

Adviesraad Sociaal Domein
A. de Ceuster

Ons kenmerk : 346910 - 354916

Uw kenmerk :

Uw brief van : 3 november 2020

Aantal bijlage(n):

Behandeld door : L. Boerwinkel

Doorkiesnummer : (0111) 452 000

:

Datum : 28 januari 2021

Verzenddatum : 28 januari 2021

Onderwerp : Reactie college op advies concept beleidsvisie zorglandschap

Geachte heer de Ceuster,

Hartelijk dank voor het advies van uw Adviesraad Sociaal Domein met betrekking tot de concept beleidsvisie zorglandschap. Wij hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de inhoud van uw advies en gaan hieronder graag op elk onderdeel in.

Wat betreft de inzet van jeugdzorg hebben we begrip voor het door u aangekaarte belang van één gezin en één plan met strakke casusregie onderschrijven. Hiermee kunnen we de kosten van ambulante begeleiding beperken. U heeft terecht dit punt ook aangekaart bij uw eerste advies over de nieuwe verordening jeugd en gaan ervan uit dat de reactie hierop wordt meegenomen in de reactie op uw advies over de jeugdverordening.

In dit bestek gaat het om het zorglandschap van zorgaanbieders die een beslag leggen op de fysieke ruimte. Voor jeugd gaat het dan om gezinshuizen, behandelinstellingen en vormen van dagbesteding (dus niet ambulante hulp aan huis). Uw opmerking betreft het belang van ketenzorg. Dit hebben we opgenomen in de beleidsvisie met de tekst: 'er is samenhang tussen verschillende partijen nodig in plaats van extra stenen. Er is behoefte aan goede casusregie en samenwerking.'

Wat betreft het huisvestingsprobleem voor jong volwassenen lezen we uw vraag letterlijk of tiny houses een mogelijkheid zijn voor jongvolwassenen. Dat is zeker het geval. In het plan Renesse zijn zelfs units van tiny houses opgenomen voor jongeren/starters op de arbeidsmarkt. Aangezien uw advies de inhoud van de concept beleidsvisie zorglandschap betreft gaan we er vanuit dat uw vraag – ook- de mogelijkheid van tiny houses voor jongeren *met opvoedingsproblemen en ontwikkelingsstoornissen* betreft. In de beleidsvoornemens uit de beleidsvisie stellen we dat we 'op overgangsfase gerichte woonsituaties voor 17-25 jarigen' stimuleren. 'Dit kan in de vorm van kamertraining als voorbereiding op zelfstandig wonen of in de vorm van kleinschalige woonvormen waar jongeren terecht kunnen als ze zelfstandig worden'. In eerste instantie gingen we daarbij uit van woningen die flexibel voor een doelgroep kunnen worden ingezet. Bij het inzetten van tiny houses moet wel de mogelijkheid van begeleiding aanwezig zijn aangezien het om een uiterst kwetsbare doelgroep gaat. We zullen deze mogelijkheid om tiny houses voor kwetsbare jeugdigen in te zetten nader verkennen met de woningcorporatie Zeeuwland.

Bij de zorgdoelgroep 'kwetsbare ouderen' hebben we inderdaad zowel ouderen met somatische problematiek als ouderen met psychische problematiek (dementie) gebundeld. We begrijpen uw behoefte om hierin onderscheid te maken tussen ouderen met somatische problematiek en ouderen met psychische problematiek (dementie). We hebben daarom de analyse van vraag en aanbod nader aangevuld, waarbij we zowel voor de vraagontwikkeling als het benodigde aanbod uitgaan van de verhouding een derde ouderen met somatische problematiek en tweederde ouderen met dementie.

Verder heeft u een aantal opmerkingen over de indeling van de zorgdoelgroepen 1, 2 en 3.

1. inwoners met een handicap: verstandelijk, zintuiglijk c.q. niet aangeboren hersenletsel (NAH);
2. inwoners met een licht verstandelijke beperking (lvb) en
3. inwoners met autisme.

We hebben eerder reeds het – informele- advies van uw adviesraad verwerkt door inwoners met niet aangeboren hersenletsel onder categorie 1. onder te brengen en niet in dezelfde zorgdoelgroep als inwoners met autisme.

We hebben om verschillende redenen besloten de indeling onder zorgdoelgroepen 1, 2 en 3 te handhaven: de groep inwoners met een licht verstandelijke beperking (lvb) willen we als een aparte groep blijven beschouwen. Mensen met een lvb nemen nog deel aan de samenleving en hebben in het verleden tussen wal en schip gezeten doordat zij niet als volwaardige en eigen doelgroep zijn gezien. Dat heeft deze groep geen recht gedaan. Ook in het aanbod merken we dat er speciale voorzieningen zijn ontstaan voor mensen met een lvb en we willen bewaken dat er specifiek aanbod is voor deze specifieke doelgroep (zoals het aanbod van de Vlinderduin dat specifiek gericht op jong volwassen vrouwen met een lvb).

Overigens geldt voor alle zorgdoelgroepen 1, 2 en 3 dat de vraag stabiel blijft en er voldoende aanbod is. Indien er behoefte is aan een specifiek kwalitatief aanbod voor een van deze groepen worden eerst de volgende vragen gesteld gelet op de volgende tekst in de beleidsvisie: 'Voor de diverse zorgcategorieën zijn vergelijkbare kwalitatieve beleidsaccenten gelegd. Zoals extra logeermogelijkheden respectievelijk plaatsen dagbesteding en kleinschalige woonvormen. Voor beoordeling van aanvragen voor medewerking aan zorginitiatieven met betrekking tot dagbesteding, logeeropvang (kort verblijf en jeugdhulp) en wonen met zorg voor inwoners met een lichamelijke, verstandelijke beperking of autisme met een complexe hulpvraag gaan we het volgende na:

- A. is er sprake van een tekort waardoor verstrekte indicaties niet verzilverd kunnen worden? NB: Voor logeren gaan we de indicaties/plaatsingen van onze cliënten na zowel binnen Schouwen-Duiveland als daarbuiten en vice versa, aangezien bij logeeropvang cliënten (en hun mantelzorgers) niet per sé baat hebben bij logeren in de eigen gemeente.
- B. herkennen bestaande zorgaanbieders een leemte in het zorgaanbod?
- C. hebben zij een voornemen hun aanbod uit te breiden tot de betreffende complexe doelgroep?
- D. wat zijn de financiële consequenties voor de gemeente als er een voorziening wordt gerealiseerd?

Met betrekking tot uw laatste punt over betrokkenheid bij de Uitvoeringsagenda: we hechten met u groot belang aan doorlopende afstemming met de diverse stakeholders. In de Uitvoeringsagenda die we in het laatste hoofdstuk hebben aangekondigd zullen we hier extra aandacht aan besteden. De beslisboom zien we echter als een directe uitwerking van de Beleidsvisie waarover het hele maatschappelijke veld (belangenorganisaties via de ASD en zorgaanbieders) uitvoerig bij betrokken is geweest. Overigens is een vergelijkbare procedure gevolgd bij de totstandkoming van de Woonvisie en het betreffende Uitvoeringsprogramma.

We hopen dat we met het voorgaande voldoende op uw vragen en opmerkingen te zijn ingegaan.

Hoogachtend,
burgemeester en wethouders van Schouwen-Duiveland,

M.K. van den Heuvel
secretaris

J. Chr. van der Hoek
burgemeester