

Beleidsplan Jeugd en WMO 2015-2018 Gemeente Waddinxveen

Tekstplaatsing

Voorwoord

Voor u ligt het beleidsplan Jeugd en WMO van de gemeente Waddinxveen voor de periode 2015-2018. Een beleidsplan dat een belangrijke mijlpaal vormt in de voorbereiding op onze verantwoordelijkheden per 1 januari 2015, die voortvloeien uit de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Participatiewet. Dit beleidsplan is een logisch vervolg op wat in de vorige bestuursperiode al is voorbereid en vastgesteld. In de vorige bestuursperiode is in Waddinxveen een visie sociaal domein, een visie op jeugdhulp en een beleidskader Gebundelde Krachten¹ vastgesteld.

Dit beleidsplan gaat verder waar de visie en de kadernota zijn geëindigd. We hebben de uitgangspunten verder uitgewerkt met als doel om op 1 januari 2015 klaar te zijn om de nieuwe wettelijke taken goed uit te voeren en het sociale stelsel te hervormen. Het wordt voor alle betrokkenen steeds duidelijker welke richting we op gaan en we krijgen er steeds meer vragen over.

Kunnen wij nu alle vragen beantwoorden? Wellicht niet. Elke dag maken we stappen, elke dag leren we en krijgen we meer informatie. Wij realiseren ons dat we er op 1 januari 2015 nog niet zijn. Werkende weg zullen we met elkaar beleid en regels moeten opstellen, bijstellen, actualiseren en nog verder concretiseren. Een hervorming gaat vele jaren duren.

Ook de onderwerpen genoemd in dit beleidsplan staan niet stil. In de periode tussen de adviesaanvraag bij de Wmo-raad en het besluit van de gemeenteraad zitten vier maanden. In deze periode wordt de wet vastgesteld, geeft de Wmo-raad advies en wordt het inkooptraject afgerond. Steeds worden knelpunten zichtbaar waarin keuzes gemaakt en bijgestuurd moet worden. Daarbij houden we steeds in ons vizier wat het beste is voor de inwoners in onze gemeente.

Met dit beleidsplan als basis gaan we verder met de voorbereidingen. Het beleidsplan is richtinggevend voor de uitvoering. In de loop van dit jaar worden een groot aantal onderdelen nog verder uitgewerkt. Op lokaal niveau maken we straks het verschil. Waar nu allerlei taken op afstand en versnipperd georganiseerd zijn, is het nu aan onze gemeente om samenhang aan te brengen en bovenal om dichtbij, in Waddinxveen, de benodigde ondersteuning en zorg te bieden waar dat nodig is.

Belangrijker nog dan het opstellen van beleid en regels, is de communicatie met de inwoner en het organiseren van de ondersteuning waar dat nodig is. Deze verandering organiseren wij als gemeente niet alleen. Dat doen wij samen met de inwoners van Waddinxveen en de professionals die werken in het veld van ondersteuning, hulp en zorg. Daarbij krijgen we allemaal een andere rol. De inwoner wordt gevraagd meer zelf te doen, voor zichzelf, voor een naaste of soms voor een onbekende. Gewoon, omdat het goed is om voor anderen wat te doen en te betekenen. We onderzoeken eerst de mogelijkheden die er zijn. Daarbij kunnen we gebruik maken van de mooie voorzieningen die Waddinxveen te bieden heeft. En waar het nodig is, kan de gemeente met partners de benodigde ondersteuning organiseren. Met elkaar, voor elkaar.

1 Inleiding

De aanleiding voor het opstellen van dit beleidsplan is de op handen zijnde decentralisatie van taken naar gemeenten. Taken die voorheen door het Rijk en door Provincies uitgevoerd werden, worden overgeheveld naar gemeenten. Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de jeugdzorg, de uitvoering van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de uitvoering van de Participatiewet.

Daarnaast wordt het passend onderwijs per 1 augustus 2014 ingevoerd, waarbij de schoolbesturen verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de wet Passend Onderwijs en de samenwerking opgezocht moet worden. Het hart van de decentralisaties bestaat uit ondersteuning van inwoners, gericht op zelfredzaamheid ('eigen kracht') en participatie ('meedoen').

We gaan de ondersteuning van onze inwoners anders, beter en goedkoper vormgeven. Anders omdat van mensen wordt gevraagd meer zelf te gaan doen. Beter, omdat we onze inwoners kennen en verschillende vormen van hulp bij elkaar kunnen brengen. Ook omdat wij op resultaten kunnen sturen. Goedkoper, omdat we gewoon 25% minder geld krijgen en omdat we denken dat het met minder kan².

1) De visie is vastgesteld op 10 april 2013 en het beleidskader Gebundelde Krachten op 26 februari 2014.

2) En 40% minder budget hulp bij huishouden.

Er is dus sprake van een transitie én een transformatie: we krijgen per 1 januari als gemeente niet alleen meer taken en verantwoordelijkheden (transitie), dit heeft op langere termijn grote veranderingen van het sociale stelsel tot gevolg: de manier waarop inwoners regie over het eigen leven voeren, de andere (financiële) inrichting van de ondersteuning en andere verhoudingen tussen inwoner, overheid en maatschappelijke organisaties.

In de regio Midden-Holland is de voorbereiding op de decentralisaties medio 2011 van start gegaan. In april 2013 hebben we samen met de andere Midden-Holland gemeenten, met aanbieders en met cliëntorganisaties een gezamenlijke visie sociaal domein opgesteld en in februari 2014 is de regionale kadernota 'Gebundelde Krachten' gepubliceerd waarin de kaders van de nieuwe sociale infrastructuur geschetst zijn. Medio 2013 is de projectgroep 'Wad Decentraal' in het leven geroepen. In februari 2014 heeft deze projectgroep een implementatieplan geschreven om de decentralisaties in goede banen te leiden. In de kadernota 'Gebundelde Krachten' zijn keuzes gemaakt die verder uitgewerkt zijn tot voorstellen en beslispunten. In de leeswijzer hieronder staat dit per onderwerp uitgewerkt.

Met de decentralisatie van AWBZ naar Wmo 2015 en de decentralisatie Jeugdwet krijgen we te maken met veel veranderingen, waar ook de derde decentralisatie, de invoering van de Participatiewet, op mee lift.

Op het terrein van de Participatiewet vindt nu nog geen kaderstellende besluitvorming plaats. De plannen hiervoor worden op een later moment verder uitwerkt. Dit heeft te maken met de landelijke en regionale voorbereiding en planning, die niet gelijk loopt met die van Wmo en Jeugd. De decentralisaties Wmo en Jeugd worden op regionaal niveau wel al samen opgepakt en lokaal omdat er beleidsplannen vastgesteld moeten worden voor 1 november 2014. Wij hebben er daarom voor gekozen om in dit stuk summier aandacht te besteden aan de Participatiewet. Wel worden in dit stuk dwarsverbanden en verbindingen gelegd tussen de decentralisaties. Uiteraard wordt naar aanleiding van de inwerkingtreding van de Participatiewet nog aanvullend (lokaal) beleid geformuleerd.

Communicatieboodschap voor de inwoners van Waddinxveen

In Nederland willen we dat iedereen meedoet in de samenleving. Eerst was de regering verantwoordelijk voor ondersteuning aan chronisch zieken, mensen met beperkingen en ouderen en taken op het gebied van werk & inkomen. Vanaf 1 januari 2015 voert de gemeente deze taken uit.

Ook neemt zij de taken van de provincie, het Rijk en de zorgverzekeraars over op het gebied van jeugdhulp.

De ondersteuning die u nodig heeft, gaan we anders inrichten. We doen meer een beroep op uzelf en uw directe omgeving. We willen ook dat iedereen meer meedoet in de maatschappij, ieder naar eigen vermogen. De gemeente organiseert de hulp en ondersteuning dichterbij u.

We doen dit niet alleen, maar samen met professionals, zorginstellingen en vrijwilligers. Samen zorgen we dat de overgang van zorg op een goede manier voor u gebeurt. Met elkaar, voor elkaar.

Leeswijzer

De nota is opgebouwd aan de hand van de piramide zoals opgenomen in de nota Gebundelde Krachten en hier in hoofdstuk 5. De piramide geeft de nieuwe sociale infrastructuur weer en geeft de richtingen van de transformaties aan.

Hoofdstuk 2 beschrijft de veranderende opgave voor de gemeente. Welke wetten komen op ons af, welke taken moeten we gaan uitvoeren en met welke inwoners krijgen we te maken? Er is in 2013 een visie en in 2014 een beleidskader opgesteld. In hoofdstuk 3 vertalen we dit naar doelen en effecten voor Waddinxveen.

In de hoofdstukken 4 t/m 8 wordt ingegaan op alle aspecten van de transformatie. We beschrijven de mogelijkheden die we hebben om de doelen te bereiken. Onderin de piramide bevindt zich de preventie. De mogelijkheden van preventie willen we versterken. Daar hebben we verschillende middelen voor tot onze beschikking.

Hoofdstuk 5 gaat in op het sociaal team en de werking daarvan. Het sociaal team heeft een belangrijke werking met betrekking tot signalering en is een belangrijke schakel tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Het sociaal team biedt op lokaal niveau kortdurende maatschappelijke ondersteuning. Hoofdstuk 6 gaat over de algemene voorzieningen. Wat zijn algemene voorzieningen en wat willen we hiermee bereiken? Hoofdstuk 7 gaat over maatwerkvoorzieningen. Dat zijn de voorzieningen waar een indicatie voor nodig is. Hoofdstuk 8 gaat in op bijzondere vormen van maatwerk in de jeugdhulp, het gedwongen kader.

In de laatste hoofdstukken gaan we in op meer algemene zaken die we moeten doen voor alle decentralisaties en de uitwerking hiervan. Cliëntparticipatie wordt wettelijk in de Wmo 2015 opgenomen.

Wat daaronder verstaan wordt, staat in hoofdstuk 9. Hoofdstuk 10 gaat over de contractering en inkoop van maatwerkvoorzieningen jeugd en regionaal.

Hoofdstuk 11 gaat nader in op kwaliteit, sturing en mogelijkheden. Met wie we samenwerken, staat in hoofdstuk 12. Hoofdstuk 13 gaat over financiën. De invoering van de nieuwe taken gaat gepaard met overgangsregelingen. Welke dat zijn, staan vermeld in hoofdstuk 14. In hoofdstuk 15 wordt een overzicht gepresenteerd van een planning en implementatie met de acties die nodig zijn om in 2015 van start te gaan.

2 De veranderende opgave voor de gemeente

Met de decentralisaties krijgen gemeenten een centrale rol bij de opbouw van het sociaal domein. We worden verantwoordelijk voor nieuwe taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, jeugd, en werk. Tegelijkertijd moeten wij dat anders organiseren. Hieronder worden kort de veranderingen per domein weergegeven.

Van AWBZ naar Wmo

Het recht op begeleiding (individueel en in een groep: arbeidsmatig of recreatief) en daarmee samenhangend vervoer en kortdurend verblijf binnen de Algemene wet Bijzondere ziektekosten (AWBZ) vervalt per 1 januari 2015. Het deel van de persoonlijke verzorging dat onlosmakelijk verbonden is met de begeleiding, wordt overgeheveld naar de gemeenten. De persoonlijke verzorging en verpleging blijft bij de zorgverzekeraar. Naast de decentralisatie van begeleiding naar alle gemeenten wordt centrumgemeente Gouda verantwoordelijk voor beschermd wonen dat gericht is op participatie³.

Om de transformatie en transitie van nieuwe doelgroepen mogelijk te maken, wordt de huidige Wet maatschappelijke ondersteuning uit 2007 vervangen door een nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 die de nieuwe gemeentelijke verantwoordelijkheden voor mensen met (een combinatie van) somatische, psychogeriatrische en/of psychiatrische aandoeningen of zintuiglijke, lichamelijk en verstandelijke beperkingen regelt.

Tegelijkertijd biedt de Wmo 2015 ook inhoudelijk een ander kader. Waar de Wmo 2007 nog negen prestatievelen benoemt waarop gemeenten ondersteuning moeten bieden, worden gemeenten per 2015 verantwoordelijk voor ondersteuning gericht op participatie, zelfredzaamheid en opvang.

Nieuwe doelen Wmo

1. Het ondersteunen van de *zelfredzaamheid* en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, zo veel mogelijk in eigen leefomgeving.
2. Het bevorderen van *participatie*: sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, evenals voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
3. Het bieden van *opvang* (o.a. maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg).

De Wmo 2015 stelt dat gemeenten maatwerk moeten leveren. Daarmee vervalt de compensatieverplichting die in de Wmo 2007 was opgenomen. Deze plicht hield in dat de gemeente datgene aanvult wat de inwoner zelf niet kan regelen. Gemeenten krijgen in de Wmo 2015 de verplichting om goed onderzoek te doen naar alle aspecten die op de persoonlijke situatie van de aanvrager van invloed zijn. Het resultaat van dat onderzoek kan leiden inzet van eigen kracht, het sociale netwerk, algemene voorzieningen of maatwerkvoorzieningen.

Huidige en nieuwe doelgroep Wmo in Waddinxveen

Op dit moment heeft de gemeente in de Wmo al een brede verantwoordelijkheid voor (ondersteuning bij) de participatie en zelfredzaamheid van inwoners. In de nieuwe Wmo 2015 komen daar dus een aantal nieuwe taken en nieuwe inwonersbij. In totaal zijn dat per 2015 823 inwoners. De aantallen huidige gebruikers (globaal op basis van gegevens uit 2012) van de Wmo en de te verwachten toekomstige gebruikers zijn opgenomen in bijlage 3⁴. Deze inwoners kunnen meerdere indicaties hebben. De indicaties zijn ingedeeld naar beperking of problematiek. Omdat wij willen uitgaan van de mogelijkheden en niet meer van de beperking, hebben we daar summier gegevens over opgenomen.

Samenhang tussen Wmo met Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet Langdurige Zorg (Wlz)

Het kabinet heeft de Hervorming van de Langdurige Zorg ingezet. De ondersteuning en zorg wordt in de toekomst georganiseerd en gefinancierd door drie verantwoordelijke partijen: gemeente (Wmo en Jeugd), zorgverzekeraar (Zvw) en het rijk (Wlz) die de zorgverzekeraar opdracht geeft. Een belangrijke

3) Beschermd wonen gericht op behandeling komt in de zorgverzekeringswet.

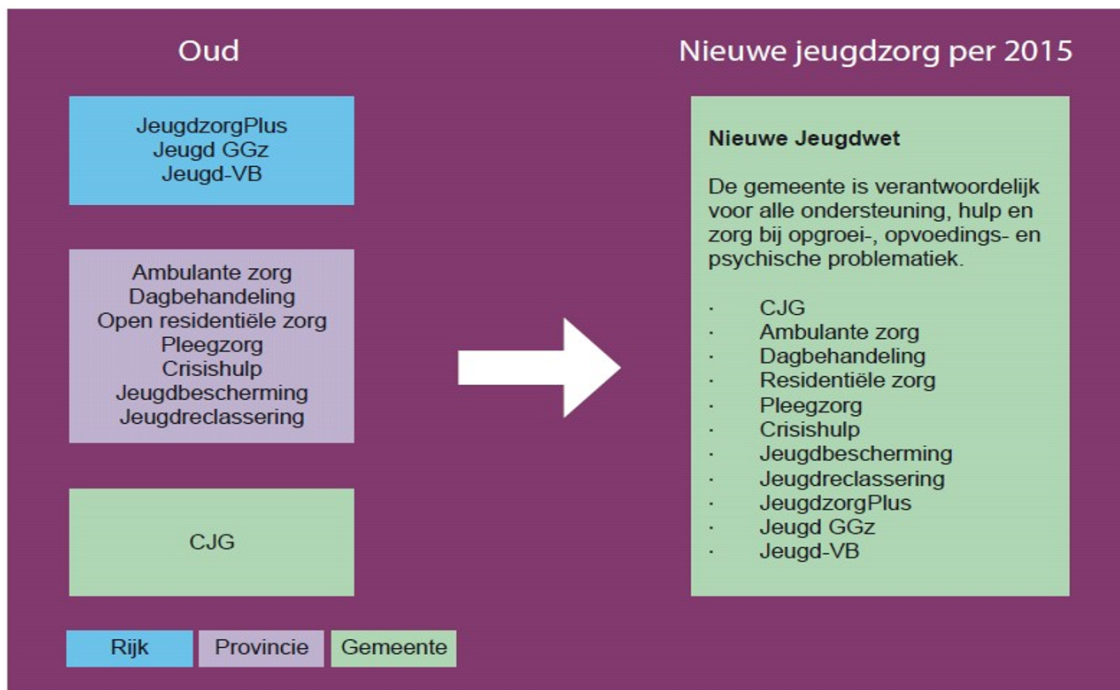
4) De Vektis cijfers zijn gebaseerd op 2013. Indicatie- en realisatiecijfers zijn gebruikt die van elkaar verschillen. Een controle op de cijfers is nodig om het definitieve aantal cliënten vast te stellen.

ontwikkeling hierin is het scheiden van Wonen en Zorg. Dat is een uitvloeisel van bovengenoemde stelselindeling. Mensen blijven langer thuis wonen omdat de indicatiegrenzen voor een verpleegtehuis verhoogd zijn. Dat legt een extra druk op de Wmo.

Jeugdwet

Door de nieuwe Jeugdwet worden gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp voor haar inwoners. Het gaat dan om de jeugdhulp die nu door de provincies wordt uitgevoerd, de onder de AWBZ en/of de zorgverzekering vallende jeugdhulp en gesloten jeugdzorg die door het Rijk wordt uitgevoerd.

Dit alles is eenvoudig weergegeven in onderstaand schema.



Huidige en nieuwe cliënten Jeugdwet

Zoals in bovenstaand schema te zien is, wordt de gemeente naast de al bestaande taken ook verantwoordelijk voor alle andere soorten jeugdhulp. Met het overkomen van alle vormen van jeugdhulp naar de gemeente wordt het aantal doelgroepen waarmee de gemeente te maken krijgt aanzienlijk vergroot. Het aantal kinderen dat in Waddinxveen hulp in een van bovenstaande categorieën ontvangt, is nog niet helemaal duidelijk. Landelijk aangeleverde cijfers spreken elkaar tegen en in lokaal onderzoek lijkt nog sprake van dubbeltellingen. De voorlopige cijfers worden gepresenteerd in bijlage 3.

Participatiewet

De Participatiewet komt in de plaats van de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en delen van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong). Gemeenten voeren op dit moment de Wwb en de Wsw uit en het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekering (UWV) de Wajong. Met de Participatiewet wil het kabinet bereiken dat zoveel mogelijk mensen met een arbeidsvermogen meedoen (participeren) in de samenleving. Het kabinet zet in op een inclusieve arbeidsmarkt, waarin plek is voor iedereen. Een belangrijk middel om deze doelstelling te bereiken is re-integratie. Voor mensen die helemaal niet kunnen werken, blijft er een sociaal vangnet in de vorm van een bijstandsuitkering. De Participatiewet moet wel voorkomen dat mensen onnodig lang in de bijstand blijven. Omdat de regionale samenwerking en planning rondom de Participatiewet niet gelijk loopt met die van Wmo en jeugd, hebben wij besloten in dit stuk slechts summier aandacht te besteden aan dit onderdeel.

Relevante verbanden worden wel gelegd. De participatiewet is door de 1^{ste} kamer op 1 juli 2014 aangenomen.

Passend onderwijs

Hoewel geen onderdeel van de gemeentelijke decentralisaties, neemt de invoering van de Wet passend onderwijs een belangrijke plek in binnen het sociaal domein. De Wet passend onderwijs regelt dat zoveel mogelijk leerlingen regulier onderwijs kunnen volgen en dat kinderen die dat nodig hebben speciaal onderwijs krijgen. Die afstemming is vooral van belang voor de Jeugdzorg, maar ook de overgang naar werk Participatiewet) of arbeidsmatige dagbesteding (Wmo) spelen een rol. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze wet ligt bij de schoolbesturen. De gemeente moet

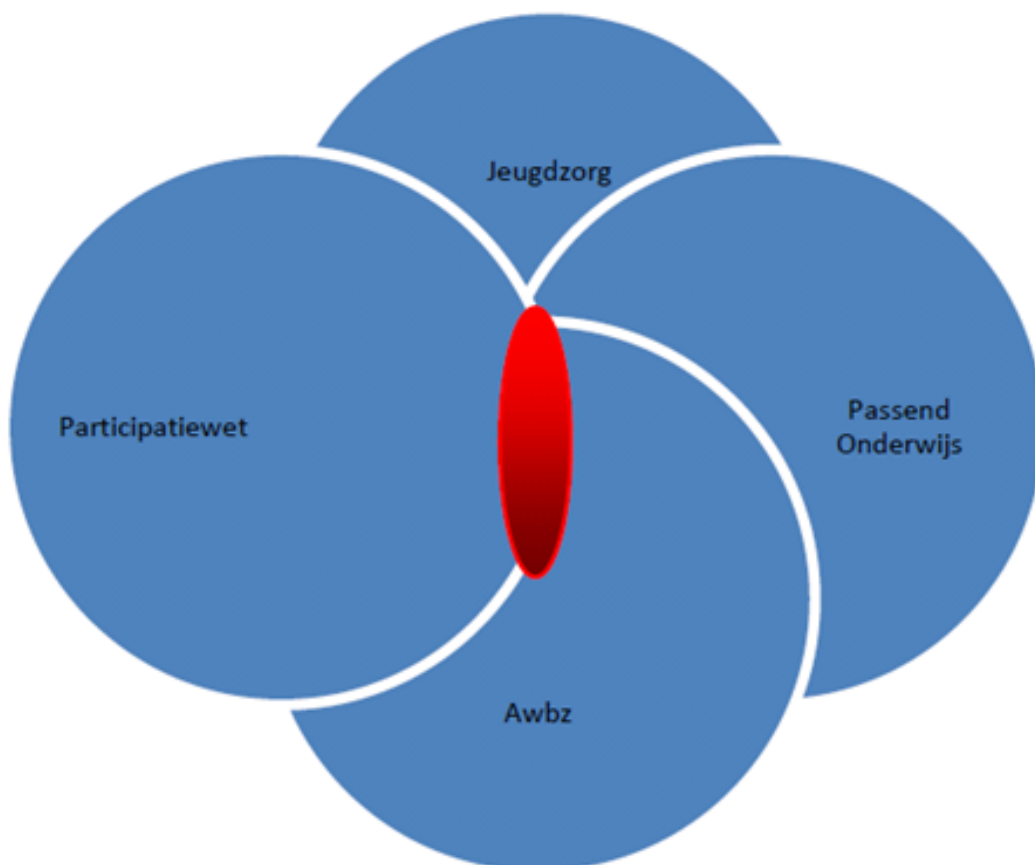
vanuit de Jeugdwet samen met de andere gemeenten in Midden-Holland op overeenstemming gericht overleg (OOGO) voeren over het Jeugdbeleidsplan met de samenwerkingsverbanden voor passend onderwijs. Uitgangspunt hierbij is dat volgens een modelprocedure OOGO-jeugdplan en het reglement van de Geschillencommissie OOGO-jeugdplan wordt gewerkt. Hierbij wordt de wethouder educatie, die zitting heeft in de stuurgroep decentralisaties regionaal, waar het OOGO plaatsvindt, gemachtigd om de overeenkomst namens de gemeente te ondertekenen en om namens de gemeente zitting te nemen in de overlegcommissie OOGO Jeugdbeleidsplan Midden-Holland.

Samenhang en dwarsverbanden

Uit cijfers blijkt dat er overlap zit in de cliënten die met deze wetten te maken hebben. Dit kan zowel per cliënt als per huishouden zijn. Het is daarom van belang deze overlap in kaart te brengen. Met het gesprek en het onderzoek uit de Wmo bijvoorbeeld lukt het om ook het gebruik van inkomensregelingen in kaart brengen en te bezien of er kinderen in het huishouden aanwezig zijn waar zorg aan verleend wordt.

De verschillende decentralisatietaken worden in Waddinxveen dus in samenhang opgepakt. Het beleid richt zich niet op afzonderlijke doelgroepen, maar op de vragen van alle inwoners. Of dit nu kinderen, jongeren, volwassenen of ouderen zijn. We werken volgens het principe 'één huishouden, één plan, één aanpak'.

Het op zoek gaan naar de verbinding is geen doel op zich. Wel is het van belang dat zaken gezamenlijk worden opgepakt wanneer dat nodig is.



De doelgroepen in bovengenoemde werkvelden komen voor een groot deel overeen. In vrijwel alle gevallen gaat het om inwoners die extra ondersteuning nodig hebben, in de vorm van begeleiding en hulp bij het opvoeden van hun kinderen, of het vinden van een passende onderwijsplek voor kinderen die extra zorg nodig hebben, of het vinden van werk of andere vormen van participatie.

De opgave voor de gemeente bestaat onder meer uit snelle (h)erkenning en signalering van het probleem en/of de vraag, het aanbrengen van samenhang, het voeren van een breed gesprek of doen van breed onderzoek, en het verbeteren van afstemming en coördinatie van de voorzieningen.

De opgave is ook de druk op de voorzieningen te verminderen. Binnen alle genoemde wettelijke kaders kunnen mensen tussen wal en schip raken. Mede door een integrale aanpak van de decentralisaties, moet dat voorkomen worden.

Het sociaal team (hoofdstuk 5) gaat in Waddinxveen een belangrijke rol spelen om de nieuwe taken uit te voeren op zo'n manier dat we hulpvragen in onderlinge samenhang aanpakken. Daarbij gaat het dus ook om de hulpvragen zoals die vanuit de Participatiewet en het onderwijs op ons afkomen. Doordat we uitgaan van '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur' kan een samenhangende aanpak bij personen en gezinnen met een ondersteuningsvraag worden gerealiseerd.

3 Visies, doelen en effecten

Algemene uitgangspunten van de visie

In de in 2013 vastgestelde visie op het sociaal domein staan zeven uitgangspunten. Deze zijn maatgevend voor het te volgen beleid:

1. De inwoner centraal
2. Eigen kracht vormt de basis
3. Iedereen kan meedoen
4. De gemeente voert regie en stuurt op resultaat
5. Investeren in preventie
6. 1 Cliënt/gezin-1 aanpak-1 regisseur/hulpverlener
7. Iedereen geeft het goede voorbeeld

Wat betekenen nu deze uitgangspunten? Deze uitgangspunten moeten bij de afweging van beleidskeuzes betrokken worden. Dat geldt ook voor de onderstaande uitgangspunten uit het coalitieakkoord. Enkele daarvan zijn nieuw en aanvullend op de uitgangspunten visie sociaal domein.

In het in mei 2014 gesloten Coalitieakkoord 2014-2018 tussen PCW, VVD en CDA wordt de visie op het sociaal domein toegelicht. Het gaat hier om de volgende uitgangspunten:

- Geen verschraving van de zorg, ondanks bezuinigingen door het rijk op nieuwe taken;
- Er wordt een buffer van €500.000,- gereserveerd om de implementatie- en overgangperiode zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen;
- De inwoner van Waddinxveen staat centraal;
- Ondersteuning moet dichtbij en op kleinschalig niveau worden geregeld;
- Innovatie is vereist. Wijkplatforms, kerken, (sport)verenigingen en het bedrijfsleven worden hier uitdrukkelijk bij betrokken;
- Nadruk ligt op preventie;
- Aandacht voor mantelzorgers;
- Respijtzorg wordt gefaciliteerd door de tijdelijke inzet van vrijwillige of professionele hulp;
- Behoud van voldoende verpleegplekken voor mensen met psychogeriatrische problemen;
- Doorontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in samenwerking met externe partners.

Meetbare doelen

Bij de invoering en implementatie van de decentralisaties kiezen we in Waddinxveen voor een beperkte set van doelen die een indicatie geven van de beleidseffecten als gevolg van de maatregelen die de gemeente en maatschappelijke organisaties nemen. Voor de periode 2015-2018 formuleren wij voornamelijk de volgende meetbare doelen van transitie en transformatie:

1. Gebruikers van het hulpaanbod zijn tevreden over bejegening en ondersteuning.
 We stellen de inwoner in Waddinxveen en zijn omgeving centraal. Om die reden is het oordeel van hen een voorwaarde om conclusies te kunnen trekken over het optreden van professionals en organisaties. Tevredenheid alleen is niet zaligmakend, daarom hechten we ook belang aan een professionele evaluatie van de ondersteuning. Maar uiteindelijk gaat het om de inwoner in/en zijn omgeving, die we medeverantwoordelijk maken voor het resultaat van collectieve inspanningen. We willen bereiken dat meer inwoners ondersteuning en hulp ontvangen op vrijwillige basis. Een derde doel welke te meten is, is de inzet van cliëntondersteuning wat bij wet geregeld wordt.
2. De aangeboden ondersteuning is passend en effectief (naar professionele maatstaven).
 Naast het oordeel van inwoners in/en hun omgeving is het van belang te weten of de interventies van het maatwerk/specialistisch aanbod en de bemiddeling van het sociaal team ook tot resultaat leiden. Professionals worden geacht dit te kunnen beoordelen. Het sociaal team krijgt een rol in de evaluatie van de geleverde hulp en ondersteuning. De medewerker van het sociaal team staat immers naast de inwoner en het gezin, heeft overzicht en kijkt breed. Een meetinstrument dat gebruikt wordt, is de zelfredzaamheidsmatrix. Of het ondersteuningsaanbod effectief is geweest, kan gemeten worden met deze matrix.

3. Het gebruik van maatwerk/specialistische hulp gaat omlaag, ten gunste van lichte vormen van hulp. Het aantal verwijzingen naar maatwerkvoorzieningen/specialistische vormen van hulp en behandeling is het afgelopen decennium gestegen. Met name ambulante vormen van ondersteuning en begeleiding bekostigd vanuit de Persoonsgebonden budgetten. We streven er naar een groter aantal inwoners op een andere manier te ondersteunen dan via maatwerk/specialistische zorg. Dit willen wij bereiken door er tijdig bij te zijn en in samenspraak met de inwoner en zijn omgeving tot integrale, passende oplossingen te komen, met inzet van eigen kracht, het netwerk en de algemene voorzieningen.
4. Het sociaal team schakelt met inzet van ketenregie aantoonbaar sneller op en af: resulterend in kortere doorlooptijden van het maatwerk/specialistisch aanbod. Een goed functionerend stelsel wordt gekenmerkt door soepel verkeer tussen professionals en organisaties. Zo nodig snel opschakelen dus, maar zodra het verantwoord is ook weer snel afschakelen, terug naar zelfredzaamheid en regie over het eigen leven.

Beoogde maatschappelijke effecten

De verantwoording van het beleid gaat over de mate waarin we inhoudelijke doelen realiseren, maar minstens zo belangrijk zijn de zichtbare gevolgen van ons beleid in de samenleving.

De vraag is dan: welke maatschappelijke effecten willen wij voor onze inwoners bereiken? Wat zijn de zichtbare gevolgen voor de inwoners van Waddinxveen als gevolg van onze gemeentelijke inspanningen?

Binnen onze gemeente formuleren we de volgende maatschappelijke effecten voor het sociaal domein:

- Waddinxveen is een gemeente waar iedereen tot zijn recht kan komen. Het maakt niet uit welke culturele achtergrond, geslacht, leeftijd, levensovertuiging, talenten en beperkingen iemand heeft. Iedereen neemt op een gelijkwaardige manier deel aan de maatschappij. Mensen worden aangesproken op hun mogelijkheden, niet op hun beperkingen;
- Inwoners van Waddinxveen zijn zelfredzaam en participeren naar vermogen in de samenleving, met inzet van hun sociale netwerk, algemene voorzieningen en eventueel professionele ondersteuning als dat nodig is;
- De vraag naar (individuele) hulp en ondersteuning neemt af;
- In Waddinxveen werken we samen aan het doel om mensen steeds op hun eigen kracht en lerend vermogen aan te spreken. De samenwerking tussen- en met andere sectoren, organisaties, verbanden en verenigingen zorgt voor een effectieve en sluitende ondersteuningsstructuur;
- De buurt of wijk is een prettige woon- en leefomgeving voor alle inwoners;
- Inwoners van Waddinxveen voelen zich verantwoordelijk voor zichzelf en voor hun sociale netwerk. De inwoners vergroten samen de leefbaarheid in de buurt en signaleren en ondernemen zelf actie als ze zich zorgen maken;
- Kinderen/jongeren in Waddinxveen tot 23 jaar moeten gezond en veilig kunnen opgroeien tot zelfstandige volwassenen, die naar vermogen actief deelnemen aan het sociale, economische, culturele, educatieve en sportieve leven.

Wat verandert er voor onze inwoners

De huidige ondersteuning is versnipperd en in hoge mate gespecialiseerd. Voor verschillende leeftijden en doelgroepen zijn er allerlei vormen van ondersteuning. De huidige ondersteuning is gericht op het 'opheffen' van de beperkingen. In de nieuwe structuur staan juist de mogelijkheden van mensen centraal. Zelf of met elkaar de situatie verbeteren. Ondersteuning begint dus niet primair bij het probleem, maar bij de mogelijkheden. En bij de inwoners zelf, samen met hun sociaal netwerk. Om die ondersteuning zo goed mogelijk vorm te geven, wordt dus eerst gekeken naar wat de inwoner nog zelf kan, wat de omgeving kan bijdragen en als niets mogelijk is ondersteuning op maat.

In de nieuwe structuur start de professional/ medewerker met een integrale beoordeling van de situatie in gesprek met de inwoner en wordt in overleg met de inwoner één ondersteuningsplan opgesteld: één huishouden, één plan, één aanpak met één regisseur, ook op school. Ondersteuning wordt ingezet op basis van één plan in plaats van verschillende plannen die diverse hulpverleners opstellen aan de hand van de indicatie. Dus afstemming vooraf in plaats van achteraf.

Relatief nieuw is het beroep op inzetten van eigen mogelijkheden. De Kanteling heeft dit al enigszins in gang gezet. Dit wordt met de Wmo 2015 wettelijk verankerd. Nieuw is ook het gesprek en het onderzoek dat gedaan wordt. Sterker dan voorheen zal voorzienbaarheid of de mogelijkheid van een voorliggende voorziening een rol spelen. Cliëntondersteuning moet onafhankelijk zijn en gericht op de cliënt. Cliënten met een persoonsgebonden budget ontvangen het budget niet meer op hun rekening, maar doen hun betalingen via de Sociale VerzekeringsBank. Inwoners krijgen ook te maken met een sociaal team, een wijkverpleegkundige en jeugd- en gezinswerkers die samenwerken. Diverse specialistische functies worden omgezet naar generalistische functies.

4 Lokale invulling taken sociaal domein

De decentralisaties maken deel uit van een omvorming van een stelsel van sociale zekerheid en ondersteuning of zorg. De verzorgingsstaat verandert naar een participatiesamenleving. De rollen, verwachtingen en taken van de overheid, uitvoeringspartners en inwoners veranderen hiermee ook.

Natuurlijk willen we het liefst voorkomen dat onze inwoners problemen ondervinden. We zetten daarom in op preventie en vroegsignalering. Dat wil zeggen: het tijdig signaleren van beginnende problemen, dus al vóór dat het uit de hand loopt. Middelen die we tot onze beschikking hebben zijn gerichte preventieprogramma's, voorlichting, toegankelijke informatie en advies en goede netwerken die vroegsignalering effectief kunnen maken.

Sociale kaart

De gemeente is nu verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van informatie en advies. Veel gemeenten hebben de afgelopen jaren een sociale kaart ontwikkeld. De komende jaren blijft het beschikbaar stellen van informatie en advies belangrijk voor een preventieve werking. Hiervoor is het nodig een nieuwe sociale kaart te ontwikkelen die meer dan nu aansluit bij de vraag. De vraag moet met een sociale kaart beantwoordt kunnen worden. Uit de mogelijke aanbieders selecteren wij een aanbieder. Dat doen wij samen met de gemeenten in Midden-Holland.

Civil society

We vinden het belangrijk dat mensen voor elkaar zorgen en mee kunnen doen aan reguliere activiteiten. Dit kunnen we samenvatten in de term 'civil society'. De burger in de civil society is een inwoner die actief wil participeren aan de maatschappij. Hij ontwikkelt initiatieven, activiteiten en voorzieningen, vaak om een maatschappelijk doel te bereiken. We werken dan ook aan toegankelijkheid van deze activiteiten en voorzieningen op verschillende terreinen. Hieronder lichten we enkele belangrijke beleidsterreinen toe.

Versterking van het sociale netwerk

Uit onderzoek blijkt een potentieel aan vrijwilligers of mensen uit het sociaal netwerk die beschikbaar zijn om ondersteuning te bieden. De vraag stellen, is vaak niet zo makkelijk. Mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben, doen al vaker een beroep op mensen en willen dat niet vaker doen. Enkele organisaties hebben programma's ontwikkeld om het sociale netwerk te versterken. Wij willen het komend jaar een keuze maken uit een programma en deze in Waddinxveen implementeren. Mogelijkerwijs kan dat via het sociaal team.

Gezondheidsbeleid

Een goede gezondheid is een belangrijk middel in preventie. We investeren in voorlichting en preventie met betrekking tot gezondheid. In ons lokale gezondheidsbeleid is dat goed geborgd. In ons gezondheidsbeleid geven we vorm aan de taken vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) en aan de landelijke en regionale speerpunten op het gebied van gezondheid. Lokaal werken we een aantal speerpunten uit in een uitvoeringsnotitie. Het maken van een uitvoeringsnotitie lokaal gezondheidsbeleid biedt de kans om de preventie nader vorm en inhoud te geven. Dit doen we samen met het veld.

Maatschappelijke Zorg

Waren gemeenten eerst vooral verantwoordelijk voor preventie en opvang van de huidige Wmo-prestatievelden 7 tot en met 9 en de centrumgemeente Gouda voor een deel van de regionale opvang, vanaf 2015 worden gemeenten en de centrumgemeente samen verantwoordelijk voor de hele keten in de Maatschappelijke Zorg. Deze gezamenlijke verantwoordelijkheid is in het Regionaal Kader

Maatschappelijke Zorg 2013-2016⁵ opgenomen en vertaald in regionale uitgangspunten en doelstellingen. De uitgangspunten zijn:

- Naar 1 plan en 1 zorgarrangement, waarbij de cliënt centraal staat
- Verbeteren preventie en vroegsignalering: preventie en vroegsignalering van kwetsbare mensen verbeteren door inzet van buurt- en wijknetwerken en door het verbinden van zorg en welzijn.
- Instroom-doorstroom-uitstroom verbeteren: de mogelijkheden voor huisvesting in de regio worden onderzocht, zodat de doorstroom kan worden bevorderd.
- Sturen op zelfredzaamheid
- Monitoring

Bovenstaande uitgangspunten worden nader uitgewerkt in een lokale uitvoeringsnotitie Maatschappelijke Zorg.

5) Het Regionaal Kader Maatschappelijke Zorg is door gemeente Gouda in coproductie met de regiogemeenten Midden-Holland opgesteld en door de gemeenteraad van Gouda vastgesteld op 3 april 2013.

Centrum voor Jeugd en Gezin

In de afgelopen jaren zijn vanuit de samenwerking rondom het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) een groot aantal preventieve activiteiten voor jeugdigen en hun ouders ontwikkeld. Andere taken van het CJG zijn het bevorderen van de sociale cohesie in de wijk, (vroeg-) signalering, het bieden van laagdrempelige ontmoetingsplekken voor ouders, het op elkaar afstemmen van vraag en aanbod van cursussen en het adviseren van ouders, jongeren en professionals op uiteenlopende manieren. De afgelopen jaren heeft het CJG in Waddinxveen een groot netwerk ontwikkeld. Dit netwerk vormt een goede basis om verder te worden versterkt en uitgebreid, ook in relatie tot het sociaal team (hoofdstuk 5). Over de doorontwikkeling van het CJG verschijnt in het najaar van 2014 een uitvoeringsnotitie.

Lokale (vrijwilligers)netwerken

In het kader van de Wmo en Jeugdwet is veel aandacht voor de lokale en regionale zorg en ondersteuning, voor de mogelijkheden en beperkingen van gemeenten om aan sociale voorzieningen vorm te geven en de betekenis daarvan voor burgers. In dit kader krijgen vrijwilligersorganisaties, meer betekenis. Nog altijd vormen (sport)verenigingen, buurten, wijkplatforms, geloofsgemeenschappen, het bedrijfsleven, enzovoort, belangrijke plaatsen waar mensen sociale contacten aangaan en gemotiveerd worden tot vrijwillige inzet ten behoeve van anderen en de bredere samenleving. Wijkplatforms, geloofsgemeenschappen, (sport)verenigingen en het bedrijfsleven worden uitdrukkelijk betrokken bij het verder ontwikkelen van participatiemogelijkheden, organiseren van thuisnabije ondersteuning en het vergroten van eigen kracht van inwoners. Er wordt komende jaar een nieuw vrijwilligersbeleid ontwikkeld. Meer aandacht voor het vinden, binden en boeien van vrijwilligers in ondersteuning en zorg is onze doelstelling.

Om bovengenoemde zaken uit te voeren, hebben we enkele werkwijzen tot onze beschikking.

Waddinxveense werkwijze

In de in 2012 vastgestelde Kantelingsnota 'Wad voor mij?!' wordt de gekantelde visie op maatschappelijke ondersteuning verwoord. Van inwoners wordt gevraagd meer betrokken te zijn voor elkaar en meer eigen verantwoordelijkheid te nemen. Zij kunnen niet meer vanzelfsprekend voorzieningen bij de overheid claimen. De gemeente heeft echter wel een verplichting om maatwerk te leveren en moet (laten) zorgen dat er adequate maatschappelijke ondersteuning geboden wordt.

De gemeente heeft dus de opgave het meedoen mogelijk te maken. Dit door de juiste vraag te achterhalen en daar een oplossing op maat voor te bieden. Door hiervoor te kiezen worden het vraaggericht werken en het bieden van maatwerk leidend voor de Waddinxveense praktijk.

De samenwerking tussen de verschillende organisaties, ieder vanuit hun eigen rol, in een gezamenlijk werkproces, vormt de kern van de eenduidige uitvoeringspraktijk. De Waddinxveense werkwijze is dus een belangrijk middel, werkwijze om te signaleren en ondersteuning te bieden. De kern van de gezamenlijke beleidspraktijk is dat de partners samen een beleidscyclus doorlopen. Zij brengen met elkaar de vraag van de inwoners en de hiaten in het bestaande aanbod in beeld. Op basis daarvan wordt een concreet aanbod georganiseerd. De gemeente gaat daarbij meer sturen op maatschappelijke effecten en resultaten.

De gemeente vervult de rol van opdrachtgever, waarin we sturen op *wat* we willen bereiken. De vraag van de inwoner staat hierbij centraal en vraagt om maatwerk en flexibiliteit van de gemeente en het maatschappelijk middenveld. Vanuit deze gedachte moeten initiatieven vanuit het maatschappelijk middenveld voldoende mogelijkheid krijgen om zich te ontwikkelen. In de werkwijze onderdeel uitmakend van de beleidspraktijk.

Tot slot is ook de informatie en communicatie een belangrijke factor in het slagen. De informatie moet eenvoudig, helder, bruikbaar en toegankelijk zijn. Hiervoor is het van belang dat er een goed werkende sociale kaart. Daarnaast is het van belang dat de gemeente actief communiceert over ontwikkelingen binnen het sociaal domein, via bestaande kanalen.

Vernieuwing subsidiebeleid

Deze nieuwe werkwijze vraagt een omslag in denken en doen van de gemeente en maatschappelijke organisaties. Een belangrijke stap in dit proces is het project 'Vernieuwen van subsidies in het sociaal domein', dat we in het voorjaar van 2014 gestart hebben. In dit project worden met professionele- en vrijwilligersorganisaties subsidies herijkt en waar mogelijk verbonden met de maatschappelijke opgave. De bijdrage die deze organisaties kunnen leveren aan nieuwe taken van de gemeente betrekken we daar bij. Door hun inzet meer preventief in te zetten en aan te sluiten op de decentralisaties verwachten we dat in de toekomst het gebruik van individuele maatwerkvoorzieningen kleiner zal worden.

Bovenstaande betekent voor ons als gemeente vooral loslaten en vertrouwen. Van maatschappelijke organisaties verwachten wij dat zij verantwoordelijkheid nemen en samenwerken met partners om tot een compleet ondersteuningspakket te komen, waarin vooral de inzet van vrijwilligers wordt benut.

5 Het Sociaal Team: toegang tot ondersteuning en hulp

Verschillende hulpvragen, verschillende oplossingen

De gemeente hecht grote waarde aan het eerder en beter signaleren van behoefte aan ondersteuning en hulp en aan het verstevigen van de civil society. De inzet van laagdrempelige algemene vormen van hulp en ondersteuning moet escalatie en inzet van gespecialiseerde- en maatwerkvoorzieningen zoveel mogelijk voorkomen. De verschillende vormen van laagdrempelige algemene voorzieningen en vernieuwingsmogelijkheden worden beschreven in hoofdstuk 6.

Soms gaan problemen van een inwoner (en zijn/haar gezin) de eigen kracht, het eigen sociaal netwerk en de ondersteuning vanuit dit netwerk te boven. In die gevallen is de inzet van een algemene voorziening niet voldoende en is er specialistische hulp nodig in de vorm van een maatwerkvoorziening. Deze voorzieningen zijn, in tegenstelling tot algemene voorzieningen, niet vrij toegankelijk. Een maatwerkvoorziening moet toegekend worden. Welke maatwerkvoorzieningen er vanaf 2015 toegekend kunnen worden, wordt in hoofdstuk 7 beschreven.

Toegang tot maatwerk

Onder 'toegang' verstaan we: de formele procedure voor de toekenning van een maatwerkvoorziening. De toekenning van een maatwerkvoorziening (voor jeugd) is een bevoegdheid van huisartsen, specialisten, jeugdartsen, de crisisdienst en vanaf 2015 ook van de gemeente. De toegang wordt vanaf 1 januari 2015 in veel gemeenten in specifieke jeugdteams of sociale (wijk)teams geregeld. Waddinxveen wil de toegang regelen in één sociaal team voor zowel jeugd als volwassenen.

De gemeente kiest voor een sociaal team omdat het signaleren en melden van hulpvragen eerder kunnen worden afgehandeld en omdat het huidige voorzieningenniveau beter kan: meer op elkaar afgestemd, meer vanuit de eigen kracht van burgers en meer gericht op zelfredzaamheid. We willen de nieuwe taken die op ons af komen dichtbij en in overleg met organisaties en inwoners uitvoeren. Samen met de maatschappelijke organisaties ontwikkelen we deze nieuwe vorm van samenwerking. We willen in 2014 samen met onze (toekomstige) ketenpartners al ervaringen opdoen, zodat het sociaal team in 2015 in staat is om taken op te pakken die op gemeente af komen.

Het sociaal team werkt aan de wat meervoudige (complexe) hulpvragen. Enkelvoudige hulpvragen kunnen door de bestaande hulp- en welzijnsorganisaties worden afgehandeld. In het verbeteren van de samenwerking tussen en met deze organisaties is ook een opgave die aandacht zal krijgen van de gemeente.

Zoals gezegd worden meervoudige vragen en de toegang tot passende hulp voor het oplossen van de problematiek vormgegeven door het sociaal team.

Het sociaal team is laagdrempelig, werkt integraal (dus met meerdere disciplines die elkaar weten te vinden) en met korte lijnen. In het team zitten generalistische professionals die allen een vorm van (kortdurende) ondersteuning kunnen bieden. De rol van het team is niet dat deze de taken van uitvoerende hulpverleners overneemt. Het is belangrijk dat het sociaal team zelf kortdurende hulp en ondersteuning kan verlenen, maar dit is niet hun hoofdtaak. Belangrijker is de regierol: het in beweging krijgen van het gezin, het opstarten van een gezinsplan en/of ingrijpen als de uitvoering van een gezinsplan blokkeert. De inzet van het sociaal team is daardoor altijd tijdelijk en nooit langdurig.

De positie van het sociaal team wordt weergegeven in de volgende afbeelding:



Taken sociaal team

- Vraagverheldering-/analyse, met toepassing van de regionaal ontwikkelde instrumenten 'quick scan' en 'integrale vraaganalyse';
- bepalen van benodigde ondersteuning;
- uitvoeren (kortdurend) of regelen van ondersteuning;
- regievoering.

Uitgangspunten sociaal team Waddinxveen op langere termijn

- Eén sociaal team, 3D breed, voor alle inwoners van Waddinxveen;
- Bestaande netwerken en verbanden binnen het sociaal domein vormen de basis voor de organisatie van het sociaal team;
- Het maakt niet uit waar inwoners hun ondersteuningsvraag stellen. Het proces is uiteindelijk zo georganiseerd dat een inwoner met een ondersteuningsvraag de toegang tot de gewenste ondersteuning eenvoudig vindt (fysiek, telefonisch en digitaal);
- De toegang tot de ondersteuning beperkt zich niet tot een portaal tot zware zorg, maar er wordt ook direct praktische ondersteuning geboden aan gezinnen om ze te helpen participeren;
- Inwoners van alle leeftijden kunnen bij het sociaal team terecht met meervoudige/complexere hulpvragen;
- Inwoners kunnen met eenvoudige vragen gewoon terecht bij organisaties uit de bestaande (uitvoerings)praktijk in de 0^e en 1^e lijn. Deze organisaties vormen als het ware het voorportaal voor het sociaal team;
- De inwoner heeft met het sociaal team één aanspreekpunt, er wordt binnen het team afgestemd voor welke aanpak wordt gekozen. Het sociaal team kan dus opschalen naar specialistische hulp, maar ook afschalen naar voorzieningen in de 0^e en 1^e lijn;
- Het sociaal team heeft naast een zichtbare functie ook een proactieve rol, waarbij vrijwilligers en mantelzorgers een signalerende en uitvoerende functie hebben;
- In het sociaal team werken generalisten, die elk ook hun eigen specialisme hebben en onderhouden. Om hun taken uit te kunnen voeren en actief bij te dragen aan de gewenste omvorming van het sociaal domein worden hoge eisen gesteld aan de medewerkers van het sociaal team. Regionaal is een lijst met vereiste competenties en een functieprofiel opgesteld. Er wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan scholing en intervisie.

Organisatie sociaal team

Ten tijde van het opstellen van dit beleidsplan is het sociaal team in Waddinxveen in ontwikkeling. De bedoeling is dat er met enkele kernpartners een korte pilot voorbereid wordt. De pilot start eind september, begin oktober, om eind november te evalueren en de laatste acties te ondernemen zodat per januari een sociaal team gereed is. Ook partners die niet direct onderdeel uitmaken van het sociaal team, worden bij de voorbereidingen betrokken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het onderwijs en de huisartsen. We onderzoeken de samenwerking van Werk en Inkomen met het sociaal team. Van belang is dat een goede verbinding maken met de werkwijze van werk en Inkomen. Ook de verbinding met schuldhulpverlening, de inzet van vrijwilligers bij administratie of schulden zijn nog nader uit te werken mogelijkheden.

Samenwerken met (passend) onderwijs

De vier samenwerkingsverbanden passend onderwijs en de gemeenten in de regio Midden Holland gaan uit van een gemeenschappelijke visie (zie bijlage 4), die de grondslag vormt voor de verbinding tussen de zorgstructuur op de scholen en het jeugdstelsel dat door de gemeente wordt ingericht. Deze visie is als volgt uitgewerkt:

Om kinderen, ouders en leerkrachten, die dit nodig hebben, te ondersteunen richten alle scholen een ondersteuningsteam in. Onderdeel van dit team is een professional (in de praktijk vaak de schoolmaatschappelijk werker) die ook daadwerkelijk (kortdurende) hulp en/of ondersteuning kan verlenen. Deze persoon is fysiek op de school aanwezig en eerste aanspreekpunt voor ondersteuningsvragen.

1. Naast deze professional heeft iedere school een schakelfunctionaris (Jeugd- en gezinswerker) binnen het sociaal team Jeugd. Deze functionaris heeft een band met de school en is voldoende aanwezig om een bekend gezicht te zijn. De gemeente waar de school gevestigd is levert de inzet van deze schakelfunctionaris.
2. De schakelfunctionaris komt in beeld als de problemen de school te boven gaan. Hij of zij is dan de verbinding voor de betreffende school en leerling met het sociaal team van de woonplaats van de leerling.
3. Vanuit het ondersteuningsteam in het onderwijs kan – net als bij de sociale teams – gebruik worden gemaakt van experts. De experts kunnen om advies worden gevraagd op het gebied van opgroeien en opvoeden, bij 1G1P, of als er een maatwerkvoorziening nodig is. Daar waar een expert al betrokken is vanuit onderwijs of voor gezinsproblemen, wordt deze zo veel mogelijk benut voor vragen uit beide gebieden. In bepaalde gevallen kan deze expert mogelijk ook de 2de deskundige zijn die nodig is voor het afgeven van een toelaatbaarheidsverklaring voor het (voortgezet) speciaal onderwijs.

Afstemming met wijkverpleegkundige

Met ingang van 2015 zet de verzekeraar de functie van wijkverpleegkundige in. Deze zal verpleging en verzorging bieden in gemeenten en een belangrijke schakel vormen met het sociaal team. De samenwerking met zorgverzekeraars over deze functie wordt in 2^o helft 2014 nader uitgewerkt.

Rol en positie van huisartsen

Huisartsen krijgen in de Jeugdwet een bevoegdheid om te verwijzen. De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt voor mensen met vragen of problemen over ziekte en gezondheid. Ze hebben in hun spreekuur te maken met veel vragen, waar de gemeente en het sociaal team wel mee aan de slag kunnen. Het is daarom vanzelfsprekend dat de gemeente met huisartsen (maar ook met (jeugd)artsen en medisch specialisten) afspraken maakt over de verwijzing naar jeugdhulp, ondersteuning of zorg.

Ter ondersteuning van de samenwerking tussen huisartsen, het sociale team en andere partners in het werkveld zijn de regiogemeenten met de Regionale Organisatie voor Huisartsen in Midden Holland (ROMH) in gesprek gegaan. De werkafspraken die tijdens deze gesprekken gemaakt zijn, zijn opgenomen in bijlage 5.

Lokaal dienen nog verdere afspraken gemaakt te worden over de concrete aansluiting van de huisartsen en (jeugd)artsen bij het sociaal team. Ten tijde van het schrijven van dit stuk zijn de gesprekken hierover gaande. Medisch specialisten sluiten waarschijnlijk aan door deelname aan de expertpool. Hierop gaan we hieronder verder in.

Expertpool Jeugd

Binnen de regio Midden Holland wordt op het gebied van jeugdzorg een expertpool opgezet. Als de vraag van de inwoner om specialistische kennis vraagt, kan het sociaal team een beroep doen op experts van buiten. Het sociaal team bestaat immers uit generalisten. Deze consultatie kan betrekking hebben op een maatwerkvoorziening, maar kan daar ook los van staan. De experts zijn ondersteunend aan de sociale teams en geven, op verzoek en vanuit hun expertise, advies over wat binnen een 1Gezin,1Plan (1G1P) nodig is voor het oplossen van specifieke vragen of problemen.

De expert heeft drie taken. In het eerste geval zit hij niet met het gezin aan tafel, in de andere twee gevallen wel. De taken van de expert zijn:

- Adviseren van het sociaal team in relatie met het gezin;
- Adviseren van het sociaal team, ouders en jongeren over hulp binnen 'één gezin, één plan';
- Adviseren over inzetten van maatwerk binnen 'één gezin, één plan'.

De expert heeft geen formele invloed op de beslissing of en door wie de geadviseerde maatwerkvoorziening wordt uitgevoerd, maar geeft wel zwaarwegend advies. De wisselwerking tussen het sociaal team en de expert moet vanzelfsprekend, snel en effectief zijn. Om de nauwe aansluiting tussen expert en sociaal team te waarborgen, en er tevens voor te zorgen dat de adviesrol eenduidig wordt opgevat, is een (lichte) vorm van organisatie nodig. Ook moeten experts voldoende tijd hebben om deze consultfunctie te kunnen uitoefenen. De experts vormen geen team, maar een expertpool. Binnen de bekostiging en het inkoopproces wordt rekening gehouden met de benodigde beschikbaarheid van deze experts en worden afspraken over de inzet van expertise gemaakt.

Privacy

Bij al deze vormen van samenwerking is het noodzakelijk dat de partners persoonsgegevens van cliënten aan elkaar verstrekken en met elkaar uitwisselen. Hiervoor worden met de betrokken partijen afspraken gemaakt. Het privacyreglement van het CJG Midden-Holland dient als voorbeeld.

Het is niet de bedoeling om de eigen regelingen van de partners voor de omgang met persoonsgegevens te vervangen. Deze blijven eveneens van kracht. De aanvullend te maken afspraken betreffen uitsluitend regels voor de uitwisseling van persoonsgegevens tussen de partners in het kader van het bieden van gezamenlijke hulp aan een cliënt en de leden van zijn gezinssysteem.

Expertpool Wmo

Voor de gemeente is het van belang dat ook voor de Wmo-doelgroep experts ingezet kunnen worden als specialistische kennis gevraagd wordt. Na de zomer van 2014 wordt hier nader onderzoek naar gedaan en wordt bekeken of bovenbeschreven constructie ook toepasbaar is op de Wmo-doelgroep.

Vertrouwenspersoon en klachtenprocedure

In de Jeugdwet wordt de vertrouwenspersoon geregeld. De jeugdige en zijn ouders die te maken krijgen met het sociaal team, moeten te allen tijde een beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon. Voor het organiseren en financieren van de vertrouwenspersoon sluiten we aan bij landelijke afspraken (via VNG). De uitvoering zal dichtbij de cliënt (waar mogelijk lokaal) geregeld worden.

Naast een vertrouwenspersoon vinden wij het belangrijk dat er een klachtenprocedure wordt ingesteld waar cliënten gebruik van kunnen maken. Dit wordt het komende half jaar verder ontwikkeld. Bezwaar- en beroepsmogelijkheden worden beschreven in hoofdstuk 9 en verder uitgewerkt in de verordeningen.

6 Algemene voorzieningen

In zowel de Jeugdwet als Wmo wordt onderscheid gemaakt tussen 'algemene voorzieningen' en 'maatwerkvoorzieningen'.

Algemene voorzieningen zijn voorzieningen waar elke inwoner (soms tegen betaling) zonder toegangsbepaling gebruik van kan maken. Deze voorzieningen zijn relatief het goedkoopst, maar zijn het minst toegesneden op individuele vragen. Algemene voorzieningen moeten het beroep op maatwerkvoorzieningen beperken. De afgelopen jaren is er steeds meer aanvraag voor individuele ondersteuning en zorg gekomen. Deze trend wil de landelijke overheid keren. In 'Gebundelde Krachten' is een piramide gepresenteerd waarin te zien is dat de druk op maatwerkvoorzieningen afneemt als er algemene voorzieningen beschikbaar zijn. Het moet weer normaal worden om zoveel mogelijk ondersteuning in een groep, in de buurt, in de wijk, of in je eigen woonplaats te vinden.

Wie bepaalt nu wat een algemene voorziening is? In 'Gebundelde Krachten' is bepaald dat algemene voorzieningen een lokale verantwoordelijkheid van elke gemeente zijn. De gemeente heeft overzicht over de voorzieningen en over de vraag van inwoners en kan afspraken maken met organisaties over de toegang tot de voorziening om dit algemeen aan te bieden. Dat biedt ons volop kansen algemene voorzieningen te ontwikkelen gericht op de vraag van Waddinxveense inwoners.

Algemene voorzieningen zijn te vinden in de vrije markt en in gesubsidieerde sectoren zoals welzijn, sport en cultuur. Een boodschappendienst van een supermarkt en een buurthuis zijn voorbeelden van algemene voorzieningen. Zij kunnen zich ook op de markt van ondersteunende activiteiten begeven.

Voor zowel jeugd als Wmo geldt dat het soms nodig is dat een lichte toets plaatsvindt om iemand toegang te verlenen tot de algemene voorziening. Vanuit het oogpunt dat de cliënt naar een algemene voorziening kan die past bij de vraag, en vanuit oogpunt dat de algemene voorziening niet altijd geheel vrij toegankelijk kan zijn, kan de gemeente een algemene voorziening met lichte toets aanbieden. Dagbesteding en de integrale crisisopvang zijn hier voorbeelden van. De lichte toets kan verricht worden door het sociaal team, met eventueel behulp van experts. Kortom, we willen bereiken dat de vrije markt en maatschappelijke organisaties activiteiten aanbieden en taken op zich nemen. Met als doel dat mensen met een hulpvraag in Waddinxveen terecht kunnen. Daarvoor is het van belang de algemene voorzieningen in Waddinxveen in kaart te brengen.

Algemene voorzieningen in Waddinxveen

Waddinxveen kent diverse algemene voorzieningen. Deze worden zowel door vrijwilligers als door beroepskrachten georganiseerd. Waddinxveen kent veel verenigingen, stichtingen en geloofsgemeenschappen die voor de eigen leden en achterban verschillende activiteiten organiseren. Met name voor senioren wordt er veel georganiseerd door zowel de welzijnsstichting, door ouderenbonden, door seniorenraad, door geloofsgemeenschappen en andere sociale verbanden. In Waddinxveen kennen we algemene voorzieningen die gericht zijn op jeugd en/of de Wmo. Deze willen we in kaart brengen zodat er een potentieel aanbod ontwikkeld kan worden zodra er vraag van inwoners is. Inzicht in de voor ons nieuwe vragen moet de komende jaren ontstaan. Nader onderzoek naar de vraag is nodig evenals onderzoek naar mogelijke uitbreiding van algemene voorzieningen, waar die het best georganiseerd kunnen worden en door wie.

Nieuwe vormen van algemene voorzieningen in Waddinxveen

a. Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning is het ondersteunen van een inwoner/cliënt bij het vinden van een oplossing voor een probleem. De wet regelt hier een verplichting voor de gemeente. Cliëntondersteuning moet kosteloos aangeboden worden. De vorm waarin gemeente de cliëntondersteuning aanbiedt, mag een gemeente zelf bepalen.

Het gaat om twee soorten cliëntondersteuning:

1. Voorafgaand aan of tijdens het onderzoek dat de gemeente doet bij een cliënt om de ondersteuningsbehoefte in kaart te brengen, kan een cliënt verzoeken om onafhankelijke ondersteuning die naast de cliënt staat en diens belang kan dienen. Hierbij kan de cliënt ook altijd iemand uit zijn/haar eigen netwerk meenemen. De cliëntondersteuner helpt de cliënt in het gesprek om zijn/haar hulpvraag te verwoorden en ondersteunt bij het verkrijgen van maatschappelijke ondersteuning;
2. Het kortdurend ondersteunen van mensen die verminderd zelfredzaam zijn, bijvoorbeeld bij het oplossen van een situatie die te complex is om door de cliënt en zijn/haar sociale netwerk op te laten lossen. Deze vorm is altijd gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en participatie.

Beide soorten kunnen in de vorm van algemene voorziening georganiseerd worden.

Stichting MEE is een landelijke organisatie die al jarenlang cliëntondersteuning biedt aan cliënten met verschillende beperkingen en problematiek. De landelijke middelen voor MEE, nu nog gefinancierd uit de AWBZ, gaan per 2015 over naar de gemeenten. De landelijke overheid heeft gemeenten en Stichting MEE gevraagd voor 1 juli 2014 afspraken te maken over het organiseren van cliëntondersteuning.

De specifieke deskundigheid die de organisatie MEE heeft bij de ondersteuning van mensen met een beperking willen wij integreren in de aanpak van de nieuwe taak cliëntondersteuning. Per 1 januari 2015 moet cliëntondersteuning als taak georganiseerd en ingebed zijn. Dat nemen we mee bij de ontwikkeling van het sociaal team. De cliëntondersteuning van MEE moet afgestemd worden met de cliëntondersteuning van Platform Sociaal Waddinxveen, Platform Gehandicapten Waddinxveen en de lokale ouderenbonden. Cliëntondersteuning kan ook beschikbaar zijn voor aanvragen voorziening Jeugdwet.

b. Mantelzorgondersteuning

Mantelzorgondersteuning is geen nieuwe taak in de Wmo, en ook niet nieuw in Waddinxveen. Wel nieuw is de wettelijke verplichting. In Waddinxveen wordt mantelzorgondersteuning al enige jaren als algemene voorziening geboden door Palet Welzijn. We continueren mantelzorgondersteuning ook na 1 januari 2015 en maken hierover nadere subsidie- product en resultaatafspraken met Palet Welzijn.

c. Vervoer

Gemeenten worden verantwoordelijk voor het vervoer dat met de functie begeleiding uit de AWBZ overkomt. Als inwoners met een indicatie naar een locatie voor begeleiding (dagbesteding) moeten, kunnen zij aanspraak maken op het vervoer. Vervoer is dan ook een maatwerkvoorziening maar kan ook in een algemene voorziening aangeboden worden. De provincie heeft als doel het openbaar vervoer algemeen toegankelijk te maken zodat het een voorliggende voorziening kan worden.

Algemene voorzieningen vervoer voor mensen met een beperking zijn:

- Collectief vraagafhankelijk vervoer, de Groene Hart Hopper
- Seniorenvervoer Palet Welzijn

Verder zijn er natuurlijk gebruikelijke voorzieningen zoals een fiets of brommer. We willen door te zoeken naar nieuwe mogelijkheden een kanteling in vervoer bereiken die zorgt voor minder doelgroepenvervoer. En een meer efficiënte organisatie van het doelgroepenvervoer. Medio 2016 zal dit gerealiseerd moeten zijn.

- d. **Maatschappelijke opvang (deels algemeen/deels maatwerk)**
 Op dit moment maken inwoners uit Waddinxveen gebruik van voorzieningen maatschappelijke opvang (vrouwenopvang, daklozenopvang) elders. Meestal is dat in centrumgemeente Gouda. Vooralsnog continueren we dit voor een termijn van maximaal drie jaar. In die periode onderzoeken we of in Waddinxveen een dergelijke voorziening georganiseerd kan worden.

De inloof functie GGZ is ook een ambulante opvangmogelijkheid voor overdag. De inloof functie GGZ is bedoeld als vangnet voor mensen die een langdurige psychische stoornis hebben met andere problematiek. De omvorming van de inloof functie in Gouda betekent dat de gemeenten zelf voorliggende voorzieningen voor dagbesteding en begeleiding op orde moeten hebben. Gemeenten moeten tevens de cliëntondersteuning voor mensen met GGZ problematiek lokaal borgen. Het regionaal kader Maatschappelijke Zorg biedt hiervoor het kader.

Gouda heeft als uitgangspunten gesteld dat de inloop van 1 locatie vormgegeven gaat worden, primair gericht op dak- en thuislozen, de aansluiting op de nachtopvang moet goed zijn, er worden maaltijden aangeboden, gelegenheid tot douchen en te wassen en er is begeleiding die ondersteund wordt door Meldpunt Zorg en Overlast en andere organisaties.

- e. **Vrijwilligerswerk**
 Met vrijwilligerswerk als algemene voorziening wordt bedoeld het vrijwilligerswerk dat in buurthuizen, kerken, welzijnsorganisatie gedaan wordt waardoor deze als algemene voorziening georganiseerd kan worden. De mogelijkheden hiervan moeten nader onderzocht worden. Ook mantelzorgondersteuning kan door vrijwilligers geboden worden. Respijtzorg is hier een voorbeeld van. Omdat vrijwilligerswerk in de zorg vaak in instellingen uitgevoerd wordt, is weinig zicht op vrijwilligerswerk in de zorg. We gaan de mogelijkheden van een vrijwilligerspool ondersteuning en zorg nader onderzoeken, al dan niet in combinatie met een digitale vrijwilligersmarktplaats.

Bijdrage in de kosten

Gemeenten hebben de mogelijkheid een bijdrage in de kosten van algemene voorzieningen te vragen. Met de verordening en nadere regels wordt de kostenbijdrage vastgesteld.

Algemene voorzieningen voor de jeugd in Waddinxveen

In de gemeente zijn er diverse voorzieningen voor de jeugd te vinden, die toegankelijk zijn voor alle jeugdigen. Dit kunnen zowel vrije tijdsvoorzieningen zijn, zoals sport voorzieningen en jongerenontmoetingsplekken (JOP's) als professionele ondersteunende voorzieningen zoals het jeugd- en jongerenwerk.

Als we spreken over laagdrempelige en algemeen toegankelijke vormen van jeugd- en opvoedhulp in het kader van de Jeugdwet gaat het om hulp en ondersteuning waar zowel de jeugdige als de ouder/opvoeder rechtstreeks gebruik van kan maken.

De volgende vormen van jeugd- en opvoedhulp in het kader van de Jeugdwet zijn beschikbaar:

- a) Informatie en advies voor jeugdige en ouder, Centrum voor Jeugd en Gezin
- b) Algemeen maatschappelijk werk
- c) Jeugdgezondheidszorg
- d) Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
- e) Integrale crisisdienst
- f) Vertrouwenspersoon
- g) Kindertelefoon

Bij deze vormen van jeugd- en opvoedhulp is geen verwijzing nodig van een huisarts, jeugdarts of medisch specialist, is geen uitspraak van de rechter nodig en is er geen toets van het sociaal team vereist. Indien nodig kan het sociaal team wel mee kijken en adviseren over welke hulpvorm het best passend is.

7 Maatwerkvoorzieningen

Gemeenten hebben een verplichting om maatwerk te leveren. Daar gaat dit hoofdstuk nader op in. De maatwerkvoorziening is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten of hulpmiddel. Het draagt bij aan het doel van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang. De maatwerkvoorziening voorkomt verwaarlozing, opvang of ander verblijf in een instelling (beschermd wonen of instellingen gericht op behandeling). De maatwerkvoorziening kan individueel of in collectief verband worden aangeboden. De gemeente besluit over de toekenning van een maatwerkvoorziening.

In de Wmo en in de Jeugdwet wordt gesproken over respectievelijk maatwerkvoorziening of individuele voorziening⁶. Daarmee bedoelen we hetzelfde. Het beoordelingskader ligt vast in de verordeningen. Een inwoner komt in aanmerking voor een maatwerkvoorziening als hij of zij:

- niet voldoende zelfredzaam is,
- niet voldoende in staat is om maatschappelijk te participeren,
- niet voldoende beschikt over eigen kracht,
- het eigen sociale netwerk niet of niet volledig in staat is een (verdere) bijdrage te leveren aan verbeteren van de positie van de inwoner
- er geen andere voorziening, een voorliggende of algemene voorziening aanwezig is.

Maatwerkvoorziening Wmo in Waddinxveen

Door de bezuinigingen zijn we genoodzaakt keuzes te maken op de maatwerkvoorzieningen. We willen namelijk ondersteuning kunnen blijven bieden aan de inwoners die het hard nodig hebben.

Ook de transformatie is van belang: er wordt een nieuw stelsel van maatwerkvoorzieningen opgebouwd. Het huidige stelsel omvat teveel prestatiecodes om met aanbieders een tarief per prestatiecode uit te onderhandelen. We willen meer transparantie in het systeem.

Bureau Andersson, Ellfers en Felix (AEF) heeft in opdracht van de stuurgroep 3D Midden-Holland onderzoek⁷ gedaan en vervolgens voorstellen ontwikkeld om deze transformatie in vorm te geven⁸.

Dat heeft geleid tot een indeling naar vijf⁹ maatwerkvoorzieningen en een aantal hoofdrichtingen om een transformatie en daarmee bezuinigingen te realiseren.

Vijf groepen maatwerkvoorzieningen

Het volume van de volgende vijf maatwerkvoorzieningen¹⁰ wordt regionaal ingekocht. Per maatwerkvoorziening wordt een tarief afgesproken.

1. hulp bij het huishouden
2. begeleiding thuis
3. begeleiding thuis specialistisch
- 4a. dagbesteding: arbeidsmatig
- 4b. dagbesteding: gespecialiseerd
5. kortdurend verblijf

Het vervoer dat nu in combinatie met de dagbesteding (huidige doelgroepenvervoer AWBZ) wordt georganiseerd, is nu nog een 6^e maatwerkvoorziening, maar wordt per 2015 geen maatwerkvoorziening meer die los van de dagbesteding wordt ingekocht. Het voorstel is dat de aanbieders het vervoer dagbesteding organiseren en een prijs met gemeenten overeenkomen. Na onderhandeling zal blijken of dit inkoopscenario gerealiseerd is.

Vier hoofdrichtingen om bezuinigingen te realiseren

De voorstellen houden een transformatie in. Ze staan gevisualiseerd in onderstaand schema:

6) In de Participatiewet gaat het altijd om een maatwerkvoorziening werk of inkomen.

7) AEF onderzoek dd. 17 mei 2014.

8) AEF heeft 4 deelpopulaties gevormd op basis van indicatiegrondslag (beperking of problematiek). Vervolgens zijn de aantallen in de deelpopulaties aantallen cliënten gekoppeld aan maatwerkvoorzieningen. Op grond van de uitgangspunten in Gebundelde Krachten worden voorstellen tot invulling van de bezuinigingen gedaan en wordt een voorstel gedaan te komen tot 5 maatwerkvoorzieningen. Dit voorstel is overgenomen door de stuurgroep en daarmee zijn de onderhandelingen ingestoken.

9) Het resultaat van de onderhandelingsstafels bepaalt het de uiteindelijke indeling in maatwerkvoorzieningen en de bijbehorende tarieven.

10) AEF noemt het maatwerkbouwstenen.



Bron: AEF 17 juni 2014

De transformatie is:

- van gespecialiseerde voorziening naar lichte voorziening (dus van maatwerk naar maatwerkvoorziening, maar dan een lichtere en goedkopere variant).
- van maatwerkvoorziening naar algemene voorziening. Het is dan mogelijk om drie nieuwe vormen van algemene voorzieningen te ontwikkelen gericht op enkele doelgroepen. In het hoofdstuk over algemene voorzieningen wordt dit toegelicht.

Er liggen dus kansen voor Waddinxveen. Er zijn wel voorwaarden die vervuld moeten worden:

- het behalen van de taakstelling (25% op AWBZ* en 40% op Hulp bij het huishouden) hangt af van de samenhang met de algemene voorzieningen. Alleen als de algemene voorzieningen in staat zijn om cliënten adequaat op te vangen, is het ook echt mogelijk het aantal cliënten in de maatwerkvoorzieningen substantieel te verlagen.
- Met het inrichten van algemene voorzieningen zijn ook kosten gemoeid. Kosten die vanuit hetzelfde budget gefinancierd zullen moeten worden. Dat betekent dat met de overgang van cliënten naar de algemene voorzieningen ook budget overgeheveld zal worden. Ook op dit budget moet minimaal de taakstelling gekort worden.
- Per deelpopulatie en per cliënt zal onderzocht moeten worden of een overgang naar een lichte maatwerkvoorziening of naar een algemene voorziening beantwoordt aan het resultaat en dus tot de mogelijkheden behoort.

Om deze transformatie te laten slagen kunnen een aantal randvoorwaarden en kritische succesfactoren worden benoemd.

- Het slagen van het inkoopproces.
- Het inschakelen van de sociale omgeving.

- De inrichting van zowel de algemene- als de maatwerkvoorzieningen zal tijd kosten en niet per 1 januari 2015 volledig gereed zijn.
- Het afstemmen van de inkoop van maatwerkvoorzieningen op de fasering van de ontwikkeling van de algemene voorzieningen per gemeente is noodzakelijk om uitvoeringsproblemen te voorkomen. Het (lokaal) ontstaan van groepen burgers die in principe geen recht meer hebben op een maatwerkvoorziening maar die nog onvoldoende ondersteund worden binnen de algemene voorzieningen, kan het systeem van maatwerkvoorzieningen onder druk zetten.
- Een goede communicatie met cliënten en aanbieders.
- Gericht programma van eisen opstellen.
- Onderling vertrouwen bieden.
- Werken aan lange termijn.

Ook op de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden gaat gekort worden. Dit leidt tot maatregelen die moeten leiden tot een bezuiniging van 40% op hulp bij het huishouden.

Hulp bij het huishouden

Met de invoering van de nieuwe Wmo, verdwijnt de compensatieplicht en ook de prestatievelden van de Wmo komen niet terug in de nieuwe Wmo. In de nieuwe Wmo komt de term Hulp bij het huishouden als zodanig dus niet meer voor in de wettekst, ook niet voor inwoners met een laag inkomen. Het voeren van een gestructureerd huishouden wordt een middel tot zelfredzaamheid en participatie. Begeleiden bij wordt dus belangrijker dan schoonmaken. Gemeenten zijn dus per 2015 niet verplicht om Hulp bij het huishouden, is maatwerkvoorziening te verstrekken. Hulp bij het huishouden wordt alleen nog onder strikte voorwaarden verstrekt. Deze voorwaarden staan in verordening. Het kabinet heeft bovendien besloten met ingang van 2015 40% te bezuinigen op de hulp bij het huishouden. Dat betekent dat er keuzes gemaakt moeten worden die ingrijpende gevolgen kunnen hebben. Hulp bij het huishouden kan op de vrije markt worden aangeboden (waarbij lagere inkomens een tegemoetkoming kunnen aanvragen), als algemene voorziening of als maatwerkvoorziening. Op grond van de nieuwe wet mag Hulp bij het Huishouden niet meer als middel tot een schoon huis aangeboden worden. Dat gaat veel cliënten raken.

1. Eind 2013 hadden 523 inwoners een indicatie Hulp bij het Huishouden. Een deel van hen krijgt met de bezuiniging te maken. Wij informeren hen rond 1 juli 2014 over de wijzigingen zodat zij tijdig voorbereidingen kunnen treffen voor het geval dat de indicatie niet wordt verlengd of wijzigt.

Tegelijkertijd vinden wij dat ondersteuning in de vorm van hulp bij het huishoudengeboden moet kunnen worden als dat nodig is. Om die reden hebben wij besloten Hulp bij het Huishouden als maatwerkvoorziening maximaal 3 jaar mogelijk te maken. Dat biedt voldoende tijd om te onderzoeken of Hulp bij het Huishouden als maatwerkvoorziening gehandhaafd moet worden of een goede overgang te realiseren naar een andere voorziening. Voor Hulp bij het huishouden moet dus (net zoals nu) een aanvraag en indicatie volgen. In het gesprek wordt onderzocht of en hoe hulp bij het huishouden bijdraagt aan het doel.

De bezuiniging wordt in Waddinxveen met de volgende maatregelen gerealiseerd:

1. Instroom beperken: natuurlijk verloop huidige indicaties 2014 en 2015.
2. Tarieven aanbieders gaan mogelijk omlaag.
3. Uitstroom: een klein deel van de cliënten verhuist naar een andere gemeente, overlijdt of verhuist naar een intramurale voorziening.
4. Het trekkingsrecht¹¹ op het persoonsgebonden budget.

Cliënten met een Hulp bij het Huishouden2 indicatie Zorg in Natura of Persoonsgebonden budget (Pgb) behouden hun indicatie. Hulp bij het Huishouden2 is meer begeleiding bij het huishouden en sluit aan bij de nieuwe Wmo. Er zit een risico in de transformatie maatwerkvoorzieningen. Indicaties voor de begeleiding bij het huishouden kunnen duurder uitpakken. Immers het uurtarief voor Hulp bij het huishouden2 of zelfs Hulp bij het huishouden3 ligt hoger. De 40% bezuiniging is een fors risico. Indien de maatregelen onvoldoende effect hebben, zullen we in maart 2015 moeten overgaan tot extra maatregelen.

Wij willen cliënten die Hulp bij het huishouden kwijtraken tegemoet komen door hen te informeren om Hulp bij het huishouden via de particuliere markt te betrekken. Nagenoeg alle thuiszorgaanbieders begeven zich op die markt; er is dus keuze om met eigen middelen op de particuliere markt ondersteuning te regelen of via sociaal netwerk/vrijwilligers. In de komende jaren oriënteren we ons op de toekomst van Hulp bij het huishouden. Daarbij kan gedacht worden aan het omvormen naar een algemene voorziening of zelfs overlaten aan de vrije markt. In 2017 vindt onderzoek en evt. een nieuwe aanbesteding plaats.

11) Besluit kabinet.6-11-2013

Beschermd wonen

Naast de voorzieningen voor maatschappelijke opvang (daklozenopvang) en vrouwenopvang is Gouda als centrumgemeente vanaf 2015 ook verantwoordelijk voor Beschermd wonen. Beschermd wonen is bedoeld voor mensen met een psychische aandoening, bijvoorbeeld een psychiatrische ziekte, autisme of een hersenbeschadiging. Het gaat om mensen die niet opgenomen zijn in een instelling, maar die ook niet op zichzelf kunnen wonen. Een begeleider geeft regelmatig hulp. Hoewel beschermd wonen intramuraal zorg is, wordt deze zo 'extramuraal' mogelijk aangeboden, bijvoorbeeld vanuit reguliere woningen in de wijk.

Ook woont inmiddels 40% in zelfstandige of geclusterde individuele woonvoorzieningen.

Over het algemeen is de woonbegeleiding binnen het beschermd wonen intensiever dan bij het begeleid wonen. Daarnaast is 24uur per dag zorg en toezicht aanwezig of op afroep beschikbaar. Beschermd wonen is vaak het eindstation na behandeling.

Bij het invullen van de verantwoordelijkheid voor deze kleine kwetsbare groep mensen in de regio Midden Holland gelden de volgende uitgangspunten:

- Een zorgvuldige transitie met waarborgen voor zorgcontinuïteit van de huidige bewoners voor de komende vijf jaar.
- Budgetafspraken maken met huidige zorgaanbieders van Beschermd Wonen.
- Focus voor toekomst: voorkomen van instroom en bevorderen van uitstroom in samenwerking met de regiogemeenten.
- Ontwikkelen van innovatieve vormen van Beschermd Wonen.
- Indicatiestelling beleggen bij centrumgemeente Gouda.
- Toepassing algemene principes van eigen kracht voor de nieuwe sociale infrastructuur.

Maatwerkvoorzieningen Jeugd in Waddinxveen

In Waddinxveen willen we dat de inzet van specialistische jeugd- en opvoedhulp zo gericht, kort en effectief mogelijk is. In het oude jeugdstelsel kwamen jeugdigen en ouders vaak pas bij de (specialistische) jeugd- en opvoedhulp terecht wanneer er al verschillende soorten hulp waren ingezet. Er kan winst geboekt worden door – indien nodig – eerder op te schalen naar specialistische hulp. Dit is effectief voor de jeugdige en de ouders omdat er eerder een oplossing wordt gezocht voor (beginnende) problemen, maar ook efficiënt omdat hulp niet wordt 'gestapeld'.

De inzet van maatwerkvoorzieningen in de vorm van specialistische jeugd- en opvoedhulp kan op advies door het sociale team, huisartsen, jeugdarts en de gecertificeerde instelling (GI) worden gerealiseerd. De specialistische hulp bestrijkt een breed veld van opvoed- en gedragsproblemen van jeugdigen, psychische en lichamelijke problemen tot en met complexe stoornissen. De problematiek kan tijdelijk zijn, maar ook blijvende kwetsbaarheid of beperkingen met zich meebrengen.

De volgende vormen van specialistische jeugd- en opvoedhulp zijn beschikbaar voor jeugdigen uit Waddinxveen:

- a) Jeugdzorg Plus
- b) Jeugdbescherming
- c) Jeugdreclassering¹²
- d) Jeugd en opvoedhulp, waaronder:
 - Ambulante jeugdhulp
 - Dagbehandeling
 - Verblijf pleegzorg
 - Verblijf 24- uurs zorg
 - Spoedeisende zorg (ambulant en verblijf)
- e) Jeugd VB (verstandelijk beperkt), ZB (zintuigelijk beperkt) en LVB (licht verstandelijk beperkt), waaronder:
 - Individuele begeleiding zonder verblijf
 - Dagbesteding met vervoer zonder verblijf
 - Kortdurend verblijf/logeren
 - Langdurend verblijf
- f) Jeugd GGZ, tweedelijns met en zonder verblijf.

12) JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering worden in de verordening gezien als maatwerkvoorzieningen omdat zij niet vrij-toegankelijk zijn. Binnen de maatwerkvoorzieningen hebben zij echter een aparte status omdat ze in de Jeugdwet onder het gedwongen kader vallen. Toewijzing loopt niet via het sociaal team, maar via een rechtelijke uitspraak. Het gedwongen kader wordt in het volgende hoofdstuk beschreven.

Een overzicht en uitleg van bovenstaande hulpvormen is te vinden in bijlage 6.

Eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen

Wmo-voorzieningen zijn voor iedereen toegankelijk, ongeacht inkomen. Het is vanuit landelijke regelgeving niet toegestaan de hoogte van het inkomen te betrekken in de afweging om een aanvraag te beoordelen. Gemeenten worden de mogelijkheid geboden een eigen bijdrage op maatwerkvoorzieningen te vragen. Met de verordening wordt de eigen bijdrage regeling vastgesteld.

8 Veiligheid en het gedwongen kader

Conform de Jeugdwet worden gemeenten in het nieuwe stelsel verantwoordelijk voor zowel de toeleiding naar als de uitvoering van het gedwongen kader.

De gemeente grijpt in als de veiligheid van een jeugdige wordt bedreigd, onder andere door inzet van het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK), het bieden van crisisopvang en aanvullende hulp of ondersteuning en door het opleggen van een voogdijmaatregel door de rechter (via de Raad voor de Kinderbescherming)

Hieronder beschrijven we de organisatie en werkwijze van het AMHK, de maatregelen uit het gedwongen kader en de crisisopvang. Vervolgens gaan we in op de toeleiding naar deze zorgvormen. De samenwerking met betrokken partijen zoals politie, Veiligheidshuis en de Raad voor de Kinderbescherming zijn in een regionale notitie verwoord en gedeeltelijk opgenomen in bijlage 7.

AMHK

Per 1 januari 2015 wordt het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling samengevoegd met het Steunpunt Huiselijk geweld. Deze nieuwe organisatie, Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) wordt gepositioneerd bij de GGD Hollands-Midden. Alle vragen, signalen en meldingen over kindermishandeling en huiselijk geweld komen binnen bij het AMHK. Bij signalen van geweld in huiselijke kring worden risico's eerst op basis van beschikbare informatie uit de zorg- en veiligheidsketen door het AMHK beoordeeld. Dat betekent vrijwel altijd dat door een ervaren professional contact wordt gelegd met het huishouden of gezin en op basis van bevindingen eventuele nadere informatie wordt opgevraagd. Uitgangspunten zijn hierbij dat de problematiek en de vragen integraal benaderd worden en dat er gekeken wordt naar het hele gezin (1G1P)

Het AMHK voert zelf geen hulpverlening uit. Tijdens het onderzoek naar de melding moet de hulpverlening door anderen uitgevoerd worden. Het AMHK zorgt ervoor dat deze hulp geborgd is in samenwerking met het sociaal team.

Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (Gecertificeerde instellingen)

Op dit moment worden de jeugdbeschermingsmaatregel en de jeugdreclassering uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg (BJZ). Per 1 januari 2015 kunnen jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering alleen worden uitgevoerd door instellingen die daarvoor gecertificeerd zijn volgens landelijk vastgestelde regels. De rechter draagt de maatregel rechtstreeks op aan een gecertificeerde instelling (GI) waarmee de gemeente afspraken heeft gemaakt. Vanwege de continuïteit van zorg worden lopende kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering in 2015 nog uitgevoerd door de organisatie die dat in 2014 al deed (Bureaus Jeugdhulp of de Landelijk werkende instellingen). Nieuwe maatregelen en verlengingen van maatregelen dienen te worden uitgevoerd door de GI waar de gemeenten in Midden Holland afspraken mee maken.

JeugdzorgPlus

Bij een JeugdzorgPlusmaatregel is er sprake van gedwongen opname na een uitspraak van de rechter. Een gedwongen opname in een jeugdzorgplusvoorziening gebeurt niet zomaar, daar gaan een aantal stappen aan vooraf. Zo bepaalt de Gecertificeerde Instelling of en zo ja welke vorm van zorg de jongere nodig heeft. Wanneer dit gesloten jeugdhulp is, moet een gedragswetenschapper een instemmingsverklaring afgeven. Uiteindelijk beslist de kinderrechter of de jongere een 'machtiging gesloten jeugdhulp' krijgt.

Hiermee kan de jongere gedwongen worden opgenomen in een instelling voor JeugdzorgPlus.

Voor de uitvoering van gesloten jeugdhulp is het land in vijf zogenaamde zorggebieden verdeeld. De hele provincie Zuid-Holland (inclusief de stadsregio's) vormt de regio Zuidwest. Op bovenregionaal niveau (regio Zuidwest) worden afspraken gemaakt die borgen dat voldoende capaciteit voor de regio beschikbaar is en gelijktijdig wordt samengewerkt aan de vermindering van het aantal jeugdigen dat in een gesloten jeugdhulpvoorziening terecht komt. Een bijzondere eigenschap van de JeugdzorgPlus is de 'leveringsplicht' voor een gemeente: als de rechter een machtiging afgeeft, dient de gemeente ervoor te zorgen dat de jeugdige geplaatst kan worden. De regio Midden Holland maakt afspraken met de sector over een vastgestelde capaciteit op basis van de verwachte omvang van de vraag en de extra capaciteit die nodig is om de opnamegarantie te kunnen realiseren.

Crisisdienst/crisishulp

Crisishulp wordt zowel ambulante als middels pleegzorg en 24-uurs verblijfszorg ingezet op verzoek van de crisisdienst of de gecertificeerde instelling. In eerste instantie wordt er een aparte crisisdienst voor jeugd opgezet. Het toekomstbeeld is een integrale en intersectorale crisisdienst voor de leeftijd 0-100+. Inrichting van een integrale crisisdienst op regionaal niveau (Midden Holland) ligt voor de hand, gelet op het feit dat het bij crisiszorg gaat om hooggekwalificeerd werk met een naar verwachting beperkt volume en een 24/7 bereikbaarheid. Dit biedt tevens de ruimte om zo optimaal mogelijk aan te sluiten bij de regionale zorginfrastructuur in Midden-Holland. De gemeente heeft een regierol en laat de uitvoering van de crisishulp over aan uitvoeringspartijen. Uit praktische overwegingen wordt de crisisdienst jeugd vooralsnog bij de gecertificeerde instelling ondergebracht, waarbij wordt gewerkt vanuit een netwerksamenwerking. Er wordt gewerkt met één ingang. Op het moment dat de crisisdienst wordt uitgebreid naar 0-100+ wordt opnieuw gekeken naar de positionering.

Toeleiding naar het gedwongen kader

In de huidige situatie wordt de toeleiding naar het gedwongen kader verzorgd door Bureau Jeugdzorg door middel van een Verzoek Tot Onderzoek (VTO) bij de Raad voor de Kinderbescherming. De RvdK bespreekt samen met BJJ in Casus Overleg Bescherming (COB) hoe het vervolgtraject eruit ziet. Vanaf 2015 gaan we regionaal werken met het COB*plus*. In het COB*plus* wordt met gezinnen gesproken en ook de melder en de casusregisseur vanuit het sociaal team schuift aan. Het toekomstbeeld is dat het VTO kan worden verzorgd door meerdere partijen, waaronder het AMHK, een GI, het sociaal team en mogelijk door leerplicht. Omdat de sociale teams ten tijde van het maken van de afspraken nog niet overal zijn ingericht, is in regionaal verband afgesproken dat in 2015 de VTO's enkel aangevraagd zullen worden door het AMHK of een GI.

Algemene uitgangspunten bij de uitvoering van het gedwongen kader

Om de veiligheid te waarborgen én het jeugdstelsel integraal in te richten gelden de volgende algemene kaders voor het gedwongen kader:

- De werkwijze van het gedwongen kader moet logisch aansluiten op het vrijwillig kader om continuïteit van hulp te waarborgen; ook na beëindigen van opgelegde maatregelen;
- Een verzoek tot een maatregel wordt altijd besproken met de ouders;
- De vakspecialistische hulpverlener of sociaal teammedewerker blijft de contactpersoon voor het gezin tijdens en na beëindiging van de maatregel;
- De vakspecialistische hulpverlener of sociaal teammedewerker speelt een belangrijke rol en bewaakt de integrale inzet en continuïteit van hulp. Gezinsvoogden, voogden en jeugdreclasseerders zijn geen onderdeel van het sociaal team, maar worden tijdelijk toegevoegd aan het gezin;
- De sociaal teammedewerker, de gezinsvoogd en de specialistische hulp werken nauw samen om de doelen van de opgelegde maatregel te behalen;
- Tijdens een Raadsonderzoek is de vakspecialistische hulpverlener of sociaal teammedewerker de casusregisseur in het gezin, ondersteund door het specialistenteam;
- Gemeenten reageren bij incidenten niet met protocollen, maar zoeken naar oplossingen met goede ondersteuning en multidisciplinaire oordeelsvorming.

9 Cliëntparticipatie en klachtenprocedure

Invloed van de inwoner op beleid en uitvoering

In de huidige Wmo staat dat de gemeente inwoners moet betrekken bij het vormgeven en evalueren van beleid. Hierdoor zal hulp en ondersteuning beter aansluiten bij de behoeften van inwoners. Wij willen graag dat inwoners een actieve rol gaan/ blijven vervullen bij zowel het beleidsproces, als bij de uitvoering van de hulp en ondersteuning. Dit kunnen inwoners doen door bijvoorbeeld deel te nemen aan een adviesraad. De mening van inwoners is belangrijk voor onze gemeente. Inwoners kunnen hun mening dan ook laten horen tijdens bijvoorbeeld inspraakmogelijkheden, spreekuren en debatten.

In de gemeente Waddinxveen zijn twee adviesraden en zes belangenorganisaties actief:

- Wmo-raad
- Platform Sociaal Waddinxveen/Cliëntenraad
- Platform Gehandicapten Waddinxveen
- Seniorenraad
- Jongerenraad
- VG-belang (verstandelijk gehandicapten)
- ZOG (Zorgvragersorganisatie Midden-Holland)

De adviesraden en belangenorganisaties kunnen gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen aan het college van B&W over het beleid en de uitvoering ervan. Naast deze raden zijn er ook vier wijkplatforms actief in Waddinxveen. Deze wijkplatforms bestaan uit bewoners van die wijk die op vrijwillige basis de belangen van hun wijk behartigen. Met de wijkplatforms is afgesproken dat ook zij

gevraagd en ongevraagd advies uit kunnen brengen op het beleid en de uitvoering hiervan. Dit doen zij echter niet aan het college, maar aan de betreffende ambtenaar.

Inloed op het eigen hulpverleningsproces

In onze gemeente vinden wij het belangrijk dat cliënten de ruimte krijgen om vorm en inhoud te geven aan hun eigen hulp- of ondersteuningsplan. Om optimaal te kunnen participeren in de eigen hulp zijn een aantal randvoorwaarden belangrijk:

- Er wordt zoveel mogelijk gewerkt met een vaste hulpverlener, bij voorkeur twee zodat zij elkaar kunnen vervangen. Belangrijk is aandacht voor een goede match met de hulpverlener.
- Er is aandacht voor de mogelijkheid tot wisselen van hulpverlener mocht blijken dat er onvoldoende match is tussen de hulpverlener en de inwoner/het gezin.
- Er is niet alleen aandacht voor de problemen, maar er is ook aandacht voor zingeving, talentontwikkeling en het voorkomen van nieuwe problemen.
- Er is aandacht voor het verhaal van de inwoner.

Participatie in de zorginstelling

Het is het van belang dat instellingen cliëntparticipatie mogelijk maken. De gemeente maakt daarvoor bij de inkoop randvoorwaardelijke afspraken.

Klachtbehandeling

Voor klachten over medewerkers van de gemeente, geldt de gemeentelijke klachtenregeling. Wanneer de klacht niet naar tevredenheid is behandeld, is er een mogelijkheid om de klacht extern te laten beoordelen door de Nationale Ombudsman. Zorgaanbieders treffen regelingen voor de behandeling van klachten over gedragingen van werknemers van hun eigen organisatie. De gemeente maakt afspraken met aanbieders over het instellen van een klachtenregeling.

Bezwaar en beroep

Inwoners die het niet eens zijn met besluiten van de gemeente, bijvoorbeeld als het gaat om een besluit over een maatwerkvoorziening, kunnen bezwaar maken. Het bezwaarschrift wordt voor advies voorgelegd aan een bezwarencommissie. De bezwarencommissie adviseert de gemeente over wat zij moeten besluiten naar aanleiding van het bezwaarschrift. Als de inwoner het niet eens is met dit besluit, dan kan de inwoner beroep aantekenen bij de rechtbank. Als het besluit onherstelbare gevolgen heeft voor de inwoner, dan kan de inwoner, naast het aantekenen van het beroep ook om een voorlopige voorziening vragen.

Vertrouwenspersoon

Conform de Jeugdwet draagt de gemeente zorg dat jeugdigen, ouders en pleegouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Dit doen ze door vooralsnog gebruik te maken van de al aanwezige vertrouwenspersonen bij de aanbieders, aangezien deze ook bij wet verplicht zijn. In de Wmo zijn geen bepalingen opgenomen over een vertrouwenspersoon. Daar wordt cliëntondersteuning wettelijk verplicht. Dat is echter een ander type functie.

10 Contractering en inkoop voorzieningen

Bij de inrichting en vormgeving van de toekomstige sociale infrastructuur maakt de gemeente onderscheid tussen algemene- en maatwerkvoorzieningen. Het inkoopproces voor de maatwerkvoorzieningen in het sociaal domein wordt regionaal georganiseerd. De organisatie van de regionale inkoop en contractering voor de maatwerkvoorzieningen Wmo en jeugdhulp is opgedragen aan gastheergemeente Gouda. Deze gemeente heeft daarvoor een regionale inkooporganisatie ingericht.

Uitgangspunten bij de inzet voor contractering zijn:

1. Keuzevrijheid voor de klant;
2. Er is ruimte voor innovatie in het aanbod;
3. De nieuwe taken worden binnen het budget zoals verstrekt door het Rijk, ingevoerd en uitgevoerd;
4. Taken die regionaal worden ingekocht, worden lokaal afgerekend volgens het woonplaatsbeginsel;
5. Gemeenten zien toe op de kwaliteit van het aanbod;
6. Optimale inzet van eigen kracht van de inwoner en zijn netwerk en de samenleving als geheel;
7. Vrijwillig waar het kan; professioneel waar het moet;
8. Aanbieders bieden maatwerk;
9. Minder specialistische intensieve of langdurende maatwerkvoorzieningen;
10. Kostenefficiënte inkoop

In het regionaal beleidskader 'Gebundelde krachten' worden de uitgangspunten voor de contractering beschreven. De gemeenten in de regio Midden-Holland hebben in vervolg daarop eind 2013 besloten daarbij gebruik te maken van de juridische mogelijkheid van inclusief onderhandelen (ook wel bestuurlijk aanbesteden genoemd). Deze vorm van contractering is gericht op dialoog en onderhandelen met de huidige aanbieders van de (toekomstige) Wmo en Jeugdhulp en biedt ruimte voor toetreding van nieuwe aanbieders. Dit model heeft als voordeel dat er een gezamenlijk inkooptraject plaatsvindt waarin

het overleg met elkaar naast formele onderhandeling gelijktijdig plaatsvindt. Dit is van belang om de cliëntpopulatie en het aanbod goed te kennen.

De basisovereenkomsten voor 'inclusief onderhandelen' zijn vastgesteld door de colleges van Midden-Holland. Voor de volgende stap – de daadwerkelijke inkooponderhandelingen – dienen de colleges van de gemeenten in Midden-Holland streefniveaus (de prijs die gewenst is voor de gemeente) en breekniveaus (de maximale prijs die de gemeente wil betalen voor een voorziening) vast te stellen. Deze dienen als basis voor de onderhandelingen. Het college heeft de streef- en breekscenario's Wmo vastgesteld op 10 april en die van de Jeugd op 24 juni jl.

Indien de onderhandelingen met de aanbieders slagen kunnen zij gecontracteerd worden. Hierna volgt de zorgverdeling en zorgtoewijzing. In onze gemeente zullen de contracten met de aanbieders uiterlijk in oktober 2014 gesloten worden.

Het dynamisch selectiemodel

In 'gebundelde krachten' is besloten dat binnen de Wmo en jeugd het dynamisch selectiemodel het verdeelmodel is dat wordt toegepast in de regio Midden Holland. Alle gemeenten in Midden-Holland hebben in juni een besluit genomen over de aanbieder en dienen daar contracten mee te sluiten. Elke gemeente is verplicht de verdeelmodule te implementeren. Daarnaast is de gemeente vrij de gespreksvoering en de administratieve afhandeling in te kopen.

Keuzevrijheid

We streven naar optimale keuzevrijheid voor onze inwoners binnen de budgettaire en wettelijke kaders. We doen dit (in regionaal verband) in ieder geval door raamcontracten te sluiten met zoveel mogelijk aanbieders, zodat er een ruime keuze ontstaat bij Zorg in Natura. Ook kleinere, (bijvoorbeeld identiteitsgebonden) aanbieders krijgen zo de mogelijkheid om direct diensten te verlenen via een contract. Daarnaast maken we waar mogelijk gebruik van het dynamisch selectiemodel. Hierdoor kunnen inwoners zelf kiezen welk aanbod het best bij hun vraag past, binnen de door de gemeente vastgestelde budgettaire en kwalitatieve voorwaarden.

De gemeente wordt ook keuzevrijheid geboden. De gemeente kan aan de hand van de maatwerkvoorziening de wegingsfactor van de verschillende gunningsfactoren bepalen. De wegingsfactor van de gunningsfactoren hangt samen met gemeentelijk beleid. Wel gaan we de gunningsfactoren voor het eerste jaar regionaal afspreken. Alleen voor hulp bij huishouden wordt de gunningsfactor 'prijs' gebruikt.

De maximale prijs hiervoor wordt ook regionaal afgesproken. Te denken valt aan prijs (hulp bij huishouden), wachttijd, cliënttevredenheid en cliëntvoorkeur. Op grond van die gunningscriteria volgt een (automatische) keuze voor een bepaalde aanbieder.

Nadat de aanbieders een aanbod hebben gedaan worden deze met de cliënt besproken. De cliënt kan van voorkeur veranderen als er bijvoorbeeld een aanbieder is die veel sneller kan leveren.

Keuzevrijheid en het persoonsgebonden budget

Als er geen passend aanbod Zorg in Natura voorhanden is, is er een mogelijkheid tot het verlenen van een persoonsgebonden budget (pgb).

In de Wmo 2015 en de Jeugdwet blijft de keuze voor zorg in natura of persoonsgebonden budget (pgb) als leveringsvorm voor de maatwerkvoorzieningen bestaan. De gemeente moet de betrokkene over deze keuze informeren. Aan het pgb worden minimaal de volgende voorwaarden verbonden:

- De cliënt¹³ moet in staat zijn de aan het pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren.
- De cliënt moet motiveren waarom hij een pgb verkiest boven ondersteuning via Zorg in Natura.
- De cliënt moet een persoonlijk plan indienen.
- Er moet gewaarborgd zijn dat de geleverde ondersteuning en voorzieningen van goede kwaliteit zijn.

Het pgb krijgt de vorm van een trekkingsrecht. Wettelijk is vastgelegd dat de Sociale Verzekeringsbank het budget van de cliënt beheert en zorgt voor de betalingen aan zorgverleners op basis van het vooraf opgestelde ondersteuningsplan. Het risico van misbruik of oneigenlijk gebruik wordt hierdoor verkleind. De verwachting is dat deze vorm van pgb direct zal leiden tot minder pgb aanvragen.

In Waddinxveen voeren we in lijn met het huidig Pgb beleid binnen de Wmo het volgende beleid ten aanzien van toegang en hoogte van het Pgb:

13) Bij pgb werd voorheen gesproken van budgethouder. Onder de nieuwe Wmo 2015 heet het cliënt met budget. Het budgethouden is belegd bij de SVB (trekkingsrecht) waardoor er formeel geen sprake meer is van budgethouders.

- Ondersteuning geleverd door partners of ouders moet boven de norm gebruikelijke zorg uitgaan.
- Ondersteuning en hulp door personen uit het sociaal netwerk komen onder voorwaarden in aanmerking voor een pgb.
- De kwaliteit moet geboden kunnen worden.
- Als er sprake is van zorgintensieve situaties wordt er geen pgb verstrekt.
- Er wordt geen pgb verstrekt voor hulpmiddelen.
- Een pgb voor een woningaanpassing wordt mogelijk niet verstrekt¹⁴.
- In de situatie waarin een pgb is verstrekt, moet sprake zijn van aantoonbaar betere, effectievere, efficiëntere en doelmatiger ondersteuning.
- Op basis van de landelijke vuistregel is het uitgangspunt voor de hoogte van het tarief voor een maatwerkvoorziening die gefinancierd wordt met een pgb maximaal 75% ten opzichte van het tarief Zorg in Natura. De overheadkosten bij Zorg in Natura zijn lager of ontbreken.
- In bepaalde situaties kan een pgb uiteindelijk werken als een inkomensvoorziening waar de verzorgende van afhankelijk is. Om uitwassen in deze inkomenssituatie te voorkomen wordt dit budget gemaximeerd.
- De keuze tussen Zorg in Natura en de mogelijkheid van een budget en de gevolgen daarvan zijn onderwerp van het gesprek.
- Het beleid rond pgb is voor de Wmo en de Jeugdwet gelijk en vertaald in nadere regels in de respectievelijke verordeningen.

11 Kwaliteit, sturing en monitoring

Kwaliteit

Vanuit haar regierol is de gemeente verantwoordelijk voor het waarborgen van de kwaliteit van ondersteuning. Kwaliteit heeft te maken met wat en hoe de professionele en informele zorgaanbieders doen, maar ook met het resultaat. Met andere woorden: in welke mate heeft de ondersteuning geleid tot de beoogde maatschappelijke effecten uit hoofdstuk 3.

Aan zorgaanbieders worden kwaliteitseisen gesteld. Een groot deel daarvan zijn 'vaste' eisen die door de Rijksoverheid worden opgelegd. De inspectie voor de Gezondheidszorg is belast met het toezicht op de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast kan de gemeente zelf ook eisen stellen aan de kwaliteit van de aanbieders die zij tot hun 'markt' toelaten. Eisen die passen bij de lokale behoeften.

We onderzoeken welke kwaliteits- en verantwoordings-eisen uit de wetten voortvloeien en vertalen deze naar normen waaraan de gemeentelijke organisatie en haar (contract)partners/aanbieders moeten voldoen. Zodoende kan 'aan de voorkant' (bij inkoop/contractering) een passende set aan vereisten worden opgesteld.

Klanttevredenheid en klantbeleving zijn belangrijke graadmeters voor kwaliteit. In het systeem van kwaliteit en verantwoording krijgt klanttevredenheid – of breder: klantervaring – bijzondere aandacht. Partijen krijgen de opdracht de individuele klanttevredenheid doorlopend of periodiek via externen te meten en hierover te rapporteren aan de gemeente. In hoofdstuk 12 gaan we verder in op het belang van klanttevredenheid en cliëntparticipatie.

Resultaatsturing en verantwoording

Binnen het sociaal domein speelt verantwoording op verschillende niveaus: van het college aan de gemeenteraad, naar inwoners, naar de rijksoverheid, tussen gemeenten onderling in de regio, van instellingen aan hun opdrachtgever, van gemeenten en instellingen aan kinderen, jongeren en ouders en binnen de gemeente intern. De gemeente dient naast de verantwoording over de inhoudelijke doelstellingen een verantwoording af te leggen over een zorgvuldige inzet van middelen en adequate informatievoorziening, en – tot slot – ook op de handhaving van het budgettaire kader. Dit laatste vraagt om een zeer actieve monitoring; zeker in de eerste contractperiode. In het 1^e kwartaal 2015 zal een eerste accountantscontrole starten. Hiervoor is het van belang dat de systemen zo zijn aanpast dat tussentijds te monitoren is hoe de budgetten ervoor staan of bijsturen gewenst is of niet. Hier richten we onze backoffice op in. Onderzocht wordt of en hoe regionale samenwerking hier voordelen in gaat bieden.

Monitoring

Ook in de toekomst blijft de gemeente allerlei onderzoek en monitoring uitvoeren over de effecten van ons beleid. Daarnaast doen we ook specifiek onderzoek naar de resultaten van de Wmo, de Jeugdwet, de ontwikkelingen op het gebied van werk en inkomen en de gezondheid van inwoners. Verder vragen we de maatschappelijke partners verslag te doen van trends en ontwikkelingen in de gemeente. Het sociaal team (zie ook hoofdstuk 8) krijgt ook een belangrijke rol in het volgen van wat er leeft en speelt in de wijken.

¹⁴)De SVB beheert het budget dat met de verbouwing samenhangt. De SVB kan geen aannemers betalen.

12 Samenwerking en communicatie

Samenwerking

In de regio Midden Holland werken we samen op het gebied van de decentralisaties. De oplevering van de Visie Sociaal Domein en de kadernota Gebundelde Krachten is hier een goed voorbeeld van. Regionale samenwerking is cruciaal bij de voorbereiding op de decentralisaties en bij de daadwerkelijke uitvoering van de taken voor 1 januari 2015. In de voorbereidingen op de veelvoud aan nieuwe taken hebben de gemeenten hun krachten gebundeld op regionaal niveau. Wanneer de bestuurlijke verantwoordelijkheid eenmaal bij gemeenten ligt, is het zeker voor de meer specialistische taken logisch dat gemeenten expertise bundelen en inkoopkracht versterken. Veel partners met wie de gemeente (gaat) samenwerken, werken al op regionale schaal. Ook is in de vorige kabinetsperiode besloten dat bovenlokale uitvoering verplicht is voor een aantal onderdelen van de decentralisatie jeugd.

De regionale werkgroepen hebben vele zaken opgepakt; lokaal wordt er daarnaast ook het nodige uitgewerkt.

Communicatie

1 januari 2015 nadert al snel. Inwoners die nu zorg en ondersteuning krijgen van de Jeugdzorg, Wmo of Awbz, willen weten hoe hun situatie er per 1 januari 2015 uitziet of wanneer zij dat te horen krijgen. Tegelijkertijd is het nog een hele opgave om de transformatie, vooral beleidsmatig bekend, over te brengen op inwoners. Ook zij zullen zich vaker voor een ander moeten inzetten, of een beroep doen op hun eigen kracht als zij zorg en ondersteuning nodig hebben.

Regionaal en lokaal is een communicatieplan opgesteld. Het communicatieplan heeft als doel:

- De inwoner informeren over de transformatie
- De inwoner informeren over diens situatie.
- Landelijk komt er een grote campagne om de inwoners te informeren.
- Interne communicatie (medewerkers, bestuur, gemeenteraad)
- Maatschappelijke organisaties.

Belangrijk is dat er goede afstemming in de regio is tussen de communicatiemedewerkers. Er is meer aandacht nodig voor afstemming met communicatie van andere partijen. Als zij in brieven verwijzen naar de gemeente, is het wel zo correct om dat ook aan de gemeente te melden zodat wij daar tijdig in kunnen anticiperen.

- De interne communicatie om (betrokken) medewerkers mee te nemen in deze grote ontwikkeling: dit doen we via een nieuwsbrief, voorlichtingssessies en het informeren via intranet.
- Raadscommunicatie om de gemeenteraad optimaal te informeren: We organiseren regelmatige informatievoorziening via memo's, presentaties en speeddates
- Publiekscommunicatie

13 Financiën

Sociaal deelfonds

De gedachte achter de decentralisaties is een integrale aanpak te bewerkstelligen. Daarbij past geen budget met schotten. Het Rijk heeft daarom aangekondigd de rijksbijdrage voor de decentralisaties in een integraal sociaal deelfonds beschikbaar te gaan stellen. De exacte omvang en voorwaarden van dit sociaal deelfonds zijn nog niet bekend, maar wat we wel weten is dat er integraal op het sociaal deelfonds gerapporteerd moet worden. Van rijkswege is bepaald dat de eerst drie jaar de volledige uitkering in het sociaal deelfonds in het sociaal domein worden besteed, daarna wordt het een algemeen dekkingsmiddel. De gemeenten in Midden Holland richten lokaal een deelfonds sociaal domein in wat voldoet aan de door het rijk gestelde bestedingsvoorwaarden.

Wmo

De additionele middelen voor de Wmo bedragen in 2015 € 2.572.328. Hiervan heeft een bedrag van € 1.744.328 betrekking op de taken die vanuit de AWBZ worden overgedragen aan gemeenten. Dit betreft individuele en collectieve begeleiding. De overige componenten van de decentralisatie-uitkering Wmo zijn:

- MEE (ondersteuning van cliënten met een beperking)	€ 322.808 (maximaal)
- taken vanuit de Wet Tegemoetkoming Chronisch zieken en Gehandicapten (deze wet wordt opgeheven)	€ 306.798
- sociale wijkteams	€ 14.204
- mantelzorgers	€ 99.425
- doventolk	€ 11.363
- uitvoeringsbudget	€ 73.799

Deze middelen zijn niet geormerkt voor de aangegeven doelen en kunnen daarom vrij worden besteed binnen het sociaal domein. Dat neemt niet weg dat de gemeente in het kader van de ondersteuning

van haar inwoners op deze gebieden wel beleid moet ontwikkelen. Daarom is het verstandig deze middelen in het financiële kader voor begeleiding tenminste voorlopig buiten beschouwing te laten.

Overigens geldt dat de bestaande taken in het kader van de 'oude' Wmo ten dele blijven bestaan. De hiervoor bestemde integratie-uitkering Wmo wordt gecontinueerd, maar daarbij moet wel rekening worden gehouden met een korting van 40% op budget voor hulp bij de huishouding. Dit betekent dat de integratie-uitkering voor Waddinxveen in 2015 met circa € 639.000 omlaag gaat. Deze korting moet worden gerealiseerd door de te nemen maatregelen zoals genoemd in hoofdstuk 11. Rekening moet worden gehouden met extra aanvullende maatregelen indien de korting niet gerealiseerd wordt.

Jeugdzorg

De additionele middelen voor de jeugdzorg zijn in 2015 € 5.757.381. Dit is een bedrag van € 1.043,80 per jeugdige in de gemeente. Waddinxveen telt 5.516 jeugdigen in de leeftijd van 0 t/m 17 jaar.

Deze middelen zijn additioneel ter financiering van de per 1 januari 2015 overgedragen taken. Daarnaast blijft de gemeente de reguliere bijdragen voor Centrum Jeugd en Gezin en jeugdgezondheidszorg (preventieve taken) ontvangen. Deze middelen blijven buiten het deelfonds sociaal domein.

Verwachte uitgaven en risico's

Het is in deze fase nog niet mogelijk een betrouwbare raming te maken van de verwachte kosten van de uit te voeren taken. Eén van de belangrijkste redenen hiervan is dat de gemeente (evenals de andere gemeenten in de regio en in Nederland) nog niet voldoende informatie heeft over haar (toekomstige) cliënten, de concrete ondersteuningsvragen en de huidige ontvangen zorg uit de AWBZ. Mede hierdoor zijn nog geen uitvoeringsplannen beschikbaar waarin de gemeente concreet moet aangeven op welke wijze in de ondersteuningsvraag wordt voorzien en welke nieuwe ondersteuningsvormen ontwikkeld moeten worden.

Financieel	<p>Er is een groot en zeer reëel risico dat de decentralisatieoperatie m.b.t. WMO en Jeugdhulp niet budgettair neutraal geschiedt. Onder voorbehoud of afhankelijk van onder meer onderstaande factoren zijn aanzienlijke tekorten over in ieder geval 2015 zeker niet uit te sluiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Er zijn nog geen actuele en betrouwbare cijfers over de huidige zorgkosten beschikbaar. - De cijfers die beschikbaar zijn geven belangrijke en nog onverklaarbare verschillen in verhoudingen tussen budgetten en kosten tussen gemeenten te zien. Mogelijk houdt dit deels verband met het woonplaatsbeginsel dat wellicht nog niet consistent in budgetten en historische zorgkosten per gemeente is verwerkt. - Op grond van afspraken in het Regionaal Transitie Arrangement en verleende garanties aan huidige zorginstellingen, is de gemeente over 2015 nog nauwelijks of in beperkte mate in staat om de zorgkosten beleidsmatig bij te sturen. <p>Voor de jaren 2016 e.v. komen daar nog andere factoren bij, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nieuwe bezuinigingen of onttrekkingen uit het gemeentefonds of decentralisatie middelen. - De invoering van het objectief verdeelmodel in 2016 kan tegenvallen 	<p>Hoofdpijnen van risicobeheersing zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coördinatie van toewijzing (indicatiestelling) en zorgverlening zoveel mogelijk op cliëntniveau. In de overlap van huidige zorgvormen zitten immers potentiële besparingen. - Spoedige ontwikkeling en frequente bijstelling van uitvoeringsplannen aan de hand van verzamelde operationele gegevens. - Ontwikkeling van nadere samenhang in beleid inzake preventieve en curatieve gezondheidszorg. - Inzetten op strakke monitoring, informatievoorziening en planning & control. Deze maatregelen leiden voortschrijdend tot een scherper inzicht in de geldstromen en bieden daardoor in beginsel goede aanknopingspunten voor (beleidsmatige) bijsturing.
------------	---	---

14 Overgangsregelingen

Wmo

Cliënten met een bestaande AWBZ indicatie

Cliënten uit de AWBZ hebben overgangsrecht. Bestaande indicaties inclusief vervoer kunnen worden voortgezet tot 1 januari 2016 of de duur van de indicatie indien dit voor 1 januari 2016 ligt. Gemeenten geven hiervoor een beschikking af. Zonder beschikking kan een zorgaanbieder geen dienst aanbieden aan een inwoner welke door de gemeente gefinancierd wordt. Gemeenten kunnen dus besluiten na 1 januari herindicaties af te geven.

De bestaande klanten aan wie de indicatie wordt voortgezet tot 1 januari 2016 worden vanaf (uiterlijk) het laatste kwartaal 2015 geleidelijk geherindiceerd en opnieuw toegewezen. De herindicatie gaat in per 1 januari 2016. Indien cliënten zowel een indicatie begeleiding als hulp bij het huishouden hebben wordt op basis van de eerst aflopende indicatie voor beide indicaties geherindiceerd en wordt – indien voor handen – een nieuw product ingezet.

Cliënten met een bestaande indicatie Wmo Hulp bij Huishouden

Iedere gemeente in de regio Midden Holland voert zelf de indicatiestelling voor nieuwe en bestaande klanten met als juridische basis de Wmo2015 en de verordening Wmo2015.

Bestaande cliënten behouden maximaal 6 maanden of indien de indicatie eerder afloopt de huidige aanbieder tegen een overeengekomen maximaal tarief. De huidige cliënten worden met ingang van het laatste kwartaal 2014 tot uiterlijk 1 januari 2016 geherindiceerd. Herindicatie kan gevolgen hebben voor de omvang van de indicatie en de keuze voor een aanbieder. Indien cliënten zowel een indicatie hulp bij het huishouden als begeleiding hebben wordt op basis van de eerst aflopende indicatie voor beide indicaties geherindiceerd. Afhankelijk van de innovaties van het producten en dienstenaanbod kan dit leiden tot een geheel nieuw product of dienst.

Jeugd

Volgens de Jeugdwet zijn gemeenten voor 2015 verplicht om de continuïteit van zorg te borgen voor cliënten die op 31 december 2014 een geldende indicatie hebben (dus ook wachtlijstcliënten).

Afspraken hierover zijn vastgelegd in het Regionaal Transitie Arrangement. In dit RTA is de afspraak vastgelegd dat de regio Midden-Holland de gezamenlijke aanbieders van niet vrij-toegankelijke jeugdhulp de garantie biedt dat voor de uitvoering van lopende en nieuwe jeugdhulp in ieder geval 95% (2015), 85% (2016) en 75% (2017) van het landelijk in Midden Holland beschikbare budget beschikbaar blijft.

In 2015 maakt de regio gebruik van de deskundigheid 'Toegang' van Bureau Jeugdzorg om de continuïteit van toegang tot maatwerkvoorzieningen Jeugd te borgen. In de toekomst participeert de jeugd- en gezinswerker in het sociaal team. De toegang tot maatwerkvoorzieningen is binnen of in nauwe samenhang met het sociaal team georganiseerd. Dit is nog niet volledig operationeel in 2015, terwijl de wettelijke taak van Bureau Jeugdzorg om deze toegang te regelen, komt te vervallen op 1 januari 2015. Om de continuïteit van een zorgvuldige toegang te borgen, wordt in 2015 gebruik gemaakt van de deskundigheid die op dit moment belegd is bij de afdeling Toegang van Bureau Jeugdzorg. Dit wordt verder concreet gemaakt in het implementatieplan Jeugd en binnen de afspraken die zijn gemaakt in het Regionaal Transitie Arrangement Jeugd.

15 Planning en implementatie

In 2014 werken we verder aan de implementatie, zodat per 2015 klaar zijn voor onze nieuwe verantwoordelijkheden. In 2014 worden verder onder meer de volgende acties uitgevoerd:

	Producten	Gereed
0	implementatieplan	
0	Zicht op cijfers cliënten en hun zorgvraag, overgangsrecht, herindicaties	
0	Zicht op budgetten	
0	risicomangement	
0	Besluitvorming plan en verordeningen afronden	
1	Inrichtingsplan Sociaal Team (CJG) Toegang en indicatiestelling Waddinxveense werkwijze	
2	Beleidsinformatie jeugdhulpgebruik (incl. AWBZ & PGB) op orde	
3	Definitief beleidsplan/verordening jeugdzorg	
4	Afstemming onderwijs	
5	Afstemming huisartsen, zorgverzekeraar	
6	Inrichten expertteam regionaal/lokaal	

7	Keuzes ontmanteling BJZ	
8	Vernieuwing subsidietrajecten	
9	Beleidsregels omgang persoonsgegevens	
10	Aansluiting Raad van de Kinderbescherming, GI en CORV	
11	ICT-systemen	
12	Projectgroep, Inkoop en contractering (regionaal), overeenkomst met inkooporganisatie	
13	Projectgroep Inkoop en contractering (lokaal)	
14	Scholing medewerkers	
15	Bedrijfsvoering intern	
16	Inrichting AMHK (regionaal)	
17	Inrichting GI (regionaal)	
18	Inrichting crisisdienst (regionaal)	
19	Communicatie cliënten en inwoners	doorlopend
20	Inbedding clientondersteuning stichting MEE	
21	Overeenkomst Gouda inloopfunctie GGZ	
22	Overeenkomst Gouda beschermd wonen	
23	Ontwikkeling nieuwe algemene voorzieningen	
24	Eigen bijdrage regeling CAK	
25	Contract met SVB sluiten over pgb trekkingsrecht	
26	Inrichten werkprocessen en organisatie: huisvesting, personeel, backoffice	
27	Personele inzet bezwaar en beroep	
28	Vrijwilligers en mantelzorgbeleid	
29	Maatschappelijke steunsystemen ontwikkelen	
30		

Waddinxveen, juli 2014

*Jannette Nieboer
Wethouder WMO en Jeugd*

Bijlage 1 Afkortingen- en begrippenlijst

Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
3D	Drie decentralisaties (AWBZ/Wmo en Participatiewet)
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
OOGO	Op overeenstemming gericht overleg
COB	Casus Overleg Bescherming
GI	Gecertificeerde Instellingen
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
Pgb	Persoonsgebonden budget
GGZ	Geestelijk Gezondheidszorg
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (L)VB (Licht) Verstandelijke Beperking
Wwb	Wet werk en bijstand
Wsw	Wet sociale werkvoorziening
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Wpg	Wet publieke gezondheid
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
Zvw	Zorgverzekeringswet
Hbh	Hulp bij het huishouden
Pijcofah	Het beheer van de middelen personeel, informatie, juridisch, communicatie, organisatie, financiën, automatisering, huisvesting
MEE	Organisatie voor ondersteuning van mensen met een beperking
Wmo-loket	Loket voor aanvraag hulp en ondersteuning vanuit de Wmo
1G1P	1gezin-1 plan
IVKR	Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind
JB	Jeugdbescherming
JR	Jeugdreclassering
RvdK	Raad van de Kinderbescherming
BJZ	Bureau Jeugdzorg
VTO	Verzoek Tot Onderzoek
(V) OTS	Voorlopig onder toezichtstelling
OTS	Onder Toezichtstelling
MH	Midden-Holland
RTA	Regionaal Transitie-arrangement
ROHHM	Regionaal Overleg Huisartsen Hollands-Midden

Begrippen

Voogd	Persoon of instelling die door de kinderrechter is benoemd. Bij voogdij neemt een voogd het gezag over van de ouder(s).
Gezinsvoogd	Maatschappelijk werkers van Bureaus Jeugdhulp die gezinnen begeleiden waarvan een kind door de kinderrechter onder toezicht is gesteld en die indien nodig de kinderrechter adviseren over verlenging of opheffing van een jeugdbeschermingsmaatregel en uithuisplaatsing. Ouder(s) houden wel het gezag.
Zorgmijders	Mensen met een psychosociale of psychiatrische stoornis die niet of nauwelijks te motiveren zijn voor behandeling, vaak meerdere problemen hebben zoals schulden, isolement, verslaving en zelfverwaarlozing en overlast veroorzaken in de woonomgeving.
Algemene voorzieningen	Aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang.
Begeleiding	Het geven van een vorm van ondersteuning aan mensen of organisaties op welk terrein dan ook. In het bijzonder in de zorg het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het terrein van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken zoals huishouden en administratie gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking.
Clientondersteuning	Ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijk ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.
Informele zorg	Zorg die onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht te onderscheiden in gebruikelijke zorg, mantelzorg, zelfhulp, vrijwillige zorg en buurthulp.
Maatwerkvoorziening	Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen.
Mantelzorgondersteuning	Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang, rechtstreeks voortvloeiend uit en tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.
Respijtzorg	Het tijdelijk overnemen van de totale zorg ter ontlasting van de mantelzorger door beroepskrachten of vrijwilligers in de vorm van thuisopvang, dagopvang, kortdurende opname, enzovoort.

Sociaal netwerk	Relaties met mensen in de naaste omgeving, inclusief de eigen familie of partner.
Participatie	Op een actieve en constructieve manier deelnemen aan informele en formele verbanden in de samenleving. Door deze deelname kan een zelfstandige positie worden verworven in de samenleving.
Vrijwilligerswerk	Werk dat onbetaald en onverplicht verricht wordt ten behoeve van anderen of van (de kwaliteit van) de samenleving in het algemeen, in enig georganiseerd verband.
Zelfredzaamheid	In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en het voeren van een gestructureerd huishouden.
Transitie	veranderingsproces bij de decentralisaties waarbij vooral de structuur van het bestaande stelsel verandert, zoals de wet- en regelgeving en de financiële verhoudingen.
Transformatie	veranderingsproces bij de decentralisaties waarbij het vooral gaat om een inhoudelijke vernieuwing binnen het nieuwe stelsel, namelijk een andere cultuur en andere werkwijzen tussen burgers, beroepskrachten, instellingen en gemeenten.

Bijlage 2 Bronvermelding

- Visie op Sociaal Domein, vastgesteld in april 2013
- Regionale kader 'Gebundelde Krachten', vastgesteld in februari 2014
- AEF-rapport 'Maatwerkvoorziening nieuwe Wmo (NSDMH), 14 april 2014
- Handreiking Pgb in Wmo en Jeugdwet, april 2014
- Vektis gegevens
- Zicht op cijfers: toelichting op de AWBZ beleidsinformatie van CAK en CIZ, juni 2014
- Handreiking verantwoording Wmo/Jeugd, april 2014
- Handreiking Cliëntondersteuning, mei 2014
- Modelverordeningen Wmo en Jeugd VNG, mei 2014
- Wettraject Wmo 2015
- Jeugdwet 2015
- Wet op de publieke gezondheid
- Lokale nota gezondheidsbeleid
- Diverse regionaal opgestelde notities

Bijlage 3 Cijfers gebruik voorzieningen Jeugd, AWBZ en Wmo

Jeugd: specificatie aantal cliënten jeugdzorg over 2011/2012. (bron: rapportage van AEF van mei 2014)

Zorgvorm	Aantal cliënten
Toegang BJZ	96
AMK	205
Open jeugdzorg	148
Jeugdzorg crisis	45
Jeugdbescherming	42
Jeugdreclassering	13
Jeugdzorgplus	4
AWBZ (met en zonder verblijf)	127
Jeugd GGZ	393

AWBZ: cijfers over 2012-2013. (bron: Vektis beschikbaar gesteld op 18 april 2014)

243 unieke cliënten

Samen hebben zij 327 functies, dat is gemiddeld 1,35 functie per cliënt.

Naar postcode: 243 unieke cliënten

2741: 113 cliënten

2742: 85 cliënten

2743: 45 cliënten

Naar leeftijd: 243 unieke cliënten

18-49 jaar: 118 cliënten

50-64 jaar: 49 cliënten

65-74 jaar: 23 cliënten

75-84 jaar: 32 cliënten

85+: 21 cliënten

Naar vorm begeleiding: 327 cliënten

Begeleiding individueel: 178

Begeleiding groep: 103

Persoonlijke verzorging: 33

Kortdurend verblijf: 13

Wmo: cijfers over 2012-2013. (bron: Vektis beschikbaar gesteld op 18 april 2014)

Hulp bij het huishouden: 526 unieke cliënten (2013)

Bijlage 4 Visie over samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp

De visie is als volgt uitgewerkt:

Om kinderen, ouders en leerkrachten, die dit nodig hebben, te ondersteunen richten alle scholen een ondersteuningsteam in. Onderdeel van dit team is een professional (in de praktijk vaak de schoolmaatschappelijk werker) die ook daadwerkelijk (kortdurende) hulp en/of ondersteuning kan verlenen. Deze persoon is fysiek op de school aanwezig en eerste aanspreekpunt voor ondersteuningsvragen.

Naast de bovengenoemde professional heeft iedere school een schakelfunctionaris binnen of gekoppeld aan het sociaal team. Deze functionaris heeft een band met de school en is voldoende aanwezig om een bekend gezicht te zijn. De gemeente waar de school gevestigd is levert de inzet van deze schakelfunctionaris. De schakelfunctionaris komt in beeld als de problemen de school te boven gaan. Hij of zij is dan de verbinding voor de betreffende school en leerling met het sociaal team van de woonplaats van de leerling. Vanuit het ondersteuningsteam in het onderwijs kan – net als bij het sociale teams – gebruik worden gemaakt van experts. De experts kunnen om advies worden gevraagd op het gebied van opgroeien en opvoeden, bij 'één gezin, één plan', of als er een maatwerkvoorziening nodig is. Daar waar een expert al betrokken is vanuit onderwijs of voor gezinsproblemen, wordt deze zo veel mogelijk benut voor vragen uit beide gebieden. In bepaalde gevallen kan deze expert mogelijk ook de 2^{de} deskundige zijn die nodig is voor het afgeven van een toelaatbaarheidsverklaring voor het (voortgezet) speciaal onderwijs.

Bijlage 5 Regionale werkafspraken huisartsen Midden Holland

De gemeenten in Midden-Holland zien de verbinding tussen het sociaal team en de huisartsen als een belangrijke schakel in de versterking van de lokale zorgstructuur. Met de opdracht vanuit gebundelde krachten willen wij samen met de huisartsen de bouwstenen voor deze verbinding gaan leggen.

De afspraken

De volgende afspraken worden in goed overleg tussen de gemeenten van de regio Midden-Holland en de ROHMH gemaakt.

1. Huisartsen in MH maken geen onderdeel uit van de sociale teams. Wel is er een samenwerking tussen de huisartsen en deze sociale teams die op gemeentelijk niveau wordt ingericht.
2. Teneinde integrale zorg voor jeugd te realiseren wordt gewerkt met vaste contactpersonen:
 - een coöperatie van huisartsen heeft/krijgt een vaste contactpersoon binnen de betreffende gemeente;
 - een coöperatie van huisartsen heeft/krijgt een vaste contactpersoon binnen het sociaal team;
 - een (individuele) huisartsenpraktijk heeft/krijgt een vaste contactpersoon binnen het sociaal team.
3. Huisartsen worden door de gemeente geïnformeerd over de samenstelling van het sociaal team in het eigen gebied. Dit omdat de exacte invulling van het sociaal team lokaal wordt ingevuld. De gemeenten gaan hierover lokaal met huisartsen in gesprek.
4. Per coöperatie van huisartsen worden afspraken gemaakt over verbinding tussen huisarts en sociaal team.
5. De samenwerking met lokale coöperaties bevat in ieder geval de volgende onderdelen:
 - kennisdeling ten aanzien van het eigen werkveld;
 - kennis van elkaars wijze van toeleiding tot zorg. Ook de gemeenten hebben inzicht in deze wijzen van toeleiding;
 - afspraken over wederzijdse consultatie;
 - afspraken over de toeleiding door huisarts naar sociaal team.
6. De regie met betrekking tot de zorgcoördinatie ligt bij het sociaal team; dit is van belang als sprake is van multiprobleem-situaties.
7. De gemeenten spannen zich ervoor in dat sociale teams zorgdragen voor een efficiënte tijdsbesteding door huisartsen. Mocht blijken dat de tijdsbesteding van de huisartsen door de decentralisatie van de jeugdzorg toeneemt, dan zullen de gemeenten zich inspannen om hiervoor een oplossing te vinden.
8. Gemeenten, huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten hebben de wettelijke bevoegdheid door te verwijzen naar de gecontracteerde jeugdhulp.
9. De huisarts, medisch specialist, jeugdarts en gemeente kijkt op het moment dat sprake is van jeugdhulp en wat een jeugdige of gezin aan ondersteuning nodig heeft, wat hij of zij zelf kan en hoe hoog de urgentie is. Bij meervoudige problematiek maken zij een integraal plan van aanpak.
10. Huisartsen verwijzen op basis van de gangbare richtlijnen en protocollen van de eigen beroepsgroep.
11. Gemeenten kunnen het verwijsgedrag van huisartsen monitoren en gaan daarover desgewenst met huisartsen in gesprek.
12. De privacy van burgers en patiënten dient te allen tijde te worden gewaarborgd, tenzij wettelijk anders bepaald.
13. Voor de uitwisseling en het beheer (data-opslag) van medische en persoonsgegevens is de KNMG richtlijn leidend ('Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens').
14. Informatie tussen huisarts en sociaal team wordt enkel uitgewisseld met schriftelijke toestemming van de ouder/ verzorger of de jeugdige, met inachtneming van genoemde KNMG richtlijn.
15. De informatieuitwisseling tussen huisarts en sociaal team wordt geborgd in een privacyreglement dat wordt opgesteld voor gegevensuitwisseling tussen het sociaal team en samenwerkingspartners.
16. Voor de uitwisseling van gegevens wordt (naast genoemde KNMG richtlijn) verwezen naar:
 - de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling voor organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren,
 - de Meldcode Kindermishandeling van de KNMG; het standpunt van de KNMG en de LHV over de VIR.
 - de handreiking "Samenwerken in de jeugdketen "Een instrument voor gegevensuitwisseling"

Bijlage 6 Overzicht (boven)regionale en landelijke taken en functies.

Regionaal aanbod

Met de invoering van de nieuwe Jeugdwet wordt de gemeente verantwoordelijk voor:

- De (voorheen) provinciaal gefinancierde jeugdhulp, hieronder valt Toegang (nu nog bij Bureau Jeugdhulp), Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, de kindertelefoon, ambulante en residentiële zorg en pleegzorg.
- De jeugd-GGZ
- De jeugd-VB (verstandelijke beperking)
- De extramurale AWBZ-functies voor jeugdigen met een somatische, lichamelijke of zintuiglijke beperking
- Gesloten jeugdhulp
- Jeugdbescherming
- Jeugdreclassering

De (voorheen) provinciaal gefinancierde jeugdhulp

Deze zorg is bedoeld voor jeugdigen die met (ernstige) opvoed- en opgroei-problemen te maken hebben en voor jeugdigen van wie de veiligheid in gevaar is en voor jeugdigen die een strafbaar feit hebben gepleegd (jeugdreclassering). Er bestaat vrijwillige jeugdhulp en gedwongen jeugdhulp. Hieronder geven wij een nadere uitwerking van de verschillende deelproducten.

De kindertelefoon behoort tot de landelijk in te kopen functies.

AMHK (Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling)

Het AMHK richt zich integraal op het voorkomen en terugdringen van huiselijk geweld en kindermishandeling in de diverse vormen. Denk naast kindermishandeling en verwaarlozing bijvoorbeeld aan partnergeweld, ouderenmishandeling, ontspoorde zorg, eengerelateerd geweld, meisjesbesnijdenis, uithuwelijking, gedwongen prostitutie en andere vormen van seksueel geweld. Niet zelden is sprake van OGGz (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) gerelateerde multi-problematiek, zoals een combinatie met schulden, alcoholmisbruik of andere vormen van verslaving of problematiek als psychische ontsporing en verwaarlozing of verloedering.

Jeugdbescherming

Jeugdbescherming is een maatregel die de kinderrechter dwingend oplegt wanneer een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jeugdige (ernstig) wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (voldoende) helpt. Kinderen of jongeren die een jeugdbeschermingsmaatregel krijgen, zijn 0 tot 18 jaar. Jeugdbeschermers ook wel gezinsvoogden genoemd, voeren deze maatregelen uit.

Jeugdreclassering

Jongeren vanaf 12 jaar, die voor hun 18e één of meer delicten hebben gepleegd en vervolgens met justitie in aanraking zijn gekomen, worden door de jeugdreclassering begeleid. De begeleiding kan ook na hun 18e jaar uitgevoerd worden. Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve hulp aan en controle op een jongere. Het doel van jeugdreclassering is om recidive (herhaling/terugval) te voorkomen en de jongere weer op het rechte pad te brengen en te houden. Aan het begin van de maatregel stelt de jeugdreclasserder hiervoor een plan op.

Jeugdreclassering kan gedwongen worden opgelegd door de kinderrechter of het Openbaar Ministerie. Jeugdreclassering kan ook vrijwillig zijn. De Raad voor de Kinderbescherming of het Openbaar Ministerie kan de jeugdreclassering een opdracht geven om een jongere begeleiding te bieden, nog voordat de zitting heeft plaatsgevonden. Jeugdreclassering kan ook worden ingezet als nazorg na het verblijf in een justitiële inrichting. Ook dan is de begeleiding vrijwillig.

JeugdzorgPlus

JeugdzorgPlus is een zorgvorm die bedoeld is voor de jeugdige die ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen heeft die zijn ontwikkeling naar de volwassenheid ernstig belemmeren. Deze ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen maken dat de opnemings- en het verblijf noodzakelijk zijn om te voorkomen dat zij zich aan hulp en zorg zullen onttrekken dan wel onttrokken zullen worden.

In een dergelijke situatie kan tot een gesloten behandeling worden besloten. De behandeling gaat met beperking van vrijheden gepaard. Jongeren kunnen alleen geplaatst worden met een civielrechtelijke machtiging van de kinderrechter.

Pleegzorg

Ieder kind heeft recht om op te groeien in een gezin. Soms kan dit niet, door allerlei problemen thuis, op school of met andere mensen. Pleegzorg is dan een oplossing die voor veel kinderen uitkomst biedt.

Pleegzorg is een vorm van jeugdhulpverlening waarbij een kind voor bepaalde of onbepaalde tijd niet meer thuis woont en in een pleeggezin gaat wonen. De redenen om pleegzorg in te zetten zijn zeer divers.

Meestal hebben de ouders problemen die ervoor zorgen dat het niet verantwoord is om een kind thuis te laten opgroeien. Het is voor een kind dan vaak het beste om tijdelijk of permanent niet meer bij de ouders te wonen. De ouders worden zoveel mogelijk betrokken bij de pleegzorg van hun kind.

Als er problemen met kinderen zijn in een gezin, wordt altijd eerst gekeken of deze thuis opgelost kunnen worden. Kan dat niet, dan is pleegzorg de eerste keus. Het is de opvangvorm die het dichtst bij de natuurlijke gezinssituatie blijft. Het recht van kinderen om in een gezin op te groeien staat bij pleegzorg centraal. In eerste instantie wordt in de eigen familie of bij bekenden gezocht naar opvang. Lukt dat niet, dan zoekt een instelling voor pleegzorg een geschikt pleeggezin. Het pleegkind heeft het recht snel te weten bij wie hij kan opgroeien.

Het doel van pleegzorg is dat de ouders zelf de opvoeding weer op zich nemen. Als blijkt dat dit onmogelijk is, nemen pleegouders de opvoeding van het kind voor langere tijd op zich. De relatie met de eigen ouders blijft voor kinderen altijd van belang. Bij kinderen die naar verwachting in de toekomst weer terug kunnen naar de eigen ouders onderscheiden wij verschillende varianten. Soms zijn de ouders en/of het kind gebaat bij een regelmatige 'rustperiode'. Plaatsing in een weekend- of vakantiepleeggezin biedt dan uitkomst.

Deze vorm van pleegzorg wordt ook ingezet voor kinderen uit kindertehuizen, zodat zij af en toe een normale gezinssituatie meemaken. Een kind dat plotseling uit huis geplaatst moet worden, kan in een crisisleeggezin worden opgevangen. In deze periode wordt gekeken wat de beste vervolgooplossing is. Als er meer tijd nodig is voor een kind, kan gekozen worden voor pleegzorg voor kortere tijd. De duur kan variëren van een paar maanden tot enkele jaren. Deze tijdelijke vorm van pleegzorg noemen wij de 'hulpverleningsvariant'. Het pleeggezin biedt dan een plaats waar het kind verder kan opgroeien. Wij noemen dit ook wel de 'opvoedingsvariant'.

Pleegzorg is dus ook een alternatieve vorm van residentiële opvang. Deze kan ook ingezet worden als onderdeel van een traject voor gesloten plaatsing. Dit sluit aan bij de nieuwe Jeugdwet waarin staat dat plaatsing in een gezinsverband in principe de voorkeur heeft als kinderen voor kortere of langere tijd niet thuis kunnen opgroeien. Dit past bij de hedendaagse inzichten over effectieve jeugdhulp: kinderen een zo normaal mogelijke opvoeding geven in een gewoon gezin bij gewone liefdevolle ouders. Pleegzorg past niet alleen goed bij de huidige pedagogische opvattingen en jeugdbeleid, deze vorm van zorg is ook voordeliger dan residentiële zorg. Vanuit deze twee uitgangspunten vinden wij het belangrijk dat de mogelijkheid van pleegzorg als onderdeel van het traject gesloten jeugdhulp en als uitstroomperspectief wordt meegenomen in de vormgeving van de trajecten.

De jeugd-GGZ

De jeugd-GGZ biedt zorg en ondersteuning aan kinderen en jongeren (waarbij ook aandacht kan uitgaan naar de opvoeders) met een psychische of psychiatrische beperking. De jeugd-GGZ richt zich op behandeling en genezing (ambulant of maximaal één jaar verblijf om de behandeling te laten slagen). De toegang tot de jeugd-GGZ gaat nu nog via de Toegang of de huisarts.

De jeugd-GGZ die zich richt op het bieden van begeleiding of het leveren van langdurige zorg (langer dan één jaar) wordt gefinancierd vanuit de AWBZ. Uitzondering hierop vormt het verblijf in een RIBW. Dit verblijf wordt vanaf dag één bekostigd uit de AWBZ. De jeugd GGZ wordt in onze regio o.a. geleverd door Rivierduinen, Curium, de Jutters en eerstelijns-psychologen en vrijgevestigde psychotherapeuten/psychiaters.

De jeugd-VB

De jeugd-VB richt zich op kinderen met een (licht) verstandelijke beperking. De extramurale functie begeleiding (individueel en groep) voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar gaat naar de nieuwe Jeugdwet. De decentralisatie van deze (voormalige) AWBZ-functie omvat ook het vervoer van en naar vormen van dagbesteding. Clienten komen alleen in aanmerking voor vervoer vanwege een medische noodzaak. Daarnaast wordt ook de functie kortdurend verblijf voor kinderen en jongeren tot 18 jaar gedecentraliseerd.

De functie verblijf in de AWBZ (uitgedrukt in zorgzwaartepakketten) wordt de komende jaren afgebouwd. In de gehandicaptenzorg zijn er verschillende zorgzwaartepakketten voor mensen met een lichtverstandelijke-, een verstandelijke-, een lichamelijke- en/of zintuigelijke beperking. Ook voor jeugdigen die sterk gedragsgestoord zijn en een verstandelijke beperking hebben, is er een zorgzwaartepakket. Per zorgzwaartepakket en per beperking gelden verschillende maatregelen wat betreft afbouw of overgang naar de wet langdurige zorg.

Landelijk aanbod

Op landelijk niveau is afgesproken om een aantal functies met betrekking tot de jeugdhulp landelijk in te kopen. Hiertoe zijn de volgende criteria opgesteld:

1. Aantal cliënten: het aantal cliënten is zodanig klein dat het per regio van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren, waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen;
2. Ordening van het aanbod: het aanbod is zodanig gespreid over het land en klein in omvang dat de decentralisatie toe kan leiden tot extra hoge transactiekosten en/of administratieve lasten;
3. (Zorg)inhoud van het aanbod: de inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat de kans op het organiseren van een substituuat op lokaal niveau moeilijk zal zijn en de drempel voor een aanbieder, om dit als nieuwe dienst aan te gaan bieden, hoog is.

Toepassing van deze criteria hebben ertoe geleid dat de VNG de volgende functies en aanbieders heeft gekwalificeerd als 'landelijk':

Voor een overzicht van het huidige gebruik van de voorzieningen verwijzen wij u naar de HHM rapportage die als bijlage 5 (afzonderlijk op te vragen) is toegevoegd.

Landelijke functies

Functie	Aanbieders
1. Huidige landelijke specialismen Jeugdhulp Plus	
a. JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar;	Horizon Jeugdhulp en Onderwijs
b. Zeer intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie;	Horizon Jeugdhulp en Onderwijs
c. Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.	Intermetzo
2. GGZ met een landelijke functie:	
a. Eetstoornissen;	Altrecht GGZ-Rintveld Rivierduinen – Ursula
b. Autisme	Dr. Leo Kannerhuis
c. Persoonlijkheidsstoornissen	De Viersprong
d. GGZ voor doven en slechthorenden	GGMD
e. Psychotrauma;	Centrum '45
f. Eergerelateerd geweld/loverboys en prostitutie	Fier Fryslan
3. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar.	Kompaan en De Bocht
4. Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (j-sglvg)	Ambiq-'s Heeren Loo – Groot Emaus Koraal Groep – de la Salle Pluryn – De Beele
5. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek.	De Hondenberg
6. Forensische jeugdhulp: inzet van erkende gedragsinterventies gericht op het verminderen van recidive bij schorsing voorlopige hechtenis, voorwaardelijke veroordeling of gedragsmaatregel:	
a. Functional Family Therapy	Diverse organisaties
Multifunctional Treatment Foster Care	Leger des Heils, Jeugdhulp & Reclassering
b. Multidimensionele Familie therapie	Diverse organisaties
c. Multisystem Therapie	Diverse organisaties
d. Ouderschap met Liefde en Grenzen	De Waag

Verder is op landelijk niveau de afspraak gemaakt dat de VNG namens alle gemeenten met de volgende organisaties de afspraken maakt en financiert:

- de Stichting Opvoeden; Landelijke publieke informatiefunctie voor opvoeden, opgroeien en gezondheid voor ouders, opvoeders en jeugdigen (voor vier jaar);
- de kindertelefoon (voor vier jaar);

-
- nazorg in het kader van adoptie (onderdeel van de Stichting Adoptievoorzieningen) (voor twee jaar).

Bijlage 7 Samenwerking in de veiligheidsketen

Politie

De politie is een belangrijke signaleerder van (on)veiligheid van kinderen. De politie komt op veel plaatsen in het publieke domein en in veel thuissituaties in gezinnen waar de hulpverlening anders niet zou zijn (binnen)gekomen. De door de (wijk)agenten gesignaleerde overlast, crimineel gedrag, huiselijk geweld en verwaarlozing, worden middels een zogenaamd zorgformulier kenbaar gemaakt bij de hulpverlening.

Daarmee is de politie een belangrijke partner in de toekomst.

Het voorstel is de samenwerking met politie formeel vorm te geven en een regionaal punt aan te wijzen als ontvangst-adres en triage van de digitale zorgformulieren. Hierbij wordt de samenwerking binnen de gehele Veiligheidsregio opgezocht. Gedacht wordt om de huidige triage van de zorgmeldingen van de politie door het JPT in stand te houden en ook vanaf 2015 de triage door het JPT vorm te laten geven.

Meldpunt zorg en overlast

Het AMHK is tevens niet los te zien van het Meldpunt Zorg en Overlast. De meldingen bij het Meldpunt Zorg en Overlast betreffen ook vaak zaken waar huiselijk geweld een van de problemen is. Bovendien fungeert het Meldpunt Zorg en Overlast nu als backoffice voor het Steunpunt Huiselijk Geweld. Er ontstaat een wederzijdse afhankelijkheid tijdens het onderzoek.

Jongeren Preventie Team (JPT)

Het Jeugd Preventie Team (JPT) is een samenwerkingsverband tussen politie en Bureau Jeugdzorg Zuid- Holland. Het JPT verzorgt preventieve hulpverleningstrajecten bij jongeren en hun gezinnen die in aanraking zijn gekomen met de politie en waar zorgen over een veiligheidsrisico in het publieke domein over bestaan. De medewerkers werken vindplaatsgericht op het politiebureau. Het JPT hanteert een responsiviteit garantie van 48 uur (2 werkdagen) op elke zorgmelding van de politie. Er wordt voorgesteld het JPT in 2015 onder te brengen bij de rechtsopvolger van het huidige BJZ (=een Gecertificeerde Instelling) en in te kopen voor de *gehele* regio HM, dus ook voor de Duin- en Bollenstreek waar op dit moment geen JPT aanwezig is. De werkplek blijft het politiebureau, vindplaatsen zijn met name politiebureau, veiligheidshuis en scholen.

Raad van de kindbescherming

In het nieuwe stelsel zullen gemeenten en de RvdK intensief met elkaar gaan samenwerken. Op grond van de Jeugdwet dienen gemeenten en RvdK hun afspraken vast te leggen in een samenwerkingsprotocol. In paragraaf 1. worden de kaders voor het opstellen van een dergelijk protocol beschreven.

Een belangrijk aspect van het samenwerkingsprotocol betreft de inschakeling van hulp door de jeugd- en gezinswerkers/sociale teamwerkers als een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jeugdige wordt bedreigd. In paragraaf 1 wordt geadviseerd deze toeleiding via een plusvariant van het Casus Overleg Bescherming (COB) te regelen (model regio Haaglanden). Het toekomstbeeld is dat het Verzoek tot Onderzoek (VTO) kan worden verzorgd door het AMHK, een GI, het jeugd- en gezinteam/sociaal team en mogelijk door leerplicht.

Gecertificeerde instellingen (GI)

Per 1 januari 2015 kunnen kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering alleen worden uitgevoerd door instellingen die daarvoor gecertificeerd zijn. Zo is de kwaliteit van de uitvoering gewaarborgd. De rechter draagt de maatregel rechtstreeks op aan een GI waarmee de gemeente afspraken heeft gemaakt. Gemeenten zijn verplicht een of meer GI te contracteren. In de regio HM is besloten tot de constructie hoofdaannemer/onderaannemer, waarbij de rechtsopvolger van het huidige BJZ de hoofdaannemer is en de Landelijk Werkende Instellingen William Schrikker Groep, Leger des Heils en Stichting Gereformeerde Jeugdzorg als onderaannemer fungeren. Deze vorm van contratering zal pas in 2016 ingaan omdat de GI's hebben aangegeven dat de tijd tot 1 januari 2015 te kort is om dit te realiseren. Er is ten aanzien van de GI's geen advies of voorstel geformuleerd.

De werkgroep Veiligheid en Kind is in gesprek met de GI's over de samenwerking, aansluiting bij de jeugd- en gezinsteams/sociale wijkteams, en transformatieafspraken. Ook worden regionaal afspraken gemaakt rond de inkoop, financiering en contractering.

Veiligheidshuis

De huidige situatie van het Veiligheidshuis wordt geschetst. Door de werkgroep wordt in 2014 geen prioriteit gegeven aan dit onderwerp. Daarom zijn geen adviezen geformuleerd. In september komt een handreiking beschikbaar vanuit de ministeries VWS/V&J over de rol en positie Veiligheidshuizen na de transitie jeugdzorg. Hierover gaan we samen met het Veiligheidshuis in gesprek.