



Aan Maatschappelijk Burgerplatform Ridderkerk
T.a.v. de heer F. Velders

Uw brief van: 03-06-2021

Uw kenmerk:

Bijlage(n): -

Ons kenmerk: 364332

Contact: M. Hasanzadeh

Doorkiesnummer: 0105030517

E-mailadres: m.hasanzadeh@bar-organisatie.nl

Datum: 16 juli 2021

Betreft: advies op eigen initiatief betreffende Conceptnota Gezondheidsbeleid 2021-2025

Geachte heer Velders,

Op 11 maart jl. hebben wij een online bijeenkomst georganiseerd met drie themasessies. Wij zijn blij dat een aantal van uw leden daaraan hebben deelgenomen.

Op 18 mei jl. hebben wij de Conceptnota Gezondheidsbeleid vastgesteld. Vervolgens is de Conceptnota op 9 juni jl. besproken tijdens de vergadering van de commissie Samen leven.

Tegelijkertijd is de Conceptnota vrijgegeven voor formele inspraak. Op 3 juni jl. hebben wij uw advies op eigen initiatief betreffende Conceptnota ontvangen. Wij danken u hartelijk voor dit advies. Naar aanleiding van uw adviezen, treft u onderstaand onze reactie per advies aan.

Deze antwoordbrief wordt als bijlage toegevoegd aan het raadsvoorstel dat naar verwachting wordt behandeld in de commissie Samen leven van 1 september en de raadsvergadering van 16 september.

Advies 1. Vooraf

Graag vragen wij eerst uw aandacht voor het proces dat aan het tot stand komen van dit advies vooraf is gegaan. Wij hebben er bij de gemeente herhaaldelijk op aangedrongen dat voor deze nota de gebruikelijk procedure zou worden gevolgd en dat aan het MBR door het college een advies zou worden gevraagd. De gemeente is echter afgeweken van de procedure zoals vastgelegd in de Participatieverordening 2016 en het Convenant college – burgerplatform d.d. 14 oktober 2016. Wel heeft de gemeente besloten dat het MBR kon participeren in een online bijeenkomst met welzijnsinstellingen en zorgaanbieders waarin informatie werd opgehaald als input voor deze nota. Tevens is het MBR aangeboden om – in eenzelfde traject met de zojuist genoemde instellingen – te reageren op de conceptnota. Het MBR constateert dat deze werkwijze indruist tegen de letter en de geest van de Participatieverordening en het bovengenoemd Convenant. De gemeente heeft eenzijdig de werkwijze waarop het MBR haar inbreng kan leveren veranderd. In deze gewijzigde werkwijze stelt de gemeente de inbreng van het MBR gelijk aan de inbreng van belanghebbende aanbieders. Dit strookt niet met de afspraken dat het MBR volstrekt onafhankelijk van zorgaanbieders en politieke partijen adviseert. Het MBR adviseert op basis van materie- en ervaringsdeskundigheid én op basis van eigen waargenomen

signalen uit de samenleving.

De gemeente heeft ons ook medegedeeld geen advies te vragen aan het MBR omdat de conceptnota Gezondheidsbeleid is gebaseerd op de wet Openbare Gezondheid, en niet op de Jeugdwet, WMO of Participatiewet. Over deze zienswijze heeft de gemeente geen consensus bereikt met het MBR, dit was wel de intentie van het bovengenoemd Convenant.

Echter, de kern van de drie decentralisatiewetten is dat het lokale beleid, dat voortvloeit uit deze wetten, wordt afgestemd met andere wetten en regelgeving in het sociale domein, zodat een integraal beleid en dito uitvoering tot stand kan komen en de schotten tussen diensten zoveel mogelijk worden opgeheven. De gedachte was dat dit zowel tot besparing als tot betere dienstverlening zou leiden. Overigens bevat de conceptnota Gezondheidsbeleid – overigens heel terecht – juist wel diverse voorstellen die samenhangen met de nota Integraal Beleid Sociaal Domein.

