



Aan Maatschappelijk Burgerplatform Ridderkerk
T.a.v. de voorzitter

Uw brief van:	Ons kenmerk:	414694
Uw kenmerk:	Contact:	R. Ditvoorst
Bijlage(n):	Telefoonnummer:	0180 451234
	Datum:	10 december 2021

Betreft: reactie op gevraagd advies concept Regionaal beleidsplan beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2022-2026

Geachte voorzitter,

In het regionaal bestuurlijk overleg van 15 juli jl. is het concept Regionaal beleidsplan beschermd wonen en maatschappelijke opvang vastgesteld. Op 23 juli hebben wij u gevraagd daarop formeel advies uit te brengen. Op 6 september ontvingen wij van u hierover advies, waarvoor dank.

Voordat we per advies een reactie geven, willen we eerst enkele achtergronden toelichten die van belang zijn voor de duiding van dit beleidsplan en de door u gegeven adviezen:

- Hoewel het een beleidsplan is over beschermd wonen en maatschappelijke opvang wordt alleen beschermd wonen doorgedecentraliseerd. Of maatschappelijke opvang ook doorgedecentraliseerd wordt, wordt volgens planning in 2025 bekend. De inhoudelijke en financiële verantwoordelijkheid daarvan blijft vooralsnog bij de centrumgemeente Rotterdam.
- Omdat het een regionaal beleidsplan is, worden de thema's vooral vanuit dat perspectief belicht. Gemeenten hebben bij de ontwikkeling van dit beleidsplan gezorgd voor de afstemming met het lokale beleid en uitvoering. Dat zal bij de implementatie verder moeten worden geborgd.

Onderstaand zijn uw adviezen *cursief* weergegeven, met daaronder per advies onze reactie. In het begin van uw advies gaat u in op het eigenaarschap van het beleidsplan en de verdere procedure:

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.

Reactie:

Tijdens het regionale webinar voor klantenraden 25 mei jl. is de context van dit regionale beleidsplan aangegeven. Het is een beleidsplan dat door alle gemeenten in de betreffende regio wordt vastgesteld. Dit zijn de gemeenten Rotterdam, Barendrecht, Albrandswaard, Ridderkerk, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Lansingerland. Centrumgemeente Rotterdam heeft daarbij een centrumgemeentefunctie en is sinds 2015 via mandatering door de regiogemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering en inkoop. Inhoudelijke wijzigingen ten aanzien van het beleidsplan dienen door alle gemeenten te worden vastgesteld. Vandaar dat in het voortraject, via webinars, commissievergaderingen en regionale bestuurlijke overleggen input is gevraagd en in dit beleidsplan is verwerkt.

Vervolgens gaat u in op het referentiekader dat u heeft gehanteerd:

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 (dossiervorming, administratie) om überhaupt te kunnen starten met de hulp.*

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.

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.

Vervolgens gaat u in uw advies in op uw bevindingen ten aanzien van het beleidsplan. We gaan in onze reactie eerst in op de algemene opmerkingen die u heeft gemaakt en vervolgens op de opmerkingen over concrete onderdelen van de verordening

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 huiselijke geweld, extreme schulden en langdurige armoede, isolement ten gevolge van psychologische en/of psychiatrische problematiek, moeizame 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.

Reactie:

In het regionale beleidsplan hebben we naar aanleiding van uw vraag een hoofdstuk aan het concept toegevoegd de titel 'Maatschappelijke urgentie en bredere context'. Dit hoofdstuk is, zoals hiervoor beschreven, met de regionale bestuurders afgestemd.

2.3. De doelgroep

De doelgroep is omschreven als kwetsbare burgers. Wij hebben moeite met deze aanduiding. Betrokkenen worden hiermee in een zielige 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 geëvalueerd. 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.

