

Aan het College van B & W van de gemeente Dordrecht
t.a.v. de heer P.J. Heijkoop
Postbus 8
3300 AA DORDRECHT

Dordrecht, 4 december 2020

Betref: advies beschermd wonen en opvang

Geachte heer Heijkoop, beste Peter,

Via Mireille Henderson van de gemeente Dordrecht ontvingen alle lokale adviesraden Wmo/Sociaal Domein in Zuid-Holland Zuid de adviesaanvraag betreffende 'de pilot IB maatschappelijke opvang', 'IB4 MO', 'doorontwikkeling IB inkoop' en 'wijzigingen beleid'. Op 13 oktober jl. hebben we een uitgebreide toelichting gehad op alle onderwerpen en op 9 november was er gelegenheid vragen te stellen. Als adviesraden hebben we beide bijeenkomsten als waardevol ervaren.

In samenwerking met de adviesraden uit Gorinchem, Hendrik-Ido-Ambacht, Hardinxveld-Giessendam, Molenlanden, Papendrecht, Sliedrecht en Zwijndrecht is dit onderstaand advies opgesteld.

Ambulantisering en klantervaring: alle documenten gaan in de richting van ambulantisering. Wij ondersteunen dit van harte. Ook de klanten die we gesproken hebben, ondersteunen deze richting (zie bijlage). In het uitgewerkte voorstel IB4 MO staat bij het 2^e doel (p.4): 'De ondersteuning is gericht op verdere ambulantisering en de toename van zelfredzaamheid van de jongvolwassene, het afbouwen van ondersteuningsafhankelijkheid en het voorkomen van terugval op intensieve ondersteuning'. Dit moet volgens ons zijn: '*De ondersteuning is gericht op toename van zelfredzaamheid van de jongvolwassene, het afbouwen van ondersteuningsafhankelijkheid en het voorkomen van terugval op intensieve ondersteuning; ambulantisering ondersteunt deze doelen*'. Ambulantisering is tenslotte niet het primaire doel, dat is het bevorderen van een goede leefomgeving voor en het bevorderen van de zelfredzaamheid van onze jeugd.

Naast ambulantisering is alles geschreven vanuit het oogpunt van financiering, doorstroom, vastgoed en instellingsbelangen. We missen de input van klanten en mantelzorgers. Bij de monitoring van IB4 wordt de klantervaring niet genoemd. We adviseren dit hier als een van de KPI's toe te voegen.

Wij adviseren met klem bij de evaluatie en de monitoring van alle zorgprocessen expliciet klantervaring als aandachtspunt op te nemen. Dat helpt de kloof tussen bestuur en burger te verkleinen en zal de kwaliteit ten goede komen.

Pilot IB maatschappelijke opvang

Combineren van doelgroepen (Bevindingen, p.6): 'aanbieders geven aan dat de MO-doelgroep veelal gecombineerd kan worden met andere (bijvoorbeeld BW) doelgroepen'. De klanten die onder deze doelgroep vallen, kennen de nodige problemen. Ons inziens zijn niet alle doelgroepen te combineren. Uit de toelichting die we op 9 november hebben gekregen, begrijpen we dat het combineren van doelgroepen vooralsnog niet aan de orde is. We zijn hier blij mee. We willen nu al wel meegeven dat

wat ons betreft het cliëntbelang voorrang moet hebben op het financieel belang. Als er doelgroepen gecombineerd worden, betreft de klant er dan bij.

De hele overgang van BW naar de Wlz en de doorstroming naar BT vormt sowieso een bedreiging om BW-voorzieningen rendabel te houden. Veel voorzieningen hebben ongeveer 20 plaatsen. Als de ambulantisering goed verloopt, is de kans aanwezig dat de bezetting te klein wordt voor een rendabele exploitatie. Een goede begeleiding van dit soort processen is nodig om te voorkomen dat cliënten gedwongen moeten verhuizen. Ook dan moet wat ons betreft het cliëntbelang/de ondersteuningsvraag leidend zijn, niet het 'vol krijgen' van de BW-locatie. Wij realiseren ons dat dit een ontwikkeling is die deels binnen het Wlz-domein ligt en deels binnen de Wmo maar effecten zullen voor klanten van beide doelgroepen gelden.

Evaluatie: we adviseren bij de invoering goed te monitoren en stappen zo in te vullen dat bijsturen ook echt mogelijk is gedurende tenminste twee jaar. We vragen hierbij speciale aandacht voor de ervaringen van klanten die zijn overgestapt. Zij kunnen een vergelijking maken en aangeven of de gewijzigde vorm al dan niet werkt en wat hiervan de succes- of faalfactoren zijn.

18- 18+ problematiek

We maken ons zorgen over jongeren die niet voldoen aan alle instroomcriteria voor MO of BW, zoals jongeren die 17 jaar zijn. De SDD wordt gelukkig al betrokken voordat jongeren 18 jaar zijn. Er kan op de leeftijd van 17 jaar en 9 maanden een indicatie gesteld worden, maar doorstromen naar BW of BT of indicatie afgeven kan pas formeel als ze 18 jaar zijn. We begrijpen dat er criteria gesteld worden, maar ons dringend advies is: 'ga hier soepel mee om'. Het gaat om een kwetsbare doelgroep die al de nodige (vaak negatieve) ervaring heeft met (jeugd)hulp. Dwing een 17-jarige niet eerst een half jaar in een jeugdvoorziening te wonen om vervolgens over te moeten stappen naar BW. Voor deze groep is het gevoel 'niet te passen' al een sterk thema waardoor het niet passen 'in de regelgeving' en het moeten maken van een extra stap enorme impact kan hebben. Lever maatwerk die logisch is in de situatie van die specifieke jongere.

Snelheid van uithuisplaatsing: voor sommige jeugdigen is de thuissituatie niet veilig. Zij zijn gebaat bij een snelle uithuisplaatsing naar BW of BT. Op dit moment zijn dit gescheiden indicaties en kan BT uitgegeven worden zonder dat er een woning beschikbaar is. De jongere moet daarna maar afwachten of hij/zij een urgentie krijgt en een woning. Er ontstaat zo een zeer onduidelijke situatie over de snelheid van de uithuisplaatsing en een risico op toename van de veiligheidsissues. Wij vragen uw expliciete aandacht voor dit gegeven. De huidige werkwijze leidt ertoe dat er pas versneld actie kan worden ondernomen bij crisis. Het voorkomen van crisis bij deze doelgroep zou echter moeten prevaleren.

Wij adviseren met klem om SOJ en SDD bij de inkoop van verblijfsarrangementen voor jongeren met elkaar te laten afstemmen, er voor zorg te laten dragen dat het diverse aanbod op elkaar aansluit en hiermee te voorkomen dat de jeugdige vanaf zijn 18^e te maken krijgt met een ongewenste overgang naar een andere zorgverlener. Hierdoor kan een opname met financiering vanuit de jeugdwet voor de jongere rimpelloos overgaan in opname vanuit de Wmo en valt de jongeren niet tussen wal en schip.

IB4 MO

Volgens één van de doelen van IB4 MO is 'de ondersteuning gericht op het motiveren van jongvolwassenen om ondersteuning na de leeftijd van 18 jaar te accepteren' (p.4). Als we willen dat jongeren na hun 18^e ondersteuning accepteren, moeten we daar al voor hun 18^e mee beginnen. Betekent dit dat deze voorziening ook toegankelijk is voor 17-jarigen? Dan kun je samen met de jongere, het netwerk en alle betrokken partijen kijken met welke ondersteuning de jongere het beste geholpen is. Dat kan bijvoorbeeld een 'kamer met kansen' zijn, maar als IB4 MO passender is, moet dat wat ons betreft ook kunnen.

We horen dat er onvoldoende behandelmogelijkheden ingezet worden. Behandeling valt weliswaar onder de Zorgverzekeringswet, maar jongeren moeten geen last hebben van schurende wetten. We hebben begrepen dat de gemeenten in gesprek zijn met VGZ over de samenwerking. We vinden dat een goede ontwikkeling en denken hierin graag met u mee.

Preventie: we pleiten voor een voorziening van zes weken tot drie maanden voor thuiswonende jongeren tussen de 15-23 jaar. Dit kan voorkomen dat ze dakloos raken en vervolgens instromen in een IB4-voorziening.

Verder vragen we aandacht voor 'opvang' van jongeren die we juist buiten de zorg willen houden. Inzetten op preventie door middel van coaching van jongeren, begeleid wonen, mentoraat, zelfgekozen vertrouwenspersonen enz. Met hoe het nu geregeld is, worden jongeren de zorg min of meer ingedreven door crises, dakloosheid en gebrek aan voorzieningen. Kortom, hoe bied je jongeren met een zwak netwerk en/of die genoeg hebben van de jeugdhulpverlening een goed ondersteunings-traject om al doende volwassen te leren worden. Bijvoorbeeld met goede lijnen naar werkprojecten, budgettrainingen, communicatieve vaardigheden, identiteitsworkshops en dergelijke.

De overgang van BW naar BT

Begeleiding bij de overgang: een van de klanten die we gesproken hebben, gaf aan "Ik moest leren dat het niet normaal is om zelfmoordgrappen te maken. Snapte ik pas toen mijn begeleider het uitlegde. Sociaal gedrag in het BW is heel anders". Verder geven sommigen aan dat er onvoldoende begeleiding zou zijn als ze eenmaal beschermd thuis wonen: "Ze komen langs, houden een babbeltje en dat is het dan".

In gesprekken met klanten die beschermd thuis wonen, kwam het gevoel van eenzaamheid regelmatig aan de orde. De meeste klanten hebben een klein of geen netwerk en weinig dagbesteding. Corona versterkt het gevoel, maar ook vòòr corona was er eenzaamheid. We adviseren klanten beter te begeleiden bij hun terugkeer in de samenleving. Dagbesteding, het ondersteunen bij het opbouwen van een sociaal netwerk en vangnet/aanleunvoorzieningen in de wijk, horen hier wat ons betreft bij.

Avond- en nachtbereikbaarheid: de bereikbaarheid tussen 20.00 en 8.00 uur wordt vooralsnog niet centraal geregeld. Uit de gesprekken die de SDD heeft gevoerd met klanten komt naar voren dat zij dit geen goed voorstel vinden. Ook uit de interviews die wij met klanten hebben gehad komt dit naar voren. Zij vinden de bekendheid met de persoon die ze bellen belangrijk. Ook is het belangrijk dat deze persoon op de hoogte is van de problemen van de klant en de problemen van de dag. "Als je 's nachts in de stress schiet wil je niet eerst een protocol doorlopen en je hele doopceel lichten". Een paar klanten geeft aan dat in het kader van het verder zelfstandig worden, de overstap naar één aanbieder voor de bereikbaarheid goed kan werken.

Voor klanten die vanuit een beschermd woonvorm beschermd thuis gaan wonen, is de bereikbaarheid van de eigen aanbieder belangrijk. Zeker in het eerste half jaar tot een jaar. In die periode is ook beschikbaarheid buiten kantooruren wenselijk voor sommige cliënten. Daarna kan wellicht de overstap naar één aanbieder gemaakt worden. Dan kan er ook extra deskundigheid groeien bij deze aanbieder.

Terugval: er moet, zeker in de overgangsfase tussen BW en BT, een 'time-outvoorziening zijn voor klanten die beschermd thuis wonen en het tijdelijk niet trekken'. Klanten die wij gesproken hebben, noemen vooral tijdens de overgangsfase het gevaar van terugval in automutilatie, zelfmoordgedachten, verslaving. De mogelijkheid van een kortdurende opname om tot rust te komen is meerdere keren genoemd. "1 foutje moet er niet toe leiden dat je terug bij af bent."

In afwachting van uw reactie.

Met vriendelijke groet, namens

Adviesraad Wmo & Jeugd Dordrecht
Wmo-adviesgroep Gorinchem
Platform Sociaal Domein Hardinxveld-Giessendam
Beleidsadviesraad Hendrik-Ido-Ambacht
Adviesraad Sociaal Domein Molenlanden
Wmo-adviesraad Papendrecht
Adviesraad Sociaal Domein Sliedrecht
Wmo-adviesraad Zwijndrecht

Cc Mireille Henderson, Ilse Greive, Aniek Huigen en Hans van Rooij