeling is opgenomen.

Een onderdeel hiervan is onder andere de uitwerking van de Werkwijzer medische noodzakelijk verblijf, die op 1 januari 2018 ingaat. Hierin wordt beschreven wanneer er sprake is van medische noodzaak van verblijf in de geneeskundig geestelijke gezondheidszorg en daarmee wanneer er sprake is van aanspraak onder de Zorgverzekeringswet. Als uitgangspunten zijn gehanteerd, dat opname in principe tijdelijk is, dat iedere cliënt zo snel mogelijk zijn leven weer kan oppakken.

Dit is nieuw voor gemeenten en moet verder geconcretiseerd worden.

5. U geeft aan dat er geen sprake moet zijn van vrijblijvendheid in dit traject. Wij onderschrijven dit. Door het vaststellen van de Regiovisie Opvang en Bescherming onderschrijven gemeenten de regionale samenwerking met als uitgangspunt: samenwerking en uitvoering geven aan mensen, die passende en flexibele ondersteuning nodig hebben.

6. U geeft aan dat er een traject van ambulantisering zorgvuldig en flexibel moet worden ingezet.

De ondersteuning, die iemand nodig heeft kan bestaan uit zeer intensief tot lichtere vorm van ondersteuning. Daarbij is het van belang om de ondersteuning flexibel te kunnen inzetten. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is het op- en afschalen van zorg. Wij hebben dit advies ter harte genomen en dit is opgenomen in hoofdstuk 2: passende en flexibele ondersteuning.

7. U mist een stuk innovatie in de visie.

U punt is ten dele terecht. We zijn inmiddels gestart met een gezamenlijk traject wat in 2017 gestart is met ondersteuning van Provincie Gelderland. In samenwerking met de woningcorporaties in de regio Achterhoek wordt gewerkt aan een basisset van afspraken tussen gemeenten, zorgaanbieders en corporaties om niet alleen huisvesting beschikbaar te hebben, maar ook om de ondersteuning van de cliënten en de leefbaarheid van de woonomgeving te borgen. Daarnaast worden nieuwe initiatieven opgenomen in het plan van aanpak.

Wij danken u voor uw constructieve bijdrage. Wij hebben u opmerkingen verwerkt in de Visie. Wij willen u verder nadrukkelijk wijzen op het Uitvoeringsplan wat in 2018 verder uitgewerkt wordt. Dit zal moeten leiden tot een verder concretisering van de Regiovisie Opvang en Bescherming.

Wij willen in onze uitvoeringsplannen u punt over het ontbreken van de menselijke maat ten harte nemen. Om hier goede invulling aan te geven, willen wij u graag betrekken bij de verdere uitwerking.

Wij rekenen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Wij zullen u op de hoogte houden van de verdere uitwerking van het procesmatige plan van aanpak.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Doetinchem,



Jocosecretaris



burgemeester