

Adviezen van de diverse raden voor het Regionaal Kompas Flevoland

11 april 2015

Het Stedelijk Kompas Flevoland is tot 2015 het regionale beleidskader voor maatschappelijke opvang, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg. Het is nodig aan te sluiten bij de decentralisaties en daar is een andere structuur voor nodig. Vandaar dat nu gekozen is voor een nieuwe opzet: het Regionaal Kompas Flevoland.

Er zijn verschillende Advies / Cliëntenraden in Flevoland. Tijdens een gezamenlijk overleg, op 12 maart 2015, zijn vertegenwoordigers van de raden door Marije Sels van de Gemeente Almere bijgepraat over het Regionaal Kompas. Tijdens het overleg is besloten, ondanks dat het erg kort dag is, een poging te doen tot een gezamenlijk advies te komen dat gebruikt kan worden in de definitieve versie van het Regionaal Kompas. Besloten is ook dat de Adviesraad Sociaal Domein uit Almere trekker en centraal verzamelpunt is.

Deelnemende raden: Adviesraad Sociaal Domein Almere, WMO cliëntenraad Lelystad, Cliëntenraad Jeugd Lelystad, Participatieraad NOP, OBD Dronten, Gehandicapten beraad OBD Dronten, Cliëntenraad Urk, Cliënten Adviesraad WMO Zeewolde.

Algemeen

De diverse raden in de provincie zijn over het algemeen positief over het Regionaal Kompas, het is een duidelijke uiteenzetting van hoe de zorg regionaal georganiseerd gaat worden.

Er is goed uitgewerkt wat lokaal kan en wat regionaal moet. Daarbij wordt aangegeven dat de lokale gemeentelijke verschillen blijven. Zo kan er maatwerk geleverd blijven voor de zorg, het betekent ook dat de verschillende raden goed moeten opletten waar de grenzen liggen.

De teksten worden lastig gevonden. Onze vraag is dan ook: voor wie is het Regionaal Kompas bedoeld, voor wie is het geschreven? Verder valt het op dat in het stuk gesproken wordt over 'verwachte resultaten', 'beoogde resultaten' en soms 'doelstellingen'. Wellicht is het beter om voor een term te kiezen, waarbij 'doelstellingen' waarschijnlijk het beste is. Er wordt in het Regionaal Kompas regelmatig uitvoerig ingegaan op lokale zaken. Het lijkt ons zinvol om dan uitsluitend aan te geven dat dit lokaal geregeld dient te worden en hierbij niet te veel tekst te gebruiken, hetgeen de leesbaarheid zal verhogen.

In dit advies is per onderwerp uitgewerkt wat de opmerkingen, vragen en adviezen zijn.

Maatschappelijke opvang

Er is een mandaat voor de centrale toegang. Misschien is het goed om in het Regionaal Kompas in grote lijnen aan te geven wat de relatie met de aanbieders van zorg is. De doorstroming is moeilijk, met een risico op wachttijden. In het Regionaal Kompas wordt de oplossing vooral gezocht richting de woningbouwverenigingen en preventie. Moet er niet breder naar oplossingen gezocht worden?

Ook is er onduidelijkheid over de opvangcapaciteit en doorstroming. Dit lijkt al jaren een probleem. Een plan van aanpak met een tijdsplanning is nodig.

Dagbesteding en werk zijn een belangrijk onderdeel om mee te blijven doen in de maatschappij. Ook daar zal doorstroming of uitstroming moeten plaatsvinden. Aandacht voor de resultaten is nodig, ook omdat er steeds meer ingezet wordt op werken. Dat er continuering plaatsvindt met dezelfde hulpverlener, is een goede ontwikkeling.

Advies

Iedere gemeente kan zijn eigen preventiebeleid bepalen. Maak duidelijk waar dat uit bestaat, hoe ziet het er uit, wat wordt er aangeboden.

Maak een plan van aanpak en planning voor opvangcapaciteit en doorstroming.

Kijk niet alleen naar woningbouwverenigingen als het gaat om preventie.

