

## Advies ASD jaarwerkplan beschermd thuis

<b>Advies</b>	<b>Reactie college</b>
<p>Het advies op het <b>Regionaal Ontwerp</b></p> <p>Een aantal zaken uit het advies zijn ook per 2023 nog zeer relevant en willen wij opnieuw onder uw aandacht brengen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Uit onderzoek blijkt dat investeringen in wijkteams die “lichte” zorg verlenen, niet leiden tot minder vraag naar zwaardere en duurdere zorg</li><li>2. Te hoge verwachtingen van “eigen kracht” en “zelfredzaamheid” zelfs averechts kunnen werken;</li><li>3. Integratie in de woonomgeving is essentieel. Dit is niet van bovenaf op te leggen, maar moet uit de wijk zelf komen. Hoe gaat u het borgen van wijk-maatjes regelen ?</li><li>4. Extra aandacht voor de kwetsbaarheid van ervaringsdeskundigen bij inzet in een integratieplan;</li><li>5. Welke verwachtingen hebben zorgverleners van de wijkbewoners? In hoeverre zijn cliënten (met een stigma) welkom en krijgen zij kans om te integreren?</li><li>6. Cliënten zijn gebaat bij continuïteit van de zorg. Zowel voor medische begeleiding, als voor de kwalitatieve inzet van voorzieningen:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Hoe worden cliënten voorbereid op wijzigingen?</li><li>b. Blijven vertrouwde aanspreekpunten in functie? Het zou goed zijn dat de instantie die beschermd wonen heeft geboden aan de client ook zorg draagt voor de integratie in de wijk. Kan dat gerealiseerd worden?</li><li>c. Welke formele en informele rol “wijkcontactpersonen” vervullen?</li><li>d. In hoeverre heeft u invloed op de bedrijfscultuur van commerciële aanbieders? Wordt er bijvoorbeeld gekeken naar de geloof bij de keuze in aanbieders?</li></ol></li><li>7. De noodzaak tot bezuinigingen en inkrimping van het budget: U kiest ervoor om met een kleinere variatie in aanbieders te werken met als doel met hen een strategisch partnerschap aan te gaan. Wij zijn er nog steeds niet van overtuigd dat dit in het belang van de cliënt zal zijn. Onze zorgen zijn:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Dit geeft een beperking voor cliënten om keuzes te maken uit het aanbod;</li><li>b. de mogelijkheden voor maatwerk worden mogelijk beperkt bij een kleinere variatie in aanbieders;</li></ol></li></ol>	<p>Over het Regionaal Ontwerp Beschermd Thuis heeft de adviesraad al advies gegeven in 2021 en daarop is door het college al een reactie gegeven.</p> <p>Aanvullend daarop willen we nog aangeven:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dat we altijd proberen op maat oplossingen te vinden voor de klant die een hulpvraag heeft, zo licht als mogelijk en zwaarder als dat nodig is.</li><li>• Inderdaad zitten er grenzen aan eigen kracht en dat zijn we ons ook bewust. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers is daarom van groot belang en onderdeel van ons beleid.</li><li>• Het werken met een kleiner aantal aanbieders is noodzakelijk om de afbouwopgave in komende jaren te kunnen realiseren. Dit is bestuurlijk in regionaal verband al besloten en onderdeel van de inkoop. We denken inderdaad dat de keuzemogelijkheden minder worden maar nog voldoende zullen zijn, omdat alle 10 aanbieders in alle 6 gemeenten het volledige pakket moeten kunnen leveren.</li></ul>

<p>c. blijft er wel voldoende inspiratie en druk voor vernieuwing voor bijstelling van de zorgverlening als er gewerkt gaat worden met een kleinere groep zorgaanbieders?</p>	
<p><b>Lokaal jaarwerkplan</b></p>	<p><b>Reactie college</b></p>