Gelet op de ontstane situatie en de deadlines voor het geven van een reactie, maakt het MBR gebruik van de mogelijkheid om een advies op eigen initiatief uit te brengen. In de Participatieverordening en het Convenant is vastgelegd dat de gemeenteraad kennis kan nemen van de adviezen van het MBR en de reactie daarop van het college. Wij vertrouwen er op dat ons advies, voorzien van een reactie van het college, integraal wordt voorgelegd aan de gemeenteraad bij de behandeling en vaststelling van de nota Gezondheidsbeleid, volgens planning in de vergadering van 16 september 2021. Onze voorkeur is dat er sowieso nog eerst een overleg plaatsvindt over dit advies op eigen initiatief, wat er o.a. toe kan leiden dat we op grond hiervan ons advies nog bijstellen.

Reactie

Wij hebben ons gehouden aan de vastgestelde participatiekaders in het Convenant MBR van 14 oktober 2016 en de Startnotitie Nota Gezondheidsbeleid van 11 februari 2021.

Conform artikel 4 van het Convenant MBR van 14 oktober 2016 kan het burgerplatform zijn adviezen over het sociaal domein op 2 manieren bij het gemeentebestuur aanbieden: gevraagd en ongevraagd advies. Met het sociale domein wordt in de Convenant bedoeld de uitvoering van de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet, de Participatiewet en sociale samenhang in buurten en wijken voor de gemeente Ridderkerk.

Voor de Nota Integraal Beleid Sociaal Domein 2021 (Nota IBSD) hebben wij u een advies gevraagd. De Nota Gezondheidsbeleid heeft raakvlakken met de Nota IBSD. Echter in de Nota Gezondheidsbeleid ligt het accent op het thema gezondheid. Vanzelfsprekend hebben wij uw aanbevelingen en suggesties uit het advies over de Nota IBSD meegenomen bij het opstellen van de Nota Gezondheidsbeleid.

Wij hechten veel belang aan de participatie van het MBR in het proces van het ontwikkelen van de Nota Gezondheidsbeleid. Hiervoor werd het MBR uitgenodigd voor de online bijeenkomst van 11 maart 2021. Drie leden van het MBR hadden zich aangemeld voor deze online bijeenkomst en één lid is aanwezig geweest. Het aanwezige lid heeft haar onafhankelijke en deskundige inbreng met de deelnemers van bijeenkomst besproken. Wij hebben dit als een zeer prettige participatie ervaren.

Verder werden de MBR-leden in de gelegenheid gesteld om te reageren op de Conceptnota Gezondheidsbeleid in de formele inspraaktermijn. Helaas is geen gebruik gemaakt van deze gelegenheid.

Advies 2.1. Inleiding

Op de eerste plaats onze welgemeende waardering voor het vele werk bij het verzamelen van de gegevens en samenstellen van deze nota. Wij hebben er goede nota van genomen dat deze lokale gezondheidsnota op de eerste plaats een uitwerking is van de VWS Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 en het regionaal 'Actieplan Samenwerken aan Preventie'. Hierin zijn de kaders aangegeven voor de



speerpunten in het lokale preventiebeleid. Deze speerpunten zijn vertaald in drie thema's, namelijk (a) verkleinen gezondheidsachterstanden, (b) Vitaal & Gezond en (c) gezondheid in de fysieke en sociale omgeving. Wij hebben er ook goede nota van genomen dat hiernaast nog een nota Gezonde Leefstijl zal worden ontwikkeld. Wij beseffen heel goed dat een nota gezondheidsbeleid die zich richt op gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie geen sinecure is. Dit zijn zeer complexe onderwerpen. Velen hebben zich al over deze onderwerpen gebogen. Ons past dan ook enige bescheidenheid in onze advisering. We denken wel een bijdrage te kunnen leveren aan een versterking van deze nota als rekening kan worden gehouden met de hierna genoemde aandachtspunten.

Reactie

Bedankt voor uw woorden van de waardering en uw bijdrage aan de Nota Gezondheidsbeleid.