Wijkteams

Volgens het Regionaal Kompas begint de hulpverlening in de wijkteams. Echter: er wordt geen methodische verhandeling geboden hoe dit aan te pakken. Ook staat er niets in over de expertise van de leden van het wijkteam. Voor het afschalen naar lokaal en richting wijken is nieuwe kennis nodig omdat wijkteams met andere doelgroepen in aanraking komen. Zij moeten daar op toegerust zijn. Flevoland staat er niet gunstig voor, afschalen van zorg is lastig als 40% van de cliënten aan geeft eenzaam te zijn en 38% geen sociaal netwerk heeft. Het is nodig dat mensen meer betrokken worden bij buurtactiviteiten en zo een netwerk in de buurt opbouwen. Ook omdat voor de hand liggende mantelzorgers voor hen die zorg nodig hebben, vaak ver weg wonen. Besteed hier aandacht aan: wellicht kan er een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld worden waarbij gekeken wordt naar andere initiatieven op dat gebied.

Advies

De sociale wijkteams leren signalen te herkennen van bijvoorbeeld huiselijk geweld en kinder- en ouderen mishandeling. Ook moeten de wijkteams weten wanneer er op of afgeschaald moet worden. Preventief werken voorkomt erger, maar hoe bepaal je het moment dat in actie komt? Dat is geen afschalen van de zorg omdat er tot nu toe niet op die signalen gelet werd. Opschalen is regionaal mogelijk: als iets te complex is of er specifieke deskundigheid ontbreekt, kan hulp gevraagd worden. Dit zou iets duidelijker aan de wijkteams uitgelegd kunnen worden. Wanneer en waar kan hulp ingeroepen worden en waar is deskundigheid te vinden?

Met name in geval van klachten maar zeker ook in gevallen van het mislopen van hulpverlening door wijkteammedewerkers, lijkt het ons verstandig dat er een toetsingskader wordt opgesteld voor medewerkers van het wijkteam. Een beetje ala de inspectie voor de kinderdagverblijven.

Vragen:

- Welke rol hebben de zorgaanbieders?
- Is er druk op dag en nachtopvang?
- In Lelystad zitten er geen huisartsen in wijkteams. Hoe zit dat in andere gemeenten?
- Wat zijn de mogelijkheden - lokaal en regionaal - voor gezinnen?
- Wanneer en hoe vindt er een deskundigheidstoets plaats van wijkteammedewerkers?
- De Centrale Toegang is gemandateerd om besluiten te nemen voor de toegang tot de maatschappelijke opvang en beschermend wonen. Waar gaat het dan over en hoe kunnen anderen hier invloed op uitoefenen?
- Wat zijn top-x cliënten, is er ook een ander voorbeeld dat meer mensen begrijpen?

Aangepast wonen

Er zijn lange wachtlijsten voor aangepaste woningen. Kleine aanpassingen zijn mogelijk vanuit de WMO maar niet alle woningen zijn geschikt om aan te passen. In Almere wordt de woningbouwcorporaties gevraagd om op korte termijn goedkope woningen te bouwen.

Vragen:

- Kent Almere richtlijnen waar ook andere gemeenten van kunnen leren?

- Zijn er eisen tab levensbestendig bouwen?

Verslavingsbeleid

De uitgangspunten in het Kompas zijn duidelijk. Wel moet er aandacht blijven voor de verschillen tussen bepaalde doelgroepen voor dagbesteding en woonvoorzieningen. Er wordt niet gesproken over behandeling, het lijkt ons ook goed behandeling en rehabilitatie gescheiden te houden.

Voor wat betreft nazorg en zelfhulpgroepen denken wij dat er een taak ligt voor gespecialiseerde zorg. Wat de sociale verslavingszorg betreft: ambulante hulp is een eerstelijns activiteit en zou dus een lokale activiteit zijn. Dit moet dan ook vermeld worden.

Vragen:

- Waar ligt de grens wat betreft GGZ-behandeling en WMO taken?
- Er wordt gesteld dat er zal worden aangesloten bij de landelijke campagnes. Wie doet wat? Wanneer regionaal? Wanneer lokaal? Komt er afstemming van deze activiteiten?

Vrouwenopvang/Veilig thuis Flevoland

Publieksvoorlichting is belangrijk zodat het publiek weet wat er speelt maar ook om draagvlak te creëren. Die voorlichting is ook nodig voor de professionals. Voor zowel cliënten als professionals verandert er veel. Ook deskundigheidsbevordering is lokaal erg belangrijk vanwege het belang voor wijkgericht werken en signalering.

Vragen:

- Kan er een planning aangegeven worden voor de uitwerking van het inrichtingsplan Veilig Thuis?
- Wat is er al concreet over de samenwerking en hoe de opvang georganiseerd wordt. Ook hier is een planning van belang.
- Hoe worden verantwoordelijkheden en budgetten verdeeld als het gaat om deskundigheidsbevordering?
- Is er verdere informatie over het Oranjehuis? De realisatie van Oranjehuis en doorontwikkeling Veilig Thuis vinden wij zeer positief.
- We gaan ervan uit dat kinderen mee opgevangen worden, is dat zo?

Bescherm(e)nd Wonen

Voor de GGZ-doelgroep is dagbesteding belangrijk, niet iedereen is gebaat bij een reïntegratie traject. Zorg dat er middelen en gelden voor beschikbaar blijven.

Zorg en maatschappelijke opvang lijken meer door elkaar heen te gaan lopen. Deze ontwikkeling is voor de chronische cliënten niet altijd passend bij hun problematiek. Bij hen is geen sprake van uitstroom, bescherming en voorkomen van uitval is voor hen des te belangrijker. Ook vermenging met verslavingszorg kan een risico zijn. Zorg moet voor chronische cliënten zo dichtbij mogelijk geboden worden. Hier mag van ons een accent liggen op lokaal. Omdat de instroom via de centrale toegang verloopt, moet hier wel een goede weg in gevonden worden.

Vragen:

- Is er al een beleidsplan Beschermend Wonen 2015-2017?
- Het onderscheid met de Wet Langdurige Zorg is voor ons niet duidelijk. Misschien is het goed een overzicht te hebben om welke voorzieningen het in Flevoland gaat?
- Bijlage Beschermend wonen blz. 43: Landelijk nog in ontwikkeling: Wat staat hier nu eigenlijk
- Blz. 44: punt1 Belangrijke opmerking, de combinatie behandeling begeleiding werkt verwarrend. Wat is hier de samenhang in relatie tot beschermend wonen en de budgetten? Wij vragen ons af

of de toegang naar beschermend wonen al voldoende is verhelderd naar de organisaties die hier mee moeten werken.

- Blz. 45: punt 5.1 Moet hier niet staan, het beschermend wonen in 2014 i.p.v. het huidige? Wat gaat er met deze 29 mensen gebeuren?
- Blz. 47; 5.9. Het inkopen van plekken op forensische titel, is daar voldoende expertise voor bij de gemeenten. Is hier niet te veel sprake van vermenging voor doelgroepen?
- Blz. 48: 6.3. Wanneer is het screeningsinstrument wel klaar? Hier ligt een risico: hoe gaat men nu met deze leemte in de praktijk om?
- Blz. 50: 6.7. Verkorting van verblijfsduur en afspraken met woningcorporaties: waarom afspraken hoe? Hierbij wel gelijkheid hanteren t.o.v. andere burgers, of gaat het om een speciaal zorgaanbod?
- Blz. 51: cliëntondersteuning voor de GGZ, is hier al een voorstel?
- Blz. 52: een na laatste alinea: niet duidelijk wat hier staat.
- Blz. 53 bovenaan: Door VWS is risico aangegeven: welke vorm is hiervoor gevonden in het bestedingsplan?

Onderdak voor daklozen en jongeren

Regelen van huisvesting is een probleem omdat er te weinig plekken zijn. Het kost veel tijd waardoor de mensen die het nodig hebben, weer afhaken. Ook hebben veel daklozen een hond als maatje, en die mag vaak niet mee de opvang in. Begrijpelijk, maar wel een probleem.

Vragen:

- Hoe ziet de ambulante zorg voor jongeren met verslavingsproblemen er op dit moment uit?
- Het realiseren van voldoende coffeeshops. Is dit een algemeen geaccepteerd standpunt?

Voorlichting en participatie

Voor zowel professionals als cliënten is een goede voorlichting noodzakelijk. Er wordt veel van de professionals gevraagd. Meedenken in plaats van met een rijtje kant en klare oplossingen te komen. Professionals zouden getraind moeten worden in deze andere manier van werken. Zeker in het geval van een crisissituatie zullen werkers geneigd zijn in oude patronen te vervallen.

Vragen:

- Er staat nergens iets over de vertegenwoordiging van kwetsbare groepen in de cliëntenparticipatie. Hoe zit het daarmee?

Advies

Zorg dat professionals getraind worden en er goede informatie is voor het publiek.

Vragen algemeen

- Onder punt 2.1: Capaciteitsonderzoek opvangvoorzieningen. Er is besloten tot het bijhouden en registreren van een wachtlijst met als doel het vaststellen of de capaciteit in Flevoland al dan niet voldoende is. Bestaat hier al een plan voor?
- Blz 9: 2.6 We doen lokaal wat kan en regionaal wat nodig is: Vermeld wordt dat gemeenten middels hun lokale verantwoordelijkheid kunnen zorgen dat het gespecialiseerde aanbod aansluit bij wat de lokale structuur kan bieden. Er wordt echter niets gezegd over de situatie waarin er regionaal is ingekocht en zich een situatie voordoet waarbij er onvoldoende capaciteit beschikbaar is. Wat bepaalt de keuze? Zijn er wachtlijsten? Wie beheert de wachtlijsten? Wat zijn de criteria

- Punt. 2.6: Er zijn ook weinig mogelijkheden voor asielzoekers met problematiek. Komen hier nog speciale maatregelen voor?
- Punt 3: Regionale ondersteuningsstructuur. In principe is de GGD het meldpunt. Zij kunnen opschalen naar het OGGZ niveau. Is er bij de GGD voldoende kennis en expertise om dit te kunnen beoordelen?
- Onder 3: Nazorg onder Activiteiten. Wat te doen als er geen eigen netwerk bestaat? Wie gaat het initiatief nemen?
- Blz. 15: opsomming loopt niet synchroon met genoemde elementen blz. 16.
- Blz. 18: De gelden in dit schema: zit hier een korting op t.o.v. 2014. Dan misschien goed om dit aan te geven.
- Punt 4.2: de risico's, is hier al meer over bekend?
- Blz. 19: 4.3 budget AWBZ en opvang staan hier in 1 budget genoemd. Is dit niet een vermenging van gelden van verschillende groepen met verschillende belangen?
- Blz. 28: Regiehouders worden aangesteld om de hulpverlening te coördineren. Wie zijn dit en wie stelt ze aan? Wat is hun functieprofiel?
- punt 3: Nazorg. Bij Activiteiten onder 3.1 staat dat uitval in de zorg niet meer mag voorkomen. Dit is een prima doelstelling. Concrete invulling van de aanpak die hier toe moet leiden ontbreekt.
- Blz. 29: 3.1 Welke ketenpartners hebben hiervoor een convenant gesloten?
- 3.2: Samenwerkingsmodel gericht op participatie en nazorg, hoe ziet dit er uit. Misschien iets voor een bijlage?
- 3.3: Hier is ook een risico, het eigen netwerk kan juist ook overbelast zijn. Daar moet ook aandacht voor zijn.
- Deel II: Deelplannen Op pagina 24 staan drie beleidsfuncties vermeld. Wat gebeurt er met mensen die (zeer) langdurig klinische zorg nodig hebben? Valt dit ook onder de OGGZ?
- Onder A punt 1: Preventie onder: Voorkomen huisuitzettingen. De woningcorporatie OFW moet in Dronten niet de eerste partij zijn die huisuitzetting moet voorkomen. Voor GGZ patiënten moet dit afgedekt worden door (F)ACT. Verder worden er weinig mogelijkheden vermeld om dakloosheid te voorkomen bij eigen woning bezitters die in de problemen zijn gekomen en ook ZZP'ers die in de problemen zijn gekomen. Streven naar voldoende betaalbare huurwoningen zou een optie kunnen zijn.
- Onder Activiteiten 3.2. Bij de opsomming van doelgroepen zouden wij graag ook zorgmijders vermeld zien worden. De gemeentes zijn verantwoordelijk voor goede nazorg. Hierbij wordt ook het briefadres vermeld. In het verleden moest iedere dak- en thuisloze hiervoor naar Almere. Gaat dit nu veranderen?