<p>1. Het integraal zorgakkoord Een van de afspraken is het verbeteren van de samenwerking tussen het sociaal, domein, huisartsenzorg en GGZ:</p> <p>a. Hoe gaat u de samenwerking borgen? b. Hoe gaat u de privacy van de inwoners borgen?</p>	<p>We zijn als gemeenten in overleg met de zorgverzekeraar Salland en regiogemeenten om invulling te geven aan het IZA. Ook nemen we deel aan een regionaal platform GGZ en zijn we met lokale huisartsen in gesprek. Privacy van inwoners wordt geborgd door wetgeving (AVG)</p>
<p>In het jaarwerkplan moet meer verduidelijking komen. Daar waar verwezen wordt naar een document (bv. het convenant) of ..... raden wij aan een link te plaatsen of dit als bijlage toe te voegen aan het programma. De term/benaming "toegang" is voor ons onduidelijk.</p> <p>Algemeen (onder punt 3.0. van het jaarwerkplan)</p> <p>a. Een goede interne afstemming over beschermd thuis en GGZ in het algemeen: hieraan toevoegen "en met de zorgaanbieders". Vragen hierbij zijn: Levert de GGZ ook bescherm thuis en hoe worden afspraken geborgd?</p> <p>b. Om de gevolgen van Beschermd Thuis goed in beeld krijgen deze opsplitsen in:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitoren van uitstroom;</li> <li>2. de gevolgen van inzet van BW;</li> <li>3. de kosten van maatwerk.</li> </ol> <p>Deze punten zijn voor de burger én intern van groot belang en moeten vooral SMART gemaakt worden.</p> <p>c. GGZ als thema in het overleg met de zorgverzekeraar (ENO):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "het normaliseren van de psychische gezondheid". Hoe stelt u zich dat voor?</li> <li>2. De ENO is niet de enige zorgverzekeraar, denk o.a. aan het Zilveren Kruis.</li> </ol> <p>d. In het plan ontbreekt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. het periodiek overleggen met externen over het afschalen van beschermend wonen;</li> <li>2. evaluatie en monitoring van het product beschermd wonen in de zin van hoe verloopt het, waar liggen knelpunten;</li> <li>3. monitoring van de regionale samenwerking;</li> </ol>	<p>Dat kunnen we zeker doen.</p> <p>De toegang is voor ons een duidelijk begrip. Dit plan is ook voor de gemeente geschreven. De toegang betreft alle medewerkers die betrokken zijn bij het verder brengen van een hulpvraag die bij ons binnenkomt,</p> <p>Dit voegen we toe.</p> <p>We monitoren continu.</p> <p>We bedoelen hiermee dat we zo licht als mogelijk hulp inzetten en zwaarder wanneer de situatie dat vereist. De regio-indeling van gemeenten en zorgverzekeraars is landelijk bepaald.</p> <p>Op klantniveau voeren we gesprekken met aanbieders over het afschalen van zorg. Regionale samenwerking en overleg vindt periodiek ambtelijk en bestuurlijk plaats.</p>

<p>Zorginfrastructuur in de wijk (onder punt 3.1.)</p> <p>a. “benutten” vervangen voor “gebruik maken”</p> <p>b. Een goed vindbare sociale kaart (link plaatsen naar de sociale kaart).</p> <p>c. Wie houdt de sociale kaart bij ?</p> <p>d. Afstemming Vriendendiensten (specifieker benoemen, in deze volgorde):</p> <p>1. Twee organisaties gericht op herstel van mensen met GGZ-problematiek</p> <p>2. Samenwerking met lokale organisaties bevorderen</p> <p>3. Afstemming in het aanbod en regie bij subsidieverstrekking</p> <p>e. Ondersteuning in de thuissituatie:</p> <p>1. Toevoegen “afspraken borgen”</p> <p>2. Betrokkenen: GGZ wijzigen in “zorgaanbieders.”</p> <p>f. Bevorderen van het mentaal welzijn van mantelzorgers en vrijwilligers/naasten:</p> <p>1. Bij ‘wat gaan we doen’ toevoegen: Ontlasting van mantelzorgers(hoe gaan ze dit doen?) Te hoge verwachting van vrijwilligers. Op welke leeftijd willen zij nog cursussen en training volgen?</p> <p>g. Voldoende mogelijkheden om gebruik te .....