Advies 2.2. Benutten van de basiselementen van projectmatige aanpak

We hebben in de van hogerhand aangereikte kaders geen evaluaties aangetroffen van het reeds gevoerde beleid, over wat succesvol is, wat verbetering behoeft en over de onderbouwing van de huidige keuzes. We missen een evaluatie van het huidige lokale gezondheidsbeleid, en een aanpak volgens de PDCA cyclus (Plan, Do, Check, Act). Wellicht is het mogelijk om meer gebruik te maken van de algemeen erkende basiselementen van een projectmatige aanpak, waaronder SMART geformuleerde doelstellingen. Wij hebben geen notie waarom is afgezien van een evaluatie van het bestaande beleid, o.i. kan nieuw beleid aan betekenis winnen als dit wel gebeurt.

Reactie:

Wat betreft uw vraag over evaluatie van het huidige lokale gezondheidsbeleid, wordt jaarlijks onze huidige inzet op publieke gezondheid verantwoord met de Planning en Control cyclus (begroting en jaarrekening). Zo wordt de uitvoering van het beleid volgens de Plan, Do, Check, Act cyclus gedaan.

Wij hebben in de Nota Gezondheidsbeleid de doelstellingen SMART geformuleerd. Denk aan het thema eenzaamheid en hoe we de cijfers over ervaren eenzaamheid willen verkleinen.

Advies 2.3. Een theoretische onderbouwing

Een projectplan bevat normaal gesproken een theoretische onderbouwing over wat wordt geacht te werken en niet te werken. Dit helpt op de eerste plaats om de focus te richten op wat men exact wil bereiken. Het MBR heeft niet de illusie de wijsheid in pacht te hebben wat betreft het gezondheidsbeleid, doch als we proberen mee te denken met wat de gemeente wil bereiken, dan stellen we ons voor dat het de bedoeling is dat de Ridderkerkers gezonder gedrag vertonen en beter in staat zijn om keuzes te maken die leiden tot een gezonder leven. In de beleidsstukken is vaak het begrip 'eigen kracht' gebruikt. In de praktijk is dit begrip echter nauwelijks geëxpliciteerd, noch operationeel gemaakt. Dit betreft o.a. in situaties waarbij zorgvragers zelf op dat moment niet over voldoende eigen kracht beschikken of in een milieu vertoeven dat zelf eigen kracht ontbeert.

Om het begrip 'eigen kracht' nader in te vullen kan men gebruik maken van de theorie die wordt gebruikt in de orthopedagogiek, de positieve psychologie (waaronder het omgaan met kansen én beperkingen/tegenslagen), het 4G principe van de cognitieve gedragstherapie (Gebeurtenis of de waarneming van de feiten, Gedachte of het onderzoek naar het eigen oordeel of mening, Gevoel of het onderzoek naar wat je emotioneel raakt en Gedrag of de handeling die je verricht op grond van het voorgaande) en voorts de sociale psychologie waaronder de theorie over verbindend communiceren. Op deze wijze kan het begrip 'eigen kracht' worden ingevuld als 'het verwerven van kennis en het ontwikkelen van levensvaardigheden die leiden tot zelfstandigheid (autonomie) en positieve relaties'. Anders gezegd: hoe verhoudt iemand zich tot zichzelf en tot de ander, en hoe kan iemand op grond

hiervan keuzes maken die zijn eigen gezondheid en welbevinden bevorderen en zelfs kwaliteit van de groep kan versterken. Ons inziens biedt dit een basis voor een gezondheid bevorderende leefstijl en een instrument voor het tegengaan van verslaving, stress, overbelasting, overgewicht, eenzaamheid, isolement, inactiviteit, moedeloosheid e.d.

Reactie

In de inleiding van hoofdstuk 2 “Onze aanpak” wordt de theoretische onderbouwing van de Nota Gezondheidsbeleid beschreven.

In het beleid staat gezond en vitaal leven centraal. Er wordt bijvoorbeeld gefocust op het versterken van de mentale gezondheid en een afname van het gevoel van stress. Dit zijn namelijk belangrijke randvoorwaarden voor een gezond te leven. Dit geldt niet alleen voor kwetsbare doelgroepen, maar voor iedereen. Ook mensen met een hoge sociaaleconomische status (SES) kunnen in situaties terecht komen waarin hun zelfredzaamheid ontoereikend is en zij mentale problemen ervaren. Het heeft dus niet alleen te maken met voldoende intelligentie of kennis, maar ook met het vermogen om om te kunnen gaan met tegenslagen.

Mensen zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor een gezond en vitaal leven. Toch is het voor een deel van de mensen niet mogelijk om hier zelf voor te zorgen en om dagelijkse verleidingen te weerstaan. Het hebben van de juiste kennis leidt niet automatisch tot de juiste daden. Om deze reden moeten wij in ons beleid zoveel mogelijk rekening houden met de verschillen tussen mensen op het gebied van mentaal- en doenvermogen.

Advies 2.4. Een lokaal expertise centrum gezondheid bevorderende levensvaardigheden

Uit de nota preventief gezondheidsbeleid, alsmede in deze nota genoemde aanverwante beleidsterreinen, waaronder de nota Integraal Beleid Sociaal Domein, blijkt dat er een grote diversiteit aan instellingen en activiteiten is die zich richten op preventie. Effectieve afstemming en samenwerking blijft een moeilijk thema, ondanks alle goede bedoelingen. Het beleid en het activiteitenaanbod is veelal aanbodgericht gestuurd, veelal gericht op het herstel van ontstane problemen, in mindere mate hoe het ontstaan van problemen kan worden voorkomen.

In feite heeft de gemeente reeds één centraal loket 'voor al uw vragen over zorg en welzijn, WMO, uitkeringen en werk'. Het sociaal wijkteam heeft o.a. als taak een cruciale rol te vervullen in de aanpak en het voorkomen van problemen. Ondanks het feit dat het MBR zich eerder heeft afgevraagd of het wijkteam voldoende is toegerust voor de haar toebedachte taken, zijn wij van mening dat het wijkteam in principe de beste mogelijkheden heeft om zich –samen met andere relevante specialismen – door te ontwikkelen als een lokaal expertise centrum gezondheid bevorderende levensvaardigheden of sociaal-emotionele competenties.

Wij stellen voor om in het kader van deze gezondheidsnota projectmatig te onderzoeken of en hoe het wijkteam deze functie kan vervullen.

Als we kijken naar de criteria zoals genoemd in deze nota, dan zijn de voorwaarden om als wijkteam deze functie te kunnen vervullen grotendeels aanwezig, namelijk:

- *Het bereiken van de doelgroep met gezondheidsachterstanden: de meeste cliënten van de wijkteams komen uit milieus met een lagere SES.*
- *Kennis en ervaring gebaseerd op het theoretisch kader: de professionals van het wijkteam zijn opgeleid en geschoold om eerste lijn psychosociale hulp te kunnen bieden en beschikken over een back office van gedragsdeskundigen en psychologen om hen hierbij te ondersteunen.*
- *Problemen zoals armoede, verslaving, overbelasting, eenzaamheid, ongezond leven e.d. komen meestal niet alleen c.q. hangen samen met problemen op meerdere levensgebieden. Dit vereist visie en deskundigheid om aandacht te besteden aan de bredere context, zowel van de persoon in kwestie als van zijn/haar sociale omgeving.*



- *Het voorkomen van gezondheidsproblemen zoals genoemd in deze nota vereist het overdragen van kennis en het oefenen van vaardigheden in een professionele setting die verder reikt dan de mogelijkheden van vrijwilligersinitiatieven of een algemene welzijnsorganisatie. Zij missen meestal de vereiste kennis en ervaring om bewezen effectieve interventies aan te wenden.*
- *Het wijkteam kan indien nodig opschalen van preventie activiteiten naar hulpverlening of afschalen van hulpverlening naar individuele- of groepsgewijze training levensvaardigheden of sociaal emotionele competenties.*

Een vraag die nog moet worden beantwoord is of het wijkteam thans over voldoende tijd en capaciteit beschikt om met de huidige capaciteit en werkdruk deze functie betekenisvol te kunnen vervullen c.q. wat er moet worden ondernomen om dit voor mekaar te krijgen.

Reactie

Ons beleid en de interventies zijn vraaggericht en afgestemd met de behoefte in de samenleving. In de Nota Gezondheidsbeleid wordt juist een overzicht gegeven van de belangrijke trends en ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid, onze doelstellingen en wat wij daarvoor gaan doen. Veel interventies in het beleid zijn gericht op preventie. Denk aan Kansrijke Start, Aanpak Verslavingen, Aanpak Basisvaardigheden etc. Tegelijkertijd wordt ingezet op herstel van ontstane problemen.

Wat betreft uw vraag over de inzet van de wijkteams, zijn de wijkteams sinds 2015 actief in de gemeente. In de wijkteams werken professionals op het gebied van o.a. opvoedvragen, ouderenproblematiek, wonen, mantelzorg, werk, eenzaamheid, verslaving, schulden en huiselijk geweld. Zij hebben de opdracht om inwoners op een deskundige manier dichtbij te ondersteunen, zodat zij zo goed mogelijk in staat worden gesteld om zichzelf weer te kunnen redden en hun eigen positieve bijdrage te kunnen leveren aan de maatschappij. In de praktijk bekend dit dat een professional van het wijkteam vanuit zijn eigen professionaliteit samen met de inwoner en zijn/haar netwerk op zoek gaat naar een passende oplossing, waarbij veiligheid en een langdurige oplossing het uitgangspunt zijn.

De wijkteams zijn partners in de keten gezondheidszorg. Denk aan bijvoorbeeld:

- De pilot Praktijkondersteuner Huisarts (POH) GGZ-Jeugd: twee POH'ers GGZ-Jeugd, de Stichting Centrum voor Jeugd en Gezien Rijnmond (CJG Rijnmond) en wijkteam professionals werken samen om jeugdhulp dichtbij kinderen en hun ouders te organiseren.
- Het voorbereidingsteam van de wijkteams: jongerenwerkers, ouderenadviseurs en een jeugdverpleegkundige nemen deel aan het voorbereidingsteam van de wijkteams. Dit team fungeert als een triageteam voor vragen die bij de wijkteams binnenkomen. Op basis van de vraag wordt bekeken of deze kan worden afgeschaald en door welzijn of vanuit de jeugdgezondheidszorg (JGZ) kan worden opgepakt, of dat informatie vanuit welzijn of de JGZ kan worden verstrekt om de vraag te verduidelijken. Tevens bestaat de mogelijkheid om in gezamenlijkheid de vraag op te pakken.

Advies 2.5.1. Kwetsbare mensen

In de huidige nota wordt het woord kwetsbaar gebruikt. Het MBR maakt daar bezwaar tegen, omdat het mensen in een hokje plaats. Wij vinden het belangrijk dat er gekeken wordt naar wat mensen kunnen. Een mens is meer dan zijn/haar zwakte. Het is belangrijk dat mensen in hun kracht gezet worden.

Reactie

Uw advies wordt verwerkt in paragraaf 3.1 “Inleiding” en paragraaf 3.3 “Positieve gezondheid en eigenkracht inwoners” van de Nota Gezondheidsbeleid. Er wordt gekeken wat de mensen zelf kunnen doen ter bevordering van positieve gezondheid in hun leven en hun leefomgeving /wijk. In onze aanpak willen wij de hulpvrager niet meteen benaderen als ‘zorgconsument’.

Uitgangspunt van het beleid is het vermogen van mensen te versterken om zich aan te passen en sturing te blijven houden op het eigen leven, ondanks ziekten of beperkingen. Het is van belang om integraal te kijken naar de gezondheidsproblematieken van inwoners. Hierbij gaat het vooral om de mogelijkheid (zelfstandig) te blijven functioneren.

Wij blijven het woord kwetsbaar wel gebruiken in de Nota. Dit woord wordt vaak gebruikt in de beleidsnota’s sociaal domein in onze gemeente en in Nederland.

Advies 2.5.2 De mens centraal

Men schrijft in deze nota dat de mens centraal staat. Toch hebben we dit niet echt kunnen ontdekken. Het hulpaanbod gaat nu niet uit van de hulpvraag van de persoon of gezin, maar wordt in deze nota bepaald door het aanbod van de organisatie. Het beleid en activiteiten aanbod moet meer vraaggericht zijn. Vandaar ook ons voorstel om aan te sluiten bij de vraag die via het wijkteam binnen komt.

Reactie

Het hulpaanbod en de interventies uit de Nota sluiten aan bij de hulpvraag van de mensen. De Nota Gezondheidsbeleid geeft een overzicht van de trends en ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid en hoe wij samen met onze partners hierop inzetten.

Advies 2.5.3. Project Vet gezond

Naast Vet Gezond zouden wij ook aandacht willen vragen voor producten met te veel zout en suiker. Elk jaar sterven er duizenden mensen voortijdig aan de negatieve gezondheidseffecten hiervan.

Reactie

In de Nota Gezonde Leefstijl is aandacht voor gezond, matig en gevarieerd eten.

Advies 2.5.4 Seksuele gezondheid

Ook willen wij aandacht vragen voor de seksuele gezondheid of een gezonde seksualiteit beleving voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Deze beleving zou net als psychische en lichamelijke gezondheid, voortdurend onderdeel uit moeten maken van zorg en ondersteuning.

Reactie

Wij vinden het toevoegen van het thema “seksuele gezondheid” een goede aanvulling op de Nota Gezondheidsbeleid. Wij hebben dit thema daarom ook opgenomen in de nota.

Advies 2.5.5. Wachtlijsten Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg

De nota signaleert op pagina 17 dat in sommige gevallen jongeren die op de wachtlijst staan alvast doorverwezen naar organisaties zoals Stichting Facet Ridderkerk voor coaching. Stichting Facet Ridderkerk constateert echter dat de problematiek vaak ernstiger is dan gedacht, waardoor zij de jongeren niet kunnen helpen. Zij geven aan dat deze ontwikkeling (jongeren waar het niet goed mee gaat) al begon voor de COVID-19 pandemie en dat ze, zowel bij jongeren als volwassenen, steeds zwaardere casussen zien. Het is opmerkelijk dat aan het wijkteam in deze situatie geen taak wordt toegekend. Als eerste lijn hulpverleningsorganisatie lijkt ons in eerste instantie het wijkteam de meest aangewezen voorziening, en dient desnoods het wijkteam hiervoor te worden versterkt.

Reactie



Lange wachtlijsten in de jeugd GGZ is helaas een landelijk probleem. Dit betreft uiteraard niet een gewenste situatie. Via de inzet van de wijkteams proberen wij waar mogelijk lokaal oplossingen te bieden. In de Nota Gezondheid zijn hiervan voorbeelden benoemd.

Advies 2.5.6. Eenzaamheid

De in de nota genoemde aanpak van de eenzaamheidsproblematiek houdt een risico in van overschatting van de eigen mogelijkheden van de deelnemende organisaties en kan in die zin gevaarlijk zijn voor burgers die van deze voorziening gebruik maken. Opvallend is dat noch de eerste lijn hulp via het wijkteam (professionele begeleiding en coaching op grond van o.a. de WMO), noch de tweede lijn hulp via de GGZ betrokken zijn in de opzet. Een apart signaalpunt eenzaamheid, los van het wijkteam en de huisartsen, is ongewenst. Tenzij de werkgroep zich nadrukkelijk beperkt tot van sociale eenzaamheid (sociaal contact) en expliciet kenbaar maakt dat men voor ingrijpender vormen van eenzaamheid, zoals structurele, emotionele en existentiële eenzaamheid, zich dient te wenden tot het wijkteam of de huisarts. Wij raden ten stelligste af om begeleiding en coaching m.b.t. deze vormen van eenzaamheid toe te vertrouwen aan vrijwilligers in een niet terzake kundige professionele setting.

Reactie

Allereerst, de inhoudelijke besluitvorming over de Aanpak Eenzaamheid Ridderkerk wordt door de Kerngroep Aanpak Eenzaamheid gedaan. De gemeente is één van de deelnemers. Wij zijn blij dat het MBR zich betrokken voelt bij het thema eenzaamheid. U bent van harte uitgenodigd voor deelname aan de Kerngroep Aanpak Eenzaamheid.

De partners in de Aanpak Eenzaamheid Ridderkerk werken samen en betrekken de eerste en tweede lijns hulp wanneer het nodig is. Wij geven daar hieronder een paar voorbeelden van:

a. Inzet van de wijkteams

De wijkteams hebben een signalerende functie als het gaat om eenzaamheid. De meldingen die bij de wijkteams binnen komen worden bestudeerd. Daarna worden gesprekken gevoerd met de aanmelder om de casus te verduidelijken. Op basis van de casus wordt de inwoner toegeleid/ doorverwezen naar instanties/ organisaties voor geschikte hulp en nazorg.

Verder wordt ingezet op een verbeterde sturing op de instroom door het voorbereidingsteam. Doel van het voorbereidingsteam is te bepalen wat de vraag is, wat er nodig is om de gezinnen te ondersteunen en welke partijen de vraag van de gezinnen kunnen oppakken. Oftewel een overzicht krijgen van de aanmeldingen en heldere aanmeldingen doorleiden naar het voorveld of naar de wijkteams.

Alle scholen in Ridderkerk hebben sinds 2018 een vast contactpersoon vanuit de wijkteams. De desbetreffende wijkteamprofessional, oftewel schoolcontactpersoon, is 3 uur per week voor de school werkzaam. Leerkrachten en interne begeleiders kunnen voor consultatie bij de schoolcontactpersonen terecht. Hierdoor kunnen vragen vroegtijdig beantwoord worden en kunnen kinderen eerder geholpen worden door middel van het voeren van individuele gesprekken. In de afgelopen periode is gebleken dat kinderen hierdoor beter in hun vel zitten en ook weer beter kunnen leren. In het kader van de IKC-ontwikkeling wordt een pilot gestart waarbij dezelfde contactpersonen voor het onderwijs, contactpersoon voor de kinderopvangorganisaties zullen zijn. Op deze manier wordt de doorgaande lijn nog beter geborgd.

Om jongeren beter te helpen, worden “soosmomenten” georganiseerd door Stichting Facet Ridderkerk. Afhankelijk van de vraag worden soosmomenten georganiseerd voor specifieke doelgroepen.

Voorbeelden hiervan zijn de Meidensoos, de LHBT-soos en de Soos+. Wijkteamprofessionals dragen bij aan "Soosmomenten".

b. Huisartsen

De gemeente vindt het belangrijk om de samenwerking tussen de wijkteams en onze samenwerkingspartners, waaronder de huisartsen en de jeugdgezondheidszorg, te versterken. Vanuit dit kader draaien wij in twee huisartsenpraktijken een pilot "Eén contactpersoon JGZ en de wijkteams". In deze pilot bieden een jeugdverpleegkundige uit het CJG Rijnmond en een wijkteamprofessional consultatie aan de huisarts bij vragen rondom het bieden van hulp en ondersteuning vanuit de wijkteams en/of vanuit de jeugdgezondheidszorg of het wijknetwerk.

Tevens is in januari 2020 gestart met een tweede pilot, te weten "Praktijkondersteuner Huisarts (POH) GGZ-Jeugd" in een grote huisartsenpraktijk.

Er wordt steeds meer verbinding gelegd tussen het medisch en sociaal domein. Wij hebben de deelnemende huisartsen in deze pilots gevraagd om in het preventieve veld de jongeren te verwijzen naar organisaties zoals Facet Ridderkerk en het CJG voor lichte jeugdhulp en ondersteuning. Eenzaamheid valt daaronder.

Verder is de POH GGZ-Jeugd het Doktershuis uitgenodigd voor de werkgroep eenzaamheid jeugd.

c. Signaalpunt tegen eenzaamheid

De Kerngroep Aanpak Eenzaamheid heeft een plan van aanpak voor de implementatie Signaalpunt tegen eenzaamheid ontwikkeld. Het Signaalpunt tegen eenzaamheid wordt bij Stichting Facet Ridderkerk belegd. Dit is praktisch en haalbaar op korte termijn. Verder gaat de Kerngroep Aanpak Eenzaamheid diverse maatschappelijke partners betrekken bij de verdere implementatie van het Signaalpunt tegen eenzaamheid.

Vanzelfsprekend is onze beleidsadviseur beschikbaar om deze antwoordbrief mondeling nader toe te lichten in uw vergadering.

Hoogachtend,
Het college van burgemeester en wethouders van Ridderkerk,

de secretaris,

de burgemeester,

dhr. H.W.J. Klaucke

mw. A. Attema