Reactie:

Het begrip 'kwetsbaar' wordt in het beleidsplan beschrijvend gebruikt in relatie tot de doelgroep en niet in een declassificerende betekenis. Ook aan de begrippen 'zorgvrager' of 'zorgbehoevenden' kan een negatieve betekenis worden gegeven zonder dat dit bedoeld wordt. Het beleid, zoals het in het beleidsplan wordt omschreven, maakt duidelijk dat het zoveel mogelijk wil aansluiten bij de situatie van de klant en zijn of haar mogelijkheden.

2.4. Begeleiding

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 allergegrootste 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 outreachende 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) en Krachtwerk <https://www.movisie.nl/interventie/krachtwerk>

Opmerkelijk is dat in het voortraject (desgevraagd?) door dan aanwezige leden van de Wmo adviesraden en gemeenteraadsliden twee van de acht door Dannenberg genoemde basisvoorwaarden 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.

Reactie:

Wij onderschrijven het belang van een goede begeleiding van inwoners op verschillende manieren: bij de begeleiding bij de toegang, door een hulpverlenende instantie of bij een BW-voorziening. In het beleidsplan wordt op meerdere plaatsen geschreven over het belang van goede begeleiding. Dat is bijvoorbeeld bij de visie op ondersteuning aan kwetsbare bewoners, bij de afbakening van de doelgroep, bij de beschrijving van variaties van BW-voorzieningen en bij de aansluiting met lokaal beleid. Cliëntondersteuning kan op basis van staand beleid aangeboden worden als aan de criteria wordt voldaan. Uw zorg over het gevaar van prioritering van door Dannenberg genoemde basisvoorwaarden door klanten- en gemeenteraadsleden delen we niet. Deze voorwaarden werden als belangrijkste aangemerkt. In de praktijk krijgen alle basisvoorwaarden aandacht.

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.

Reactie:

We begrijpen uw zorg over de verhouding tussen de centrale en decentrale verantwoordelijkheid. Deze zorg delen we echter niet. In de eerste plaats zijn namelijk alle gemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen. Het voorliggend beleidsplan is daar het resultaat van. In regionaal bestuurlijk en uitvoerend overleg krijgt deze verantwoordelijkheid inhoud. In de tweede plaats is er ook geen centrale uitvoeringsorganisatie. Omdat taken in mandaat worden uitgevoerd en niet zijn gedelegeerd aan de centrumgemeente kan via bestuurlijk en uitvoerend overleg van de regiogemeenten inhoud worden gegeven aan deze verantwoordelijkheid.

Om te onderzoeken of de toegang tot beschermd wonen beter lokaal kan worden belegd, hebben we dit jaar een pilot uitgevoerd. Daarbij hebben Wmo-medewerkers samengewerkt met de toegangsmedewerkers voor beschermd wonen van de centrumgemeente. Daaruit is gebleken dat het centraal organiseren efficiënter en ook kwalitatief beter is. Dit heeft te maken met de hoge specialisatiegraad van beschermd wonen en de benodigde specialistische kennis en ervaring, het kleine aantal nieuwe klanten per jaar en de benodigde systemen voor de uitvoering van de toegang.

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.

Reactie:

De lokale overheid heeft per 2022 een formele en daarmee niet vrijblijvende verantwoordelijkheid. Daar bereidt dit regionaal beleidsplan de weg voor. Bovendien wordt de samenwerking formeel vastgelegd. Ook nu wordt de samenwerking tussen de centrumgemeente en de regiogemeenten in regionaal ambtelijk en bestuurlijk overleg besproken. Het decentraliseren van beschermd wonen maakt samenwerking nog intensiever, omdat de regiogemeenten meer verantwoordelijkheid krijgen. Dit betekent dat beleid samen wordt opgesteld. De GRJR, waar u naar verwijst, is een heel andere samenwerking omdat daarin taken zijn ondergebracht, een begroting wordt vastgesteld en besluiten worden genomen. Dat is niet het geval bij de samenwerking met betrekking tot beschermd wonen.

Wij stellen een aanscherping op de volgende punten:

a. Toelating tot MO & BW alleen op verwijzing van het lokale wijkteam en lokaal zorgnetwerk.

Reactie:

Dit advies sluit niet aan bij de huidige uitvoering en de gewenste uitvoeringspraktijk (zie ook het vorige punt). De huidige praktijk verloopt goed volgens de evaluatie over de periode 2017 tot 2020 (zie hoofdstuk 5 van het voorliggende regionale beleidsplan). Het is de bedoeling dit verder te optimaliseren.

b. 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.

Reactie:

Er zijn al regionale regisseurs en lokale coördinatoren voor opgeschaalde zorg die samenwerken met de wijkteams. Hierin worden casussen, beleid, werkwijzen en de samenwerking besproken.

c. Een op elkaar afgestemde en/of gezamenlijke inspanning lokaal en centraal om een zorgarrangement begeleiding via de Zvw dan wel de Wlz te realiseren.

Reactie:

Dergelijke inspanningen worden gedaan. Er wordt bijvoorbeeld een gezamenlijk zorgarrangement voorbereid voor BW+. Omdat er echter andere wetgevende kaders, verantwoordelijkheden, middelen en organisaties bij betrokken zijn is dat niet eenvoudig.

d. 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.

Reactie:

De komende jaren zal Beschermd thuis verder worden uitgewerkt. Preventie en de organisatie van het voorliggende veld zijn een lokale aangelegenheid die beschreven staan in o.a. de Beleidsnota Integraal Beleid Sociaal Domein 2021 en de Nota Gezondheidsbeleid Ridderkerk 2021-2025. De kosten daarvan komen niet ten laste van de middelen voor beschermd wonen.

e. Een gezamenlijk protocol om in nauw overleg met de zorgvrager en in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensuitwisseling te komen tot een passende gegevensuitwisseling;

Reactie:

De huidige gegevensuitwisseling voldoet aan de AVG. In de nabije toekomst wordt die afgestemd op de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein, die de uitwisseling van gegevens vereenvoudigt.

f. Zonder woning geen beschermd wonen. Gelet op de krapte op de woningmarkt is een nauwe samenwerking met lokale instanties noodzakelijk.

Reactie:

Veel cliënten deelden als jong volwassene of partner een woning voordat ze tot de doelgroep gingen behoren voor BW. Bij uitstroom uit BW keren ze dan vaak niet meer terug naar die woonsituatie en gaan dan zelfstandig wonen. De maatregel die u voorstelt zal ertoe leiden dat cliënten niet meer kunnen uitstromen en er grote wachtlijsten gaan ontstaan. Cliënten die uitstromen uit beschermd wonen komen nu al in aanmerking voor urgentie of directe bemiddeling en krijgen binnen ongeveer 3 maanden een woning.

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;*
- *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.*

Reactie:

Zoals u aangeeft kan er op veel verschillende plaatsen in de samenleving duidelijk worden dat iemand hulp nodig heeft. Soms is een inwoner waarmee het niet zo goed gaat al langer in beeld bij één of meerdere maatschappelijke partners. Maar situaties kunnen ook vrij plotseling escaleren, zonder dat iemand ergens in beeld is. Uitgangspunt is dat waar een bepaalde vraag ook binnenkomt, dat deze doorgezet wordt naar de juiste plek. Dat kan het wijkteam zijn. Maar als het gaat om opgeschaalde zorg dan is de kennis en kunde daarvoor georganiseerd bij het team opgeschaalde zorg. Daardoor is de dienstverlening doeltreffender. De onderbouwing van de stellingen ten aanzien van het wijkteam ontbreekt in uw advies.

U vervolgt:

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.

Reactie:

In de vastgestelde Beleidsnota Integraal Beleid Sociaal Domein 2021 en de Nota Gezondheidsbeleid Ridderkerk 2021-2025 is veel aandacht voor preventie en een ontwikkeling van de dienstverlening in het sociale domein op veel verschillende gebieden. Dat draagt allemaal bij tot het eerder hulp kunnen bieden aan inwoners, meer hulp bieden in de wijk en een kleiner beroep op en behoefte aan zwaardere zorg. Dat heeft ook betrekking op inwoners die te maken krijgen met psychiatrische problemen die zouden kunnen leiden tot de behoefte aan 24/7 toezicht. Een onderbouwing voor de stelling dat er in relatie tot beschermd wonen meer eerstelijns hulp door wijkteams gegeven zou moeten worden en/of voor de noodzaak van meer eerstelijns hulp in wijkteams ontbreekt. Bovendien worden de wijkteams doorontwikkeld waarbij onderwerpen zoals bezetting, taken en samenwerking aan de orde komen.

In de Beleidsnota Integraal Beleid Sociaal Domein 2021 wordt beschermd wonen genoemd bij 'Maatschappelijk effect 5: Inwoners kunnen zo lang mogelijk veilig thuis wonen'. Het is niet nodig om op grond van het voorliggende beleidsplan, waarin dit thema verder wordt uitgewerkt, de Beleidsnota Integraal Beleid Sociaal Domein 2021 aan te passen. Deze 2 beleidsstukken sluiten op elkaar aan. In de nog vast te stellen Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2022 is de tekst met betrekking tot beschermd wonen en maatschappelijke opvang aangepast in overeenstemming met dit beleidsplan (zie daarvoor ook de toelichting in de verordening).

Tot slot concludeert u en komt tot een samenvattend advies.

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.

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.

Reactie:

Wij danken u voor het compliment dat veel goed werk is verricht. Hieronder zullen we per aandachtspunt een samenvattende reactie geven:

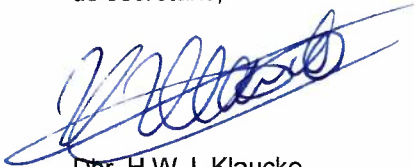
- Zoals opgemerkt, is er op basis van uw advies een hoofdstuk over de maatschappelijke urgentie in het beleidsplan opgenomen.
- Uw advies om de benaming 'kwetsbare doelgroep' aan te passen hebben we niet overgenomen omdat de term in deze context gebruikelijk is en zelf niet declassificerend is, noch zo is bedoeld. Voor de duidelijkheid hebben we in het beleidsplan opgenomen dat hiermee ook zorgvragers en zorgbehoevenden worden bedoeld.
- De paragraaf over begeleiding/hulpverlening is niet aangepast. Het advies met betrekking tot de relatie centrale-decentrale overheid sluit niet aan bij de huidige en – op basis van een uitgevoerde pilot, waarvan het verslag nog opgemaakt wordt – ook niet op gewenste werkwijze. Dit zal bijgevoegd worden bij het toekomstige voorstel met betrekking tot de samenwerkingsvorm.
- Uw beoordeling van de vrijblijvendheid van de verantwoordelijkheid van de gemeente wordt niet gedeeld.
- Het is niet nodig om bestaand beleid te updaten op basis van dit regionale beleidsplan.

Wij gaan ervan uit u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en danken u voor het uitgebrachte advies.

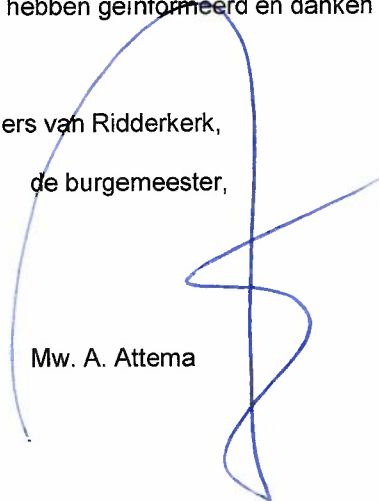
Hoogachtend,
Het college van burgemeester en wethouders van Ridderkerk,

de secretaris,

de burgemeester,



Dhr. H.W.J. Klaucke



Mw. A. Attema