</p> <p>1. Maatschappelijk werk als voorliggende voorziening?</p> <p>2. Een maatschappelijk werker is een maatschappelijker en hoeft niet alles te kunnen .</p> <p>3. Alleen in 2023?</p> <p>h. Inzet OGGZ bemoeizorg:</p> <p>1. Wie nemen deel aan het OGGZ overleg</p> <p>2. Hoe wordt het overleg geregeld?</p> <p>3. Is het overleg met toestemming van de cliënt ?</p> <p>4. Kan de cliënt zelf aanwezig zijn?</p>	<p>Dat passen we aan. De link zullen we toevoegen, <a href="https://kijkindekernen.nl/g/11/sociale-kaart">https://kijkindekernen.nl/g/11/sociale-kaart</a></p> <p>Een vrijwilliger is bereid gevonden de sociale kaart tegen een vergoeding bij te houden. Vriendendiensten wordt lokaal gesubsidieerd en Korak regionaal, daarin moet afstemming plaatsvinden. Met afstemming met lokale organisaties bedoelen we bijv, het welzijnswerk. En dat gebeurt ook al.</p> <p>Dit gebeurt al in de subsidieafspraken met OZO verbindzorg Zorgaanbieders passen we aan.</p> <p>Ontlasting van mantelzorgers vinden we ook belangrijk en voegen we toe. Dit gebeurt onder andere door lotgenotencontacten die het Steunpunt Mantelzorg organiseert. De bijeenkomsten van Impluz worden goed bezocht. Cursussen/trainingen is niet de goede benaming, het zijn eerder workshops over mindfulness en in balans blijven. Dat passen we aan.</p> <p>Het maatschappelijk werk is een algemeen toegankelijke voorziening zonder indicatie en zonder kosten voor de burger. In die zin dus voorliggend op een geïndiceerde maatwerkvoorziening.</p> <p>De MHFA opfriscursus vindt alleen in 2023 plaats en wordt mogelijk in de toekomst weer vervolgd, maar dit plan geldt voor 2 jaar.</p> <p>OGGZ-overleg is nu vooral bilateraal en op klantniveau. We zijn bezig om te regelen dat de OGGZ-medewerker op afroep deelneemt aan het gemeentelijk ondersteuningsteam. Wanneer er een multidisciplinair overleg (MDO) plaatsvindt, is dat in overleg met de klant en is de klant in principe daarbij aanwezig.</p>
---	---

<p><b>Welkom in de woonomgeving(onder punt 3.2.)</b></p> <p>a. We vinden integratie in de woonomgeving belangrijk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bij 'wat gaan we doen' : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat is de verantwoordelijkheid van de burger, inschrijving, etc.?</li> <li>- Wat is de verantwoordelijkheid van de gemeente?</li> <li>- Wat zijn de mogelijkheden bij afspraken tussen IJsseldal Wonen en de gemeente?</li> </ul> </li> <li>b. Bekendheid met de psychische kwetsbaarheid: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. het gaat niet alleen om "psychische" kwetsbaarheid; dit breder trekken in "mensen met een beperking"</li> <li>2. Bij "wat gaan we doen" 2 punten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- samen met de regio een anti-stigma campagne vormgeven en uitvoeren</li> <li>- begeleider die meegaat met de cliënt om de buurt te verkennen en contact legt met de buurt (bv. koffie drinken)</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>	<p>De klant moet verantwoordelijkheid tonen als huurder en de gemeente is verantwoordelijk voor de openbare orde. IJsseldal Wonen wil dat huurders netjes hun huur betalen en hun huis en tuin verzorgen. Kortom: gezamenlijke belangen. Daar maken we afspraken over met IJsseldal Wonen</p> <p>Klopt inderdaad: het is breder.</p> <p>Dit zijn mogelijkheden die we nog verkennen.</p>
<p><b>Wonen (onder punt 3.2.)</b></p> <p>a. Regeling opstapwoningen continueren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bij 'Wat gaan we doen' : Wordt de regeling ook aangepast?</li> <li>2. Betrokkenen: GGZ wijzigen in "zorgaanbieders"</li> </ol> <p>b. Een woonzorgvisie voor kwetsbare groepen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bij 'wat gaan we doen' staat dat er een onderzoek is geweest naar de woon-zorgbehoefte van de doelgroep beschermd wonen. De Adviesraad Sociaal Domein wil hierover graag geïnformeerd worden en een exemplaar van onderzoek ontvangen.</li> </ol> <p>c. Logeervoorziening.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Is 14 dagen wel genoeg ? Bij mensen met psychische problematiek duurt het herstel vaak langer.</li> </ol> <p>d. Pilot wonen met perspectief:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "overbruggingswoningen" niet wenselijk voor de cliënten omdat zij zich hechten aan woningen. Cliënten zijn vaak uit balans bij wisseling van woonplek.</li> </ol>	<p>De regeling is met de aanbieders geëvalueerd en geactualiseerd, maar is niet wezenlijk veranderd. Zorgaanbieders passen we aan.</p> <p>De adviesraad is ook geïnformeerd over dit onderzoek en kan een exemplaar tegemoet zien.</p> <p>Dat zijn termijnen die door de professionals zijn bepaald. Als het herstel lang gaat duren, is zelfstandig wonen wellicht toch geen goed optie. De logeervoorziening van de stichting Even is bedoeld om 'even' op adem te komen en dan weer verder te gaan.</p> <p>De overbruggingswoningen zijn bedoeld om te oefenen met zelfstandig wonen.</p>

<p><b>Werk en dagbesteding (onder punt 3.4.)</b></p> <p>a. Werken aan herstel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betrokkenen: is niet de 'gemeente' maar 'organisatie beschermd wonen'</li> </ul>	<p>Klopt, dit ligt bij diverse organisaties, dat passen we aan.</p>
<p><b>Financiële mogelijkheden (onder 3.5.)</b></p> <p>a. Inzet van bewindvoering waar nodig en afschaling waar mogelijk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niet per definitie bewindvoering inzetten. Eerst komt de behoefte van de cliënt en per traject bekijken of de cliënt zelf de financiën kan regelen, of familie, kennissen, etc.</li> <li>2. Betrokkenen in volgorde: Cliënt / gemeente / FAT</li> </ol> <p>b. Communicatie en informatie</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wat gaan we doen: geheel schrappen en hiervoor in de plaats <ul style="list-style-type: none"> <li>- Link naar Sociale kaart</li> <li>- Uitleg op de site van de gemeente Voorst</li> <li>- Communicatie met de zorgverleners over mogelijkheden van schuldhulpverlening</li> </ul> </li> <li>2. Betrokken: FAT is niet aan zet, maar gemeente.</li> </ol> <p>c. Er staat te lezen "dit plan is gedeeld met de Adviesraad Sociaal Domein en door het college van B&amp;W vastgesteld". Het plan is nog nu nog in concept bij de ASD en nog niet vastgesteld.</p>	<p>Bewindvoering wordt ook niet zomaar ingezet, daarover beslist de rechter. En als de cliënt in staat is om zelfstandig te gaan wonen kan er afgeschaald worden.</p> <p>Ja, passen we aan.</p> <p>We voegen de link toe.</p> <p>Wij denken gemeente en FAT</p> <p>Wanneer de raad dit leest, is het plan gedeeld met de ASD en vastgesteld door het college.</p>
<p><b>4. Financiën (blz. 11)</b></p> <p>a. bij "overzicht financiën in relatie tot activiteiten in dit jaarplan"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget Vriendendiensten is hoog. Wat doen zij?</li> <li>- welzijn op recept: onduidelijk wat hieronder wordt verstaan</li> <li>- uitbreiding Stimenz: is dit nodig? Om hoeveel cliënten gaat het ?</li> </ul>	<p>Het onderdeel financiën geeft een overzicht van de uitgaven op het terrein van MO-BW. De uitleg over wat de diverse organisaties doen met welke formatie valt buiten dit jaarwerkplan maar kan in de vergadering worden toegelicht.</p>