

Aan: College van B&W van de gemeente Apeldoorn

T: 06 28 31 49 35
E: clientenraden@apeldoorn.nl

CC: Remko ledema

Datum: 30 januari 2017
Uw brief d.d.:
Ons kenmerk: VWI-WMO 1601-02

Betreft: Advies op Transformatieagenda 3D 2017-2018

Geacht college,

De Adviesraad Wmo Apeldoorn en de Adviesraad VWI hebben uw verzoek tot advisering zeer recent ontvangen waardoor de advisering onder grote druk tot stand is gekomen. Alhoewel wij begrip hebben dat er omstandigheden kunnen zijn waardoor eerdere inschakeling van de adviesraden niet mogelijk is vragen wij nadrukkelijk de gemaakte afspraken, om een adviestermijn van ca. 6 weken te hanteren, te respecteren. .

De raden hebben kennisgenomen van de Transformatieagenda 3D 2017-2018 en het bijbehorende concept-raadsvoorstel. Daarbij geeft u aan dat het gaat om veranderingen in de transformatie te versnellen, te innoveren en te intensiveren. Wij constateren dat het accent in de voorstellen daarbij met name ligt op het versnellen en intensiveren van het voorgenomen beleid. Overigens waarderen wij het reserveren van gelden ten behoeve van de kwaliteitsverbetering, in welke vorm dan ook, positief.

Format 1.1. betreft de Doorontwikkeling CMO naar vier fysieke locaties in de wijk. Dit betreft de doorontwikkeling van de Sociale Wijkteams naar Centra voor Maatschappelijke Ondersteuning en de doorontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin. In het hoofdstuk "Inrichting van de sociale infrastructuur in de wijk" (pag. 4) worden hierbij met name de multi-problem-gezinnen genoemd. Daarnaast kunnen zich ook andere maatschappelijke ondersteuningsvragen voordoen, of dreigen te ontstaan, zoals bijvoorbeeld eenzaamheid, verwaarlozing of financiële problematiek. *Geadviseerd wordt bij de doorontwikkeling van de CMO's uit te gaan van een breed blikveld, waarbij de jeugdgezondheidszorg afzonderlijk wordt benoemd omdat de overdracht van kennis en kunde vermoedelijk meer tijd zal vragen dan waarvan nu wordt uitgegaan.*

Format 1.2 betreft de versteviging van de relatie met de huisartsen. Voorgesteld wordt om in 15 praktijken wekelijkse spreekuren te realiseren samen met CJG. Binnen de innovatie transformatie van het Jeugddomein wordt dit als "mager' ervaren. Zoals eerder genoemd in ons advies m.b.t. de Transformatie-agenda van het Jeugddomein adviseren wij om huisartsenpraktijken uit te breiden met gespecialiseerde POH GGz-Jeugd (Praktijk Ondersteuner Huisartsen). Gekoppeld aan meer kennis en ervaring t.a.v. de psychische problematiek van Jeugd aan de voorkant kan dit elkaar versterken. Juist bij Jeugd is het signaleren van belemmeringen en risico's in het gezond opgroeien een extra impuls waard. *Geadviseerd wordt om gespecialiseerde POH GGz-Jeugd bij de huisartsen in te zetten.*

Format 3.1 betreft Iedereen doet mee.

De doelstelling van dit format wordt door de adviesraden volledig onderschreven. In de praktijk blijken echter met name kwetsbare groepen, maar ook bijvoorbeeld statushouders onvoldoende in staat om op eigen kracht en gemotiveerd Ontmoetingsplekken te vinden. Daarbij blijken verschillende beproefde methoden zoals kwartier maken of presentie-benadering, onvoldoende gemeengoed bij de uitvoerende partijen.

In het format wordt voorgesteld een activeringscoach per wijk aan te stellen om een forse impuls te geven aan het activeren van de doelgroep (ca. 1.500 bijstandsgerechtigden). Uitgaande van één coach per wijk vragen wij ons af of dit voldoende zal zijn.

Geadviseerd wordt om naast het inzetten van de activeringscoaches ook aandacht te geven aan een scholingsaanbod voor de professionals ten behoeve van het bereiken en vasthouden van de kwetsbare groepen die moeite hebben een ontmoetingsplek te vinden.

Bij dit format “Iedereen doet mee” vraagt de Jeugd afzonderlijke aandacht omdat zij vaak een groter leefgebied hebben dan alleen de wijk.

Geadviseerd wordt afzonderlijke aandacht te geven aan de specifieke problematiek van de Jeugd

Format 4.1 gaat in op het anders werken voor professionals. In de uitvoering van dit format zal de gewenste innovatie gestalte moeten krijgen: “van systeemwereld naar de leefwereld van de cliënt”. Een gewenste omslag die door de adviesraden van harte wordt onderschreven. Hierbij zou bijvoorbeeld ook gebruik gemaakt kunnen worden van “ervaringsdeskundigen”.

Het is de adviesraden echter niet duidelijk waarom het format zich uitsluitend richt op de (zorg) professionals en niet ook op de gemeentelijke organisatie. Ook bij de beleidsvoorbereiding, -ontwikkeling, en -uitvoering zal als uitgangspunt de cliënt (burger) gesteld moeten worden.

Geadviseerd wordt een afzonderlijk format op te nemen gericht op het versterken van het cliëntenperspectief binnen de gemeentelijke organisatie.

Tenslotte zijn in de recente discussies en in eerdere reacties aan u nog onderwerpen aan de orde geweest die leiden tot de navolgende suggesties in dit verband:

- Het toenemend aantal ouderen, die vervolgens ook langer thuis blijven wonen, vraagt extra aandacht op alle terreinen van de maatschappij: wonen, activiteiten, vervoer, gezondheidszorg etc. Gericht beleid of tenminste afstemming van de vele beleidsterrein waar ouderen mee te maken hebben is noodzakelijk.
- (Voormalige) GGz-cliënten die hun individuele begeleiding zijn kwijtgeraakt komen in de Ontmoetingsplaatsen onvoldoende aan bod. In het verleden is wel gesuggereerd een “inloophuis” voor deze categorie cliënten te realiseren.
- Aandacht wordt gevraagd voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking die vaak geen aansluiting vinden bij de verschillende vormen van vrijetijdsbesteding of sportbeoefening.

Graag zijn wij desgevraagd bereid een nadere toelichting te geven op bovengenoemde adviezen en suggesties.

Met vriendelijke groeten,



H.J.H.J. van den Hout
Voorzitter Adviesraad VWI



J. Wesselink
Voorzitter Adviesraad Wmo