

# Beleidsplan Wmo en Jeugd

2015 en 2016

**SAMEN**

**KAN ER**

**MEER**

*De kracht van Neder-Betuwe*

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	2
Voorwoord en leeswijzer .....	3
Voorwoord .....	3
Aanleiding.....	4
Transitie als opmaat naar transformatie.....	6
1    Inleiding.....	7
1.1    Lokaal beleidsplan en regionale afstemming.....	8
1.2    Samenhang met andere nota's en de verordeningen.....	8
1.3    Financieel kader .....	9
1.4    Wmo en Jeugd verdeeld in 8 thema's.....	10
2    Acht thema's voor Wmo en Jeugd .....	11
2.1    Focus op eigen kracht en kracht van het netwerk.....	11
2.2    Van zware zorg naar lichte zorg .....	20
2.3    Verschuiving van Individueel naar Collectief .....	29
2.4    Samenwerken en verbinden .....	36
2.5    Het perspectief van de cliënt: faciliteren, keuzevrijheid en klanttevredenheid.....	43
2.6    Kwaliteit en innovatie van zorg .....	49
2.7    Toegankelijkheid dienstverlening en openbare gebouwen gewaarborgd.....	53
2.8    Meerkosten chronisch zieken en gehandicapten.....	55
3    De context: financiën, risico's en randvoorwaarden.....	57

# Voorwoord en leeswijzer

## Voorwoord

'De zorg in Nederland aan jeugdigen en ouders met een hulpvraag en aan mensen met een beperking, die recht hadden op Begeleiding vanuit de AWBZ, verandert. Niet langer hanteert het Rijk een stelsel gebaseerd op solidariteit, maar vanaf 1 januari decentraliseren zij deze zorg aan gemeenten en verwacht men meer van mensen zelf. Dit gaat gepaard met bezuinigingen.

Deze transitie geeft ons ook de kans om mensen niet meer in hokjes te plaatsen op basis van hun aandoening of beperking. Het gaat er niet om wat de oorzaak of aanleiding is dat er een hulpvraag of ondersteuningsbehoefte is, maar de mens en zijn vraag staan centraal. Het maakt niet uit of iemand een verstandelijke beperking heeft of een verleden met verslaving. Samen kijken we wat de hulpvraag is en wat iemand vooral wel kan en met wie. Als er een bord boven de deur van het Kernpunt zou hangen, zou daarop staan:

'Iedereen die hier binnenkomt, is voor ons gelijk. En gaat ook als mens, zonder etiket of stigma, weer naar buiten'.

Gemeenten hebben nu de kans om samen met hun inwoners deze zorg vorm te gaan geven. We verwachten meer van mensen zelf, maar wel in het besef dat niemand het alleen kan. We stimuleren de eigen kracht, maar hebben oog voor kwetsbaarheid.

In de huidige Wmo staan de welbekende negen prestatievelden centraal. Zij vormen in veel gemeenten de leidraad voor de Wmo-beleidsplannen. In de nieuwe Wmo komen geen prestatievelden meer voor. Wel wordt in de wettekst bij de begripsomschrijving van 'maatschappelijke ondersteuning' aangegeven waar gemeenten zich mee bezig dienen te houden. Hier zijn de prestatievelden (gedeeltelijk) in te herkennen.

Het begrip 'maatschappelijke ondersteuning' omvat:

-Bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,

-Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving,

-Bieden van beschermd wonen en opvang.

Het verantwoordelijk mogen zijn voor het uitvoeren van de Jeugdwet, geeft ons als gemeente eindelijk de kans om de zorg voor onze kinderen dichtbij en met aandacht voor hun sociale omgeving te organiseren. Uiteindelijk behoren wij kinderen aandacht, veiligheid en geborgenheid te bieden. Zo dicht bij huis mogelijk, zolang de veiligheid dit toestaat. Omdat we al onze kinderen een kans willen bieden op een zorgeloze jeugd.

We verwachten met elkaar een transformatie van de samenleving. Dit zal niet op 1 januari gerealiseerd zijn. Er zullen een aantal jaren overheen gaan voordat de hoofden en harten van mensen gewend zijn aan iemand met een beperking, in de dagelijkse leefomgeving. Er zullen jaren overheen gaan, voordat we niet meer denken in termen van mensen met een beperking, omdat deelname aan het maatschappelijke leven wellicht ooit geen beperking meer kent. Maar we werken daar hard aan met elkaar.'

## Aanleiding

Het Beleidsplan Wmo en Jeugd 2015 en 2016 is het product van regionale en lokale inspanning. De tien gemeenten in de regio Rivierenland werken samen om met elkaar, maar ook binnen de eigen gemeente, een beleidskader voor deze transitie voor een periode van twee jaar tot stand te brengen.

Uniek is dat het zowel een regionaal als een lokaal plan is. Enerzijds treft de lezer een beleidskader aan dat voor alle gemeenten hetzelfde is. Tegelijkertijd wordt op elk beleidsthema sterk lokaal ingezoomd. Elke gemeente heeft een eigen karakter, variërend van een platteland structuur tot klein stedelijkheid; een populatie met een sterke, kerkelijke basis of juist met een multicultureel karakter; een dorpenstructuur versus een compacte bebouwing; veel of weinig algemene voorzieningen. Deze verschillen vragen om een lokale benadering en aanpak.

### Grip op de transitie (2015 en 2016) tijd voor de transformatie (2017 e.v.)<sup>1</sup>

Relevante wet- en regelgeving is vrij recent vastgesteld, met veranderingen tot het laatste moment. Gemeenten werken hard om tijdig alles in orde te hebben. Het gaat om een belangrijk onderwerp: ondersteuning en zorg voor inwoners en de continuïteit daarvan. Het maakt dat transitie de eerste prioriteit heeft en naarmate de tijd vordert er meer aandacht aan transformatie kan worden gegeven. Alle betrokkenen zijn zich hiervan bewust.

### Beleidsplan Wmo en Jeugd voor twee jaar

We kiezen er bewust voor om een beleidsplan Wmo en Jeugd voor twee jaar te schrijven. Daarmee willen we enerzijds duidelijkheid creëren voor alle betrokken partijen, maar tegelijkertijd aangeven dat we verwachten dat we sneller moeten evalueren en bijstellen dan we voorheen bij nieuw beleid deden. De reden is dat de transitie en de transformatie in het sociaal domein een veelomvattend en complex proces, met belangrijke effecten op het verlenen van ondersteuning en zorg aan de burgers is. We missen ervaring met de transitie en de transformatie en die moeten we dus opdoen. We kunnen nog niet te ver vooruitkijken en zullen al lerende op basis van effecten van het beleid in de praktijk, onze kaders moeten bijstellen. We denken dat twee jaar een goede termijn is om het beleid te herijken.

---

<sup>1</sup> Bij **transitie** gaat het om het overhevelen van taken en verantwoordelijkheden naar de gemeente toe. Dat is een verandering van structuur, maar niet per se van werkwijze.

Bij **transformatie** gaat het om een andere manier van werken en met elkaar omgaan (cultuur).

### Groeien naar nog meer integraliteit

De Jeugdwet en de Wmo verplichten gemeenten tot het opstellen van een beleidsplan. In de regio Rivierenland is er gekozen voor het maken van een integraal beleidsplan voor twee transities. Dat heeft natuurlijk alles te maken met de samenhang die we in het sociaal domein voorstaan. Een huishouden kent geen scheiding in leefgebieden of domeinen. Dit beleidsplan is echter nog weinig verbonden met de derde transitie, te weten participatie. We willen na twee jaar een integraal beleidsplan op alle drie de transities schrijven. De zogenaamde vierde transitie van het passend onderwijs is waar het de zorg raakt wel in dit beleidsplan meegenomen. De evaluatie van dit beleidsplan en de ontwikkelingen bij participatie zullen uitwijzen of dat haalbaar is. In de uitvoering zullen we steeds zo integraal mogelijk werken.

### Leeswijzer

Het plan bestaat uit de volgende drie delen:

1. Een inleiding waarin wordt ingegaan op achtergrond van het nieuwe beleid, de transitie/transformatie en de te maken keuzes
2. De beleidsthema's en de beleidsprestaties. Hier wordt sterk ingezoomd op de lokale situatie. Wat gebeurt er lokaal? Waar wordt op gefocust?
3. De context. De transities kunnen niet in alle vrijheid worden vormgegeven. Er is sprake van een financieel gegeven kader met soms grote bezuinigingen. Er zijn (wettelijke) randvoorwaarden waaraan transitie en transformatie moeten voldoen.

Tot slot de titel: **'Samen kan er meer'** heeft meerdere betekenissen. Inwoners kunnen samen met elkaar meer en samen met de professionals. 'Samen' slaat ook op het in onderlinge samenhang aanpakken van meerdere problemen (integraliteit). Tot slot kunnen gemeenten ook meer in onderlinge samenwerking. Bijvoorbeeld door capaciteit, kennis en kunde gezamenlijk in te zetten, met behoud van de eigen lokale identiteit en kracht.

## Transitie als opmaat naar transformatie

Het beleidsplan Wmo en Jeugd dat we voor 2015 en 2016 hebben geschreven is een overgangsdokument voor twee jaar en zeker niet het eindstation. In gedachten zijn we al verder, maar we worden beperkt in onze drang tot verandering door de dagelijkse realiteit. Dat is niet erg, maar soms wel vervelend. Het voelt alsof je je in moet houden en tevreden moet zijn met kleine stapjes, terwijl je grote stappen wilt zetten.

Een veel gebruikte term is 'een zachte landing'. Dat betekent niet meer of minder dan waar dat mogelijk is, de zorg en ondersteuning die mensen nu hebben, te continueren zonder al te veel grote wijzigingen. De wetgever heeft dan ook voor Jeugd en voor de cliëntondersteuning (MEE) een transitiearrangement verplicht gesteld en voor de Wmo/AWBZ een overgangsrecht van een jaar ingevoerd.

Belangrijke uitgangspunten voor Neder-Betuwe die we in dit beleidsplan een plaats hebben gegeven zijn:

- Toegankelijke zorg voor iedereen, met zoveel mogelijk vrijheid om zelf te kiezen welke zorg en ondersteuning het beste past.
- De inwoner zo veel mogelijk in positie brengen en versterken ten opzichte van de aanbieder.
- Goede zorg is en blijft beschikbaar voor hen die dat nodig hebben.
- Investeren in preventie om de sociaal economische situatie op langere termijn te verbeteren.

Deze uitgangspunten kunnen we alleen waarmaken als we zelf ook veranderen. Eén van de grootste organisatorische veranderingen zijn onze Kernpunten. We investeren veel in de samenwerking met de partners en in onze eigen mensen. Daar wordt het echte werk gedaan en niet op papier. Aan de telefoon, het loket of de keukentafel vindt het contact plaats.

Investeren in en het toerusten van mensen is cruciaal om de transitie de komende jaren goed te laten verlopen.

In dit beleidsplan hebben we zo concreet mogelijk beschreven en benoemd wat we allemaal in onze gemeente hebben en, als het er nog niet is, willen ontwikkelen en doen.

Soms is het er al, maar vaak is het nog vatbaar voor verandering, verbetering of uitbreiding.

Een aantal onderwerpen is nieuw. Dat heeft met name te maken met nieuwe taken en verantwoordelijkheden vanuit wet- of regelgeving.

# 1 Inleiding

1 januari 2015 is de officiële startdatum van één van de grootste decentralisaties in jaren: de overheveling van taken en hervormingen naar de gemeenten van de Jeugdwet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), Participatiewet en Wet langdurige zorg (WIZ). Naast de overheveling van taken, de transitie, spelen er tegelijkertijd hervormingen gericht op het laten ontstaan van een andere samenleving. Er wordt een transformatie beoogd naar een participatiesamenleving. Het is een proces dat onder flinke tijdsdruk moet worden doorlopen, maar waarin gemeenten er alles aan doen om op 1 januari 2015 klaar te staan voor de inwoners en de juiste zorg en ondersteuning te bieden.

De veranderingen komen niet uit de lucht vallen. Al in de aanloop naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (2007) was de lange termijn visie op de zorg: ontzorgen, meer zelfredzaamheid en samen met familie, buurt en vrijwilligers aan de slag. Daar waar dit geen soelaas biedt, is er nog een overheid om dit aan te vullen. Ook de ontmanteling van de AWBZ werd toen al voorzien, namelijk het scheiden en splitsen van fysieke medische zorg enerzijds (cure) en ondersteuning bij beperkingen om zelfstandig te kunnen blijven wonen anderzijds (care). Hoe het precies uit zou pakken was ten tijde van de invoering van de Wmo nog niet duidelijk.

Er werd ook nagedacht over 'alle zorg voor Jeugd in één hand'. Er was en is tot 1 januari 2015 een bijna strikte scheiding tussen de eerste- en de tweede lijn. Hierbij gaat het niet alleen om de werkzaamheden van organisaties, maar ook over de financiering en het slechten van de barrières tussen preventie en lichte zorg/ondersteuning enerzijds en een zwaardere vorm van zorg/ondersteuning anderzijds. De relatie zorg en onderwijs is de laatste jaren verbeterd, maar kan en moet worden versterkt. De zogenaamde vierde transitie, invoering van Passend Onderwijs, speelt hier ook op in.

Sinds de komst van Centrum Jeugd en Gezin (CJG) en Wmo zijn de geschetste veranderingen al (voorzichtig) in gang gezet. Dat wil zeggen; een integrale benadering van ondersteuning en zorg. Het meer op elkaar betrekken van organisaties, ook buiten de directe sfeer van ondersteuning en zorg, zoals politie, leerplicht, woningbouwverenigingen en welzijnsorganisaties. Ook experimenten (Jeugdzorg dichtbij) zijn in dat licht gestart.

## **Van Visie naar Resultaat**

Lokaal en in de regio hebben we de afgelopen jaren al veel kaders en uitgangspunten (visie en strategie) bedacht en beschreven. Na consultatie van Wmo-raden, samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs en gemeenteraden) volgde regionale en lokale besluitvorming. In de aanloop naar dit beleidsplan zijn er bijeenkomsten geweest waar gemeenteraden, Wmo-raden en het onderwijs hun inbreng hadden. De nota Beleidsprestaties was hiervoor een belangrijk middel. Deze nota is ook gecommuniceerd met de zorginstellingen. De resultaten van de bijeenkomsten zijn verwerkt in dit plan.

Het beleidsplan gaat uit van deze vastgestelde kaders en uitgangspunten. De inwoners, hun sociale netwerken, de buurt en vrijwilligers staan centraal. Het gaat om ondersteuning, begeleiding en zorg dichtbij, laagdrempelig, integraal en uitgaande van eigen kracht en regie. Het gaat daarbij ook om belangrijke antwoorden op vragen zoals: Vallen er geen mensen buiten de boot? Blijft zware zorg voldoende beschikbaar voor hen die niet zonder kunnen? Is er voldoende keuzevrijheid voor onze inwoners? Wat doen we in het kader van controle en monitoren? Hoe gaan we om met financiële risico's?

## **1.1 Lokaal beleidsplan en regionale afstemming**

Het beleidsplan Wmo en Jeugd is een beleidsplan van de gemeente Neder-Betuwe.

Het beleidsplan is samen met de andere gemeenten voorbereid, gefaciliteerd en afgestemd. Dat hebben de gemeenten in Rivierenland met elkaar afgesproken. De reden is dat we in Rivierenland al veel samen tot stand brengen. Dat geldt voor een gezamenlijke visie op het sociale domein tot en met regionale inkoop en subsidiëring van zorg en ondersteuning.

Kern van de transitie en de transformatie is dat we dicht bij onze inwoners zorg en ondersteuning organiseren. Neder-Betuwe is niet Tiel en Culemborg is geen Neerijnen. Daarom hebben we er voor gekozen om qua vorm en opbouw een met elkaar vergelijkbaar beleidsplan te schrijven en deze lokaal inhoud te geven.

Op die manier kunnen we veel beter dan voorheen ervaringen delen, prestaties vergelijken (wat werkt wel en wat niet) en leren van elkaar. Daarnaast is het voor iedereen helder wat de gemeenten in Rivierenland willen bereiken met hun beleid. Welke resultaten moet het beleid dat we voeren opleveren?

## **1.2 Samenhang met andere nota's en de verordeningen**

Het beleidsplan Wmo en Jeugd 2015 en 2016 staat niet op zichzelf. Het plan is voorafgegaan door een proces van twee jaar waarin meerdere beleidsdocumenten tot stand zijn gekomen en waar regionaal en lokaal consultatie en/of besluitvorming heeft plaatsgevonden. In dat proces is met alle betrokken partijen gesproken: colleges van B&W, raadsleden, WMO-raden, cliënten en zeer veel organisaties die een rol spelen in het sociaal domein. Van welzijnsorganisatie tot de gespecialiseerde tweede lijn en van eerste lijns- GGZ en huisartsen tot de zorgverzekeraar.

De belangrijkste beleidsdocumenten zijn:

- Nota Contouren voor een sociaal Rivierenland (augustus 2013)
- De Groeinota Jeugdzorg (4<sup>e</sup> kwartaal 2013)
- Het Regionaal Transitie Arrangement Jeugd (oktober 2013)
- Beleidskader sturing, bekostiging en inkoop transities jeugdzorg en AWBZ/Wmo regio Rivierenland (maart 2014)
- De Nota Beleidsprestaties transities Wmo en Jeugd (mei 2014)
- De Nota Solidariteit transities Wmo en Jeugd (mei 2014)
- De Nota van Inrichten transities Wmo en Jeugd (september 2014)
- De Nota van Inkoop Wmo en Jeugd (september 2014)



In de bijlage is per document een korte beschrijving opgenomen. Veel onderwerpen die in het beleidsplan (moeten) worden beschreven komen, soms geheel uitgewerkt, terug in deze beleidsdocumenten. De documenten zijn te vinden via de link:

<http://www.rivierenlandkanmeer.nl/nl-NL/Sociaal-domein-Rivierenland/Downloads>

Hand in hand met dit beleidsplan gaan de verordeningen voor Wmo en Jeugd. De verordeningen geven houvast over de regels voor de uitvoering van het beleidsplan Wmo en Jeugd. Wat zijn de procedures? Wat verstaan we onder bepaalde begrippen? Welke rechten en plichten zijn er? Welke nadere regelingen (bijvoorbeeld inzake klachten) zijn er of worden getroffen? Het voert te ver om uitgebreid alle wettelijke eisen vanuit de Wmo- en jeugdwetgeving in een beleidsplan en verordeningen te vermelden. Een voorbeeld: het persoonsgebonden budget (pgb) wordt genoemd in dit plan. De nadere regels (hoe gaat de gemeente om met het toekennen daarvan) staat in de verordening.

De verordeningen vormen met het beleidsplan Wmo en Jeugd één onlosmakelijk pakket dat voor de inwerkingtreding van de nieuwe Wmo en de Jeugdwet per 1 januari 2015 in werking treedt.

### **Wat is nieuw?**

Dit beleidsplan biedt een overzicht van zowel reeds vastgesteld beleid als nieuwe onderwerpen. Het plan heeft betrekking op alle thema's die spelen binnen de Jeugdwet en de nieuwe Wmo. Aan het eind van elke paragraaf in hoofdstuk 2 staat per beleidsthema aangegeven wat er gaat gebeuren.

In een apart Uitvoeringsplan Wmo en Jeugd 2015 en 2016 hebben we de activiteiten, de bijbehorende werkzaamheden en planning overzichtelijk bij elkaar gezet.

Verder komen de volgende onderwerpen voor het eerst in dit beleidsplan aan de orde:

- De relatie tussen transities Wmo en Jeugdwet en deels de Participatiewet.
- Hoe geven we invulling aan het mantelzorgcompliment en de ondersteuning van mantelzorgers?
- Hoe komen we chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten tegemoet?
- Welke specialistische taken op het gebied van de Jeugdwet en de Wmo regelt de VNG op landelijk niveau? Hierop hebben we als gemeente geen directe invloed, maar omdat deze wel belangrijk zijn om te volgen en de burgers hierover te informeren, hebben we deze taken en een korte toelichting hierop opgenomen in de bijlage.

### **1.3 Financieel kader**

Het budget dat vanuit het Rijk overkomt voor de uitvoering van de nieuwe taken is leidend bij de uitvoering van dit beleidsplan. Er moeten zowel bij de Jeugdzorg als bij de Wmo forse bezuinigingen gerealiseerd worden. Deze zullen deels worden gerealiseerd door middel van inkopen tegen lagere tarieven. Het terugdringen van een beroep op individuele- en maatwerkvoorzieningen kan gerealiseerd worden door gebruik te maken van de eigen kracht en het sociale netwerk van inwoners, meer gebruik van collectieve voorzieningen en het versterken van algemene voorzieningen. Deze onderdelen komen terug in verschillende thema's in hoofdstuk 2 van dit beleidsplan. De toelichting op de financiën vindt u in hoofdstuk 3 van dit beleidsplan.

## 1.4 Wmo en Jeugd verdeeld in 8 thema's

Zoals in de 'Nota beleidsprestaties transitie Wmo en Jeugd' van mei 2014 is verwoord verandert er de komende jaren heel veel op het gebied van Jeugdzorg en Wmo.

Daarom hebben we 8 thema's benoemd die cruciaal zijn om alle veranderingen een plaats te geven en door prestaties en resultaten die we willen bereiken te ordenen.

In het volgende hoofdstuk, het hart van dit beleidsplan, wordt per thema aangegeven welke onderwerpen en activiteiten er bij welk thema horen.

We hebben bij het beschrijven van de beleidsprestaties in dit beleidsplan de inbreng van de gemeenteraad (thema-avond over de nota beleidsprestaties) en het uitgebrachte advies over die nota van de Wmo-raad verwerkt.

## 2 Acht thema's voor Wmo en Jeugd

### 2.1 Focus op eigen kracht en kracht van het netwerk

De gemeenten in regio Rivierenland gaan uit van een samenredzame samenleving. Dat betekent dat de focus komt te liggen op 'eigen kracht' van die samenleving: de inwoners, hun sociale netwerk waaronder mantelzorgers, de buurt en de vrijwillige inzet. Dit is een essentieel thema van de beoogde transformatie naar de participatiesamenleving. Het gehele proces zal tijd kosten.

De lokale situatie speelt een belangrijke rol. De samenstelling en omvang van de gemeenschap bepaalt voor een belangrijk deel waar de eigen kracht zit. Deze gemeenschap willen we in Neder-Betuwe mobiliseren. Hiermee zijn we reeds gestart onder andere met het project 'Huizen van het Dorp'.

#### Hoofddoelstelling

Eigen kracht is het vermogen van inwoners om zelfstandig of samen met anderen, invulling te geven aan hun eigen ondersteuningsbehoefte zonder daarbij een beroep te doen op de overheid.

Inwoners lossen waar mogelijk hun problemen zelf op, waarbij het vragen van hulp uit de eigen omgeving geen zwakte, maar een kracht is. Alles uiteraard binnen acceptabele grenzen en de grenzen van veiligheid.

De focus op eigen kracht en zelfredzaamheid, betekent niet dat professionele ondersteuning of zorg helemaal buiten beeld raakt. Het hangt sterk af van de individuele situatie van de inwoner. De eigen kracht van het individu, de kracht van het sociale netwerk om de persoon, de eventuele fysieke en/of psychosociale beperkingen van de persoon. Het maakt dat het bevorderen van de inzet van eigen kracht **altijd maatwerk** is, dat om een goed oog van de omgeving en de professionals vraagt. Is professionele hulp nodig, dan bieden we deze aan.

#### Toelichting

Door de focus te verleggen van wat de burger niet kan naar waar deze beschikt over eigen kracht, vermindert het beroep op voorzieningen Wmo en jeugdzorg. Kan een burger het niet meer geheel zelf af, dan zal hij of zij (zorgvrager, mantelzorger, opvoeder of jeugdige) voor ondersteuning een beroep doen op de gemeente en zich melden bij het Kernpunt. In eerste instantie beoordeelt de generalist van het Kernpunt met de zorgvrager, mantelzorger, opvoeder en/of jeugdige het netwerk rondom de burger. Hij of zij stimuleert en helpt het eigen netwerk in te zetten om zodoende op eigen kracht, met steun uit de directe omgeving – familie, sociaal netwerk of vrijwilligers - tot een oplossing te komen. Een beroep op Wmo- of jeugdzorg kan dan in een aantal gevallen achterwege blijven.

**Inwoners die onvoldoende eigen kracht of geen of nauwelijks een sociaal netwerk hebben kunnen altijd bij de gemeente terecht voor zorg en ondersteuning.**

#### Welk resultaat willen we behalen?

Centraal staat dat inwoners meer in hun eigen kracht komen. Dat betekent dat we het gebruik van sociale netwerken bevorderen en vrijwilligerswerk en mantelzorg stimuleren. Het versterken van competenties en vaardigheden van burgers zelf is hierbij ook aan de orde.

## Beleidsprestaties

We gaan uit van een samenredzame samenleving. Dat betekent dat de focus komt te liggen op 'zelf en samenredzaamheid'. De hoofddoelstelling is het stimuleren van de eigen kracht van de burger met daarbij de hulp van eigen sociale netwerken, zo nodig ondersteund door professionals.

De prestatie-indicatoren, waarmee de gewenste verschuiving kunnen worden genormeerd en gemonitord, zijn:

- Verhouding tussen uitgaven aan professionele zorg en informele hulp en ondersteuning;
- Verhouding tussen de uitgaven aan eerste en tweede lijns zorg;
- Verhouding tussen het aantal aanmeldingen bij het Kernpunt en het deel hiervan dat met behulp van eigen kracht, het sociale netwerk of vrijwilligers wordt aangepakt;
- Toename van het aantal mantelzorgers dat gebruik maakt van mantelzorgondersteuning;
- Toename aantal vrijwilligers dat participeert in Zorg- en Welzijnsactiviteiten;
- Toename van respijtzorg die wordt geleverd door vrijwilligers.

Bovenstaande indicatoren dienen te worden opgenomen in het registratiesysteem van de Kernpunten. Op het moment dat een of meerdere indicatoren correct opgenomen en verwerkt kunnen worden is dat voor die betreffende indicatoren de 0-meting.

## Wat gaan we doen?

Elke groep inwoners in Neder-Betuwe heeft zo zijn eigen kracht en zijn eigen manier waarop ondersteuning hierop wordt gevraagd. Hieronder volgt per groep de wijze waarop het stimuleren van eigen kracht wordt vormgegeven.

### Algemeen

#### **Opbouwwerk**

Het opbouwwerk ondersteunt bij het opzetten en ondersteunen van (nieuwe) bewonersinitiatieven die de leefbaarheid op het gebied van welzijn en sociale cohesie in de dorpen bevorderen. Met de initiatieven worden zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en informele steun aan elkaar gestimuleerd.

#### **Eigen kracht conferenties**

Soms kunnen mensen het even niet alleen. Sommige gebeurtenissen in het dagelijks leven zijn zo overweldigend, ingewikkeld of onoverzichtelijk dat hulp wenselijk is. Vaak is het helemaal niet nodig om professionele hulp in te schakelen om het leven weer op de rit te krijgen. Maar kunnen familie en vrienden hier heel goed bij helpen. Met een Eigen Kracht-conferentie (EKC) maak je samen met familie en bekenden een plan voor de toekomst (familiegroepsplan). In de afgelopen jaren is in Neder-Betuwe meerdere keren ervaring opgedaan met de EKC. Plan is om dit instrument structureel mogelijk te maken.

Actiepunt:

- De EKC is een instrument dat wordt ingezet waar dit nodig is.

#### **Project informele Netwerkondersteuning MEE**

Een informele netwerkondersteuner is iemand die een inwoner of gezin leert kennen, meedenkt en oplossingen zoekt. De informele netwerkondersteuner kijkt naar de behoeftes van een inwoner/ gezin en gaat op zoek naar ondersteuning op de lange termijn binnen het netwerk van de inwoner.

Bij MEE wordt dit project uitgevoerd door HBO-stagiaires Pedagogiek, MWD of SPH. Waardoor de ondersteuning wel professioneel is, maar toch goedkoop kan worden uitgevoerd.

Actiepunt:

- Het project informele netwerk ondersteuning door MEE wordt vanaf 2015 voortgezet.

## **Jongeren**

### **Jongerenwerk**

De jongerenwerkers ondersteunen vrijwilligers in de jeugdsozen, stimuleren jongerenparticipatie en onderhouden contacten met jeugd op straat. De jongerenwerkers vangen signalen van hulpvragen en behoeften op en geleiden indien nodig door naar andere instanties. Daarnaast biedt het jongerenwerk individuele coachingstrajecten aan voor jongeren die tijdelijk extra ondersteuning nodig hebben.

### **Individuele ondersteuning jongeren**

Een kleine groep jongeren heeft problemen op minimaal twee van de volgende gebieden: schulden, inkomen, dagbesteding, justitie, verslaving, psychiatrie of huisvesting. Deze jongeren kunnen vaak met een paar maanden intensieve ondersteuning net even dat duwtje in de rug krijgen die ze nodig hebben om hun leven weer op de rit te krijgen en niet te belanden in de hulpverlening.

Mogelijkheden hiervoor zijn Patch, een organisatie voor intensieve begeleiding van jongeren, extra inzet jongerenwerk of inzet van andere professionals als bijvoorbeeld de woonwagencoönsulent.

Actiepunten:

- Het blijven realiseren van twee plekken voor individuele ondersteuning bij Patch.
- Vanaf 1 januari 2015 Uitbreiden van individuele ondersteuning en casusmanagement door het jongerenwerk.
- Per 1 januari 2016 de mogelijkheid bieden zodat ook andere professionals en vrijwilligers een afgebakende tijd intensieve ondersteuning kunnen verlenen.

### **Lotgenotencontact**

Ook in Neder-Betuwe zijn veel kinderen/ jongeren die te maken hebben met moeilijke situaties als het overlijden van iemand in hun directe omgeving of scheiding van ouders. Dit zijn ingrijpende gebeurtenissen waar kinderen/jongeren het erg moeilijk mee kunnen hebben of er gewoon graag over willen praten met anderen die dit ook hebben meegemaakt. Dit lotgenotencontact werkt vaak erg preventief en zorgt ervoor dat kinderen/jongeren om leren gaan met hun moeilijkheden en dit geen consequenties heeft voor hun functioneren.

Actiepunt:

- In 2016 starten we met een lotgenotengroep voor jongeren.

### **Ouders/opvoeders**

Om de ontwikkelingen van zware naar lichte zorg te stimuleren wordt ook ingezet op de eigen kracht van ouders, kinderen en jongeren zodat ouders, kinderen en jongeren zoveel mogelijk zelf of met mensen uit hun omgeving (nulte lijn) vroegtijdig kunnen worden ondersteund in de opvoeding en de ontwikkeling van kinderen en jongeren.

Deze preventieve inzet is voor de jeugd met name een taak van het **Centrum voor Jeugd en gezin**. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is een netwerkorganisatie die zich richt op het verbinden van alle partijen rondom kinderen en jeugd. Het gaat hierbij om ouders, vrijwilligers bij (jeugd)verenigingen,

leerkrachten, peuterspeelzaal- en kinderdagverblijfsleidsters en professionals in de nulde, eerste en tweede lijn. Kernpartners in het CJG zijn STMG/consultatiebureaus en maatschappelijk werk, GGD/Jeugdgezondheidszorg, Mozaïek/Jongerenwerk, MEE, Bureau Jeugdzorg en ELEOS Dichtbij. Daarnaast maken inmiddels meer dan 60 organisaties, scholen en particuliere zorgaanbieders onderdeel uit van het CJG netwerk in Neder Betuwe. Ongeveer een derde hiervan betreft identiteitsgebonden netwerkpartners.

Het Centrum voor Jeugd en gezin richt zich op versterking van de nulde lijn en de verbinding met de eerste en tweede lijn. Functies van het CJG zijn met name informatie/advies, signalering en opgroei – en opvoedondersteuning. De onderdelen toeleiding naar hulp en coördinatie van zorg zijn verlegd naar de Kernpunten.

Actiepunten:

- Inloopsprekuren peuterspeelzalen:  
Op de peuterspeelzalen worden tweewekelijks inloopsprekuren georganiseerd. Dit wordt gedaan door een verpleegkundige van het consultatiebureau. Ouders kunnen er terecht met hun vragen en opmerkingen. Dit loopt erg goed, de verpleegkundige is een bekend en vertrouwd gezicht, waardoor moeilijke vragen vroeg naar boven komen.

### **Opvoedweek**

De opvoedweek is een week lang activiteiten over opvoeden en opgroeien om dit thema extra onder de aandacht te brengen. Het is een landelijk initiatief en het thema van dit jaar is 'luisteren'. Diverse activiteiten als workshops, sportactiviteiten en voorleesmiddagen worden georganiseerd.

Actiepunt:

- De opvoedweek wordt elk najaar georganiseerd.

### **Themabijeenkomsten op scholen**

Themabijeenkomsten zijn bijeenkomsten op scholen die aansluiten bij een bestaande activiteit als bijvoorbeeld een ouderbijeenkomst. In de pauze of aansluitend aan deze bijeenkomst worden ouders geïnformeerd over thema's die te maken hebben met de opvoeding of de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Denk bijvoorbeeld aan 'omgaan met druk gedrag' of gebruik van genotsmiddelen. Per school en moment kan de behoefte voor een thema verschillen.

Actiepunt:

- Op de 17 scholen worden themabijeenkomsten georganiseerd.

### **Project: Estafettegezin**

Met het project estafettegezin wordt een gezin dat begeleiding nodig heeft geholpen door een ander gezin dat ervaringsdeskundig is en een stapje voor is op het gezin dat in begeleiding is. Hierdoor kunnen hulpverleners een stapje terug doen en snijdt het mes aan twee kanten. Ook gezinnen die een ander gezin helpen ontwikkelen zich weer verder.

Actiepunt:

- In juni 2015 starten we met het eerste estafette-gezin.

### **Bijeenkomsten jonge moeders**

Neder-Betuwe kent relatief veel jonge moeders met (jonge) kinderen, ongeveer een derde van alle moeders is jonger dan 23 jaar. Met deze pilot wil de gemeente Neder Betuwe ontmoeting tussen deze moeders faciliteren. De gemeente wil hiermee de samenredzaamheid, het meedoen en de zelfredzaamheid van jonge moeders bevorderen. Na een start met behulp van professionals is het de bedoeling dat moeders naar behoefte in groepen bij elkaar blijven komen. Het is dan aan de moeders zelf om met elkaar en voor elkaar deze groep verder vorm te geven. Zij bepalen dan zelf wat er in en voor de groep georganiseerd wordt. De start met professionals bestaat uit drie bijeenkomsten die worden georganiseerd door de verloskundige en het consultatiebureau.

- Actiepunt:
- In november 2014 wordt gestart met de eerste bijeenkomst voor jonge moeders.

### **Home start**

Home-start is een methodiek om gezinnen tijdelijk te ondersteunen voordat problemen groter worden. Hierbij worden opgeleide vrijwilligers aan een huishouden toegewezen om in de thuissituatie ondersteuning te bieden zonder dat er 'iets wordt overgenomen'. De inzet is gericht op het activeren van gezinnen, en te ondersteunen in het opbouwen van een (ondersteunende) sociale netwerken. Deze informele hulp is niet aan tijd of aantal gesprekken gebonden.

Actiepunt:

- 1 januari 2016 start de eerste vrijwilliger vanuit Home-start.

### **Ouderen**

#### **Collectieve activiteiten**

In Neder-Betuwe worden voor senioren meerdere collectieve activiteiten aangeboden gericht op gezondheidsbevordering, zelfstandig wonen, mobiliteit en ontmoeting. Het gaat bijvoorbeeld om soezen, lessen Meer Bewegen voor Ouderen, computercursussen, creatieve cursussen, Tafeltje Dekje, 'samen eten projecten', vervoer en voorlichting door de vrijwillige ouderenadviseurs.

#### **Cliëntondersteuning**

Naast collectieve ondersteuning kan vanuit het Kernpunt cliëntondersteuning inwoners in een kwetsbare positie ondersteunen en activeren. Daarnaast begeleidt de cliëntondersteuner de vrijwillige ouderenadviseurs van Stichting Welzijn Senioren die huisbezoeken afleggen en groepsvoorlichting geven.

#### **Langer zelfstandig thuis wonen: Opplussen en bewustwording leefstijl**

Inwoners kunnen door het verstrekken van Wmo-voorzieningen langer zelfstandig thuis wonen. Naast deze voorzieningen zetten wij in op bewustwording om een woning levensloopbestendig te maken door woningaanpassingen oftewel Opplussen. Tot en met 2015 zijn woningaanpassingen gericht op valpreventie subsidiabel. Vrijwillige woonadviseurs zijn opgeleid die inwoners van informatie en advies kunnen voorzien.

Daarnaast bevordert een gezonde leefstijl en fitheid het langer zelfstandig thuis wonen. Daarom faciliteren wij Meer Bewegen voor Ouderen, Vutness en valpreventie.

Actiepunten:

- Meer inzet op valpreventie door voorlichtingsbijeenkomsten en door valpreventie te integreren in bestaand aanbod door gastlessen van een valpreventie-instructeur tijdens MBvO lessen; Hier wordt in het eerste kwartaal van 2015 een start mee gemaakt.

- Met publiciteit en de inzet van de vrijwillige woonadviseurs brengen we het project Opplussen in 2015 blijvend onder de aandacht.

### **Mantelzorgers**

In Neder-Betuwe is het Kernpunt aanbieder voor mantelzorgondersteuning. Ondersteuning is erop gericht dat mantelzorgers hun mantelzorgtaken kunnen blijven uitvoeren. Het gaat om informatie en advies, lotgenotencontact, respijtzorg en projecten voor specifieke doelgroepen als jonge mantelzorgers en mantelzorgende werknemers. Naast professionele ondersteuning zijn er veel organisaties die informele ondersteuning bieden in de zorg. Jaarlijks worden meerdere netwerkbijeenkomsten voor vrijwillige thuis- en mantelorganisaties en kerken georganiseerd om kennisdeling en onderlinge afstemming te faciliteren. Door samenwerking tussen de verschillende organisaties streven we naar een dekkend aanbod van informele ondersteuning in de dorpen.

De ontwikkelingen die door het Kernpunt worden gesignaleerd zijn:

- Naar verwachting zal het aantal mantelzorgers toenemen en voor de reeds bestaande mantelzorgers zal de zorgtaak verzwaard worden doordat er meer van mensen zelf verwacht wordt.
- Mantelzorgers zijn als gevolg van de transities onzeker omdat men onvoldoende weet wat hem/haar te wachten staat.
- De kans op overbelasting neemt toe, de tijd voor ontspanning neemt af.
- Communicatie met zorgverleners is voor verbetering vatbaar.
- De mantelzorgers hebben weinig tijd om lotgenoten te ontmoeten en ervaringen te delen. Informatie en advies worden steeds belangrijker en vervullen in toenemende mate een preventieve functie.
- Het beroep dat mantelzorgers op vrijwilligers doen, neemt toe.

### **Ondersteuning mantelzorgers**

Mantelzorgers die zich nieuw melden bij het Kernpunt krijgen (als zij dit willen) een huisbezoek om te inventariseren wat hun behoeftes zijn. Alle mantelzorgers die reeds in beeld zijn, worden één keer per jaar gebeld om hun behoefte aan ondersteuning te polsen. Het Kernpunt geeft verder:

- Informatie en advies.
- Helpt en begeleidt bij het zoeken naar oplossingen om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen.
- Biedt themabijeenkomsten, trainingen en cursussen.
- Begeleidt naar individuele praktische ondersteuning, waaronder het tijdelijk overnemen van de zorg, helpen met financiën en andere materiële zaken.

In de ondersteuning van mantelzorgers ligt de focus op preventie van overbelasting. Daarom zal tijdens het keukentafelgesprek dat het Kernpunt uitvoert niet alleen naar de cliënt worden gekeken, maar ook naar de mantelzorgers. Door rekening te houden met de positie van de mantelzorgers kunnen we immers beter passende zorg en ondersteuning organiseren.

- Tijdens het keukentafelgesprek wordt de mantelzorg benoemd en opgenomen in het registratiesysteem. Dit is vanaf 1 januari van 2015 gerealiseerd.
- Mogelijkheden voor respijtzorg in kaart brengen en indien nodig uitbreiden.
- Lotgenotencontact voor mantelzorgers. Elk kwartaal zal er een mantelzorgcafé georganiseerd worden.
- Maatjesprojecten voor mantelzorgers zijn per 1 januari 2016 gerealiseerd.



### **Waardering mantelzorgers**

Het landelijke mantelzorgcompliment komt te vervallen. De middelen worden met de nieuwe Wmo naar het gemeentefonds overgebracht. Gemeenten moeten aangeven hoe zij zorg gaan dragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers.

In Neder-Betuwe gaan we in 2015 en 2016 het mantelzorgcompliment als volgt invullen: Mantelzorgers krijgen, net als vrijwilligers, een cadeaubon. Rondom het uitgeven van de cadeaubonnen organiseren de gemeente en het Kernpunt publiciteit, waaruit de waardering voor het werk van mantelzorgers duidelijk naar voren zal komen. De uitreiking van de cadeaubonnen koppelen we aan de Dag van de mantelzorg in november 2015. Bijeffect van deze campagne is dat er meer mantelzorgers in beeld zullen komen.

Actiepunt:

- Uitwerken proces en inhoud cadeaubonnen mantelzorgers voor juli 2015.

### **Project Mantelzorgende werknemers**

In regioverband loopt in 2014 tot eind 2015 een project gericht op *mantelzorgende werknemers*. Dit project beoogt bewustwording te creëren bij werkgevers in de regio over mantelzorg en mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid en deze thema's bij hen te agenderen. Mantelzorgvriendelijk werken krijgt vorm op de volgende manier: mantelzorg is bespreekbaar, verlofregelingen zijn bekend en worden toegepast en er is ruimte voor maatwerkoplossingen. In totaal is het de bedoeling van het project twintig werkgevers in vijf gemeenten te begeleiden om mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid in te voeren.

Actiepunt:

- Project mantelzorgende werknemers. Vanaf het eerste kwartaal 2015 worden bedrijven ondersteund bij het invoeren van mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid;

### **Project jonge mantelzorgers**

Het Kernpunt Neder-Betuwe werkt samen met andere professionele partijen, zoals Mozaïek en Indigo, maar ook met informele organisaties als de kerken, om tot een ondersteuningsaanbod voor jonge mantelzorgers te komen. Voorbeelden van activiteiten zijn: lotgenotencontact, informatiebijeenkomst, maatjesprojecten en creatieve en ontspannende activiteiten.

Actiepunt:

- Projecten jonge mantelzorgers. Vóór juli 2015 kunnen jonge mantelzorgers gebruik maken van het ondersteuningsaanbod;

### **Mantelzorgwoningen**

Het is belangrijk om inwoners die mantelzorg ontvangen en verlenen waar mogelijk te faciliteren, zodat zij ook minder gebruik hoeven te maken van voorzieningen. Een van de instrumenten hierin zijn mantelzorgwoningen, het doel is om de mogelijkheden hiervoor optimaal te faciliteren.

Actiepunt:

- Uiterlijk 1 januari 2016 is er beleid vastgesteld omtrent mantelzorgwoningen en is overgegaan tot uitvoering.

### **Vrijwilligers**

Vrijwilligers hebben een belangrijke rol bij de invulling van onze doelen. In onze gemeente zijn tal van vrijwilligers in diverse sectoren actief. Het gaat bijvoorbeeld om zorgvrijwilligers, vrijwilligers bij sportverenigingen, kerken, goede doelen, ouderenorganisaties, jeugdwerk, cultuur- en

natuurverenigingen of dorpsinitiatieven zoals Huis van het Dorp of de dorpstafel. Deze vrijwilligers houden onze dorpen leefbaar en helpen onze inwoners te participeren in de gemeenschap. Daarom stimuleren we vrijwilligerswerk en bieden we vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties ondersteuning.

### **Vacaturebank**

Inwoners die vrijwilligerswerk willen doen kunnen vacatures vinden op de online vacaturebank of kunnen zich melden bij de Kernpunten. Ook via social media en huis aan huis bladen wordt aandacht gevraagd voor vrijwilligerswerk en vrijwilligersvacatures. Waar nodig helpt het Kernpunt met het vinden van een geschikte vrijwilligersplek en het realiseren van een 'match'.

Actiepunt

- Vacaturebank onder de aandacht brengen en actueel houden.

### **Informatie en advies**

Vrijwilligers(organisaties) kunnen ook bij het Kernpunt terecht voor informatie, advies, workshops en trainingen. Via social media, een website en nieuwsbrieven wordt informatie gegeven over relevante ontwikkelingen voor maatschappelijke (vrijwilligers)organisaties. Voorbeelden zijn de komst van IBAN en de Verklaring omtrent het gedrag (VOG). Verder leggen medewerkers van de Kernpunten bezoeken af bij verenigingen en stichtingen om hun behoeften in beeld te krijgen. Via het Kernpunt kunnen vrijwilligers deelnemen aan workshops en trainingen. Voorbeelden hiervan zijn persberichten schrijven, bestuursleden werven en fondsenwerving.

Actiepunt:

- In het eerste kwartaal een oproep aan vrijwilligersorganisaties om hun behoeften voor workshops en trainingen door te geven. Hier wordt vervolgens een scholingsaanbod op gemaakt.

### **Promoten vrijwilligerswerk**

Naast aandacht die gegeven wordt voor vrijwilligersvacatures, neemt onze gemeente ook deel aan landelijke vrijwilligersevenementen als NLdoet. NLdoet zet vrijwillige inzet in de spotlights en stimuleert iedereen om een dag(deel) de handen uit de mouwen te steken. Verder wordt gepromoot dat inwoners middels vrijwilligerswerk vaardigheden en competenties kunnen ontwikkelen. Deze kunnen worden vastgelegd met een ervaringscertificaat (EVC).

Actiepunt:

- In het eerste kwartaal 2015 wordt publiciteit voor NL DOET gemaakt. Organisaties worden opgeroepen zich aan te melden voor NL DOET en inwoners worden opgeroepen zich een dag(deel) vrijwillig in te zetten voor een vrijwilligersorganisatie.
- Vanaf het eerste kwartaal 2015 EVC-trajecten onder de aandacht brengen bij (potentiele) vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties.

### **Jonge vrijwilligers / maatschappelijke stages**

Per 1 januari 2015 worden de maatschappelijke stages afgeschaft. Het doel van maatschappelijke stages is om jongeren kennis te laten maken met vrijwilligerswerk. Dit doel willen we blijven nastreven door verenigingen te ondersteunen in hoe ze jongeren meer kunnen betrekken bij hun vereniging (als vrijwilliger). Zo leren jongeren wat te doen voor hun omgeving en de kans wordt vergroot dat zij op langere termijn ook actief zijn in de samenleving.

Actiepunt:

- Per 1 januari 2015 is bij scholen en verenigingen de vacaturebank vrijwilligers bekend;
- Voor 1 januari 2016 hebben minimaal 5 verenigingen een project lopen ter vervanging van de maatschappelijke stages.

### **Waardering vrijwilligers**

De gemeente heeft verschillende instrumenten om haar waardering uit te spreken naar vrijwilligers. Een bekend waarderingsinstrument is de vrijwilligersspeld. Inwoners kunnen een individuele vrijwilliger of een groep vrijwilligers hiervoor opgeven. Een onafhankelijke jury bepaalt welke vrijwilliger(sgroep) een speld ontvangt, die uitgereikt wordt door een collegelid. De winnaars van de speld zijn automatisch genomineerd voor de Vrijwilligersprijs. Tijdens de gemeentelijke nieuwjaarsreceptie worden de drie winnaars van de Vrijwilligersprijzen bekend gemaakt. Zij ontvangen een geldbedrag voor een vrijwilligersorganisatie naar keuze.

In 2013 is gestart met het verspreiden van cadeaubonnen. Hiermee wordt een meