



**Betreft: Ongevraagd advies evaluatie Wmo 2015 /Jeugdwet, tweede interviewronde.**

**Uitgebracht door de Adviesraad d.d. 13 oktober 2016.**

In 2015 heeft de Adviesraad een half jaar na inwerkingtreding van de nieuwe Wmo en Jeugdwet een interviewronde gehouden bij verschillende aanbieders, cliëntenraden en belangenbehartigende organisaties (zie advies Evaluatie over het eerste halfjaar 2015 nieuwe Wmo en Jeugdwet d.d. 24-9-2015). Omdat we als Adviesraad vorig jaar constateerden dat de resultaten aanleiding gaven om de interviewronde tenminste nog een keer te herhalen, hebben we deze exercitie halverwege 2016 herhaald. Nu met een aantal andere organisaties uitgebreid. Op dit moment hebben we nog niet alle organisaties op ons verlanglijstje gesproken, maar geeft de informatie die we tot op heden hebben opgehaald voldoende aanknopingspunten om een vervolgadvisie op te baseren.

Na ruim anderhalf jaar werken met de nieuwe Wmo en Jeugdwet in de wijkteams (SWT's) en jeugd en gezinsteams (JGT's) kunnen we als Adviesraad zeggen dat het college werk heeft gemaakt van een aantal knelpunten en zorgelijke situaties in ons vorige advies. Helaas is er een aantal situaties waar onvoldoende aandacht voor is. Deze worden hieronder geschetst met daaraan verbonden concrete adviezen.

1. Voorliggend veld. Mensen oud en jong kunnen hun zelfredzaamheid versterken door mee te doen met activiteiten in hun wijk of buurt. Dit heeft een preventieve werking en mensen zijn eerder in beeld als er een vraag of een probleem is. Dan moeten deze mogelijkheden er wel zijn. We hebben als Adviesraad geconstateerd dat door diverse bezuinigingsrondes en reorganisaties zowel op het welzijnswerk als het jeugd- en jongerenwerk (waaronder de jeugdcoaches) de dekking van dit voorliggende veld niet overal in de stad even goed is waar het nodig is. Advies: Zorg voor een stadsbreed gedekt, goed georganiseerd netwerk daar waar het nodig is van welzijnswerk en jeugd- en jongerenwerk. Ook weten werkers in de JGT's en SWT's, maar ook eerstelijnsvoorzieningen zoals de huisarts, vaak niet wat er allemaal is in de wijk. Het is essentieel voor een adequate hulpverlening kennis te hebben van de sociale kaart in de wijk en een goede samenwerking en afstemming te hebben met organisaties en wijkinitiatieven. Advies: Houd regelmatig, tenminste eenmaal per jaar een zorg- en welzijnsmarkt in buurthuis o.i.d. waar ook het onderwijs bij uitgenodigd wordt. Zodat men, werkers/hulpverleners en burgers weten wat er allemaal in hun wijk is.
2. Preventie, vroegsignalering en outreachend werken. De Adviesraad heeft helaas in deze interviewronde wederom moeten constateren dat werkers in de teams niet tot nauwelijks er aan toekomen om de wijk in te gaan. Dat is volstrekt ongewenst en strookt ook niet met de doelstelling van de SWT's en JGT's en het beeld dat het college geschetst heeft bij aanvang van deze teams. Advies: College zorg dat er een werkwijze in de teams geïmplementeerd wordt waar 'de wijk in gaan' structureel onderdeel van uitmaakt, zo nodig met uitbreiding van formatie in/bij de teams.
3. Indicaties. In onze gesprekken hebben we het terugkerende signaal gehoord dat de indicaties die afgegeven worden voor bijv. dagbesteding van dementerenden en begeleiding van kinderen niet passend zijn. Te vaak wordt er een indicatie afgegeven die uitgaat van de minimale hoeveelheid zorg die nodig is, terwijl de werkers kunnen weten dat bijv. bij beginnende dementie de ondersteuningsvraag (ook ontlasten van de mantelzorgers) breed is (bijv. bij dagbesteding OCD ook vervoer en maaltijden) en eerder toe dan af zal nemen. Zo ook bij kinderen in multiprobleem gezinnen. Daar zal in de beginfase een intensief traject nodig zijn om de situatie weer op de rails te krijgen. Er moet nu tijd en moeite gestoken worden in het verkrijgen van een juiste indicatie voor de cliënt en zijn mantelzorger, die al die tijd de juiste ondersteuning niet krijgt! Die gesprekken verlopen soms moeizaam. Advies:

Zet tijd en moeite(financiële middelen) effectief en doeltreffend in door een realistische indicatie te stellen.

4. Beklijven van opgedane kennis. In ons vorige advies maakten we ons zorgen over voldoende aanwezigheid van kennis bij de werkers in de teams over een aantal specifieke doelgroepen. We denken o.a. aan mensen met (beginnende) dementie, mensen met een (licht)verstandelijke beperking, mensen met psychiatrische problemen, jongeren tussen de 16 en 27 jaar. We hebben gelezen en gehoord dat er deskundigheidsbevordering is gegeven aan de werkers, door het uitbrengen van o.a. Factsheets. Nu is het echter zo dat men deze kennis ook moet kunnen toepassen, anders heeft niemand daar wat aan en kunnen nog steeds niet de juiste indicaties gesteld worden of de zorg tijdig opgeschaald worden. Advies: Houd regelmatig intervisiebijeenkomsten in de teams waarbij ervaringsdeskundigen aan het woord komen en in gesprek gaan met de werkers, zodat zij de opgedane kennis direct aan de praktijk van de dag kunnen toetsen.
5. Onafhankelijke cliëntondersteuning. Hoewel de gemeente een aantal aanpassingen heeft gedaan in de schriftelijke communicatie richting burgers ten aanzien van onafhankelijke cliëntondersteuning, is dit voor de Adviesraad nog onvoldoende. Dit blijkt ook uit de gesprekken die wij voerden. Het blijkt dat in veel gevallen cliënten, maar ook organisaties buiten de teams (in de tweede schil) niet weten dat er een beroep gedaan kan worden op deze gratis ondersteuning. Onderzoeken tonen aan dat wanneer burgers, cliënten en hun mantelzorgers zorg en hulp nodig hebben, zij het fijn vinden als er iemand naast hun staat die kan helpen met raad en daad. Advies: Maak cliëntondersteuning standaard onderdeel van het hulpverleningsprotocol. Wanneer men het niet nodig heeft, kan er altijd van af worden gezien.
6. Huisartsen. Zijn vaak een vertrouwenspersoon voor mensen en gezinnen. Zij zijn ook degenen die direct kunnen doorverwijzen naar specialistische (jeugd)hulp, zonder dat daar contact met een JGT of SWT aan te pas komt. Zoals onder advies 1 geschetst, is het van groot belang dat huisartsen binding hebben met de wijk of buurt waar ze doorgaans hun patiënten hebben. Huisartsen kunnen door gebruik te maken van de sociale structuren in de wijk gecombineerd met hun mogelijkheden om huisbezoeken af te leggen bij bijvoorbeeld mensen in een kwetsbare positie, deel uit maken van de keten van vroegsignalering en preventie. Advies: Werkers in de teams heb regelmatig afstemming met huisartsen over zorgelijke situaties in de wijk, benut hun ogen en oren.
7. Continuïteit en vernieuwing. Natuurlijk is het goed om kritisch te kijken naar beleid en processen effectiever en doeltreffender kunnen. Het kan echter niet de bedoeling zijn dat goed lopend beleid gestopt wordt zonder dat daar een bewezen effectief en doeltreffend alternatief voor in de plaats komt. Voor cliënten die van goede hulp en ondersteuning afhankelijk zijn, kan dit hun hele wereld op zijn kop zetten en alle zekerheden in hun leven in één klap wegnemen. Advies: Neem overwogen besluiten om goedlopend beleid te wijzigen, waarbij alle aspecten vanuit cliëntperspectief worden meegenomen.
8. Stapelning eigen bijdragen. In ons vorige advies hebben we hier ook aandacht voor gevraagd. De problematiek is echter hardnekkig en onverminderd schrijnend: mensen die hun benodigde ondersteuning en zorg opzeggen omdat het financieel niet meer haalbaar is of omdat ze denken dat ze de zorg niet kunnen betalen, goede voorlichting hierover ontbreekt vaak bij de gesprekken! We willen hierbij speciale aandacht voor de groep jongeren met een beperking die net 18 jaar zijn geworden en bijvoorbeeld vanuit een intramurale setting op zich zelf moeten gaan wonen en daarbij begeleiding nodig hebben. Omdat deze jongeren de eigen bijdrage hiervoor niet kunnen/willen betalen, gaat hun situatie op alle levensgebieden achteruit. Deze jongeren komen veelal in de crisiszorg met zwaardere verslavings- en dakloosheidsproblematiek weer terug (grotere kosten voor de gemeente). Advies: Zet

maximaal in op continuïteit van benodigde hulp, zorg dat binnen de gemeente en directe betrokkenen integraal wordt gewerkt (Afdeling W&I en Wmo-Jeugd-Wonen) zodat het financiële plaatje voor de cliënt geen struikelblok is. Advies: verstrek tijdens het (keukentafel)gesprek duidelijke informatie over de eventueel te betalen eigen bijdrage, bijvoorbeeld in de vorm van een handzame folder met de bijbehorende mondelinge toelichting.

9. Uit beeld. Wanneer mensen de zorg en ondersteuning opzeggen is de kans groot dat ze uit beeld verdwijnen bij de werkers in de wijk. Het gevaar dreigt dan dat mensen vervuilen en vereenzamen. In het ergste geval komen ze pas weer in beeld wanneer een crisisopname nodig is. Advies: Houd een vinger aan de pols bij mensen in de wijk waarvan je weet dat ze ondersteuning nodig hebben, maar er geen beroep op doen. Hier komt de gewenste outreachende en vroegsignalerende werker in de wijk zoals geschetst onder advies 2 van pas.
10. Later en complexer. Enkele wijkverpleegkundigen geven aan dat cliënten met de eerste verschijnselen van dementie veel later in het dementeringsproces dan vroeger, nu in beeld komen. Het gevolg is dat de problematiek al complexer is en de belasting van de (mantel)verzorgenden hoger. Advies: treedt in overleg met de wijkteams om na te gaan op welke wijze dementerende eerder in beeld van de wijkteams kunnen komen.
11. Afstemmen outreachende activiteiten in de wijk. Enkele moederorganisaties van medewerkers die participeren in de wijkteams geven aan dat ze, gelet op het feit dat de wijkteams er niet aan toekomen, zelf weer meer tijd investeren in preventief en outreachend werken. Op zich een goede ontwikkeling, mits deze activiteiten goed en tijdig worden kortgesloten met de desbetreffende wijkteams. Advies: goed afstemmen.
12. Bureaucratie. Cliënten die vanuit de maatschappelijke opvang zoals bij stichting de Binnenvest willen doorstromen naar (begeleid) zelfstandig wonen lopen er tegenaan dat de vaak noodzakelijke bijzondere bijstand (bijvoorbeeld ten behoeve van de eerste inrichting) pas na vele weken wordt verstrekt. Advies: dit proces in overleg met de organisaties voor maatschappelijke opvang, zoals stichting De Binnenvest, ontbureaucratiseren.

## **Bijlage I: Overzicht van organisaties waarmee gesproken is/signalen van zijn ontvangen**

1. Stichting Gemiva-SVG, locatie Leiden, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige handicap
2. Stichting Topaz, locatie Leiden, wonen en zorg
3. Stichting ActiVite, Leidse regio, welzijn, wonen en zorg
4. Cliëntenraad en directie van stichting de Binnenvest, maatschappelijke opvang en hulpverlening Leiden, Katwijk en Alphen a/d Rijn.
5. Stichting Libertas Leiden, buurt en opbouwwerk, zorg en ondersteuning
6. Stichting Ipse de Brugge, zorg voor verstandelijk en meervoudig gehandicapten regio Zuid-Holland
7. Stichting MEE Zuid-Holland noord, regio Leiden
8. Stichting Kwadraad locatie Leiden, maatschappelijk werk
9. ExposeYour, informatie en adviescentrum voor en door jongeren
10. Centra voor Jeugd en Gezin en Jeugd en Gezinsteams
11. Stichting De Haardstee, begeleid mensen met een verstandelijke en/of psychiatrische beperking bij wonen, werken en vrije tijd.
12. Leerplichtambtenaar Holland Rijnland
13. Stichting Onderwijs Advies, schoolbegeleidingsdienst
14. Platform Gehandicapten Leiden
15. EVA, organisatie voor ondersteuning van mensen met een hulpvraag, mantelzorgers en zorgvrijwilligers
16. Per Saldo, afdeling Leidse regio

### **Nog spreken met:**

1. Cliëntenraad ActiVite
2. Stichting Radius, welzijn ouderen en mensen met een functiebeperking
3. Movens, onderdeel van Rivierduinen, GGZ Leiden en omstreken
4. Huisarts
5. Pleegouderraad Stichting Horizon, Jeugdzorg en Onderwijs
6. Stichting Curium-LUMC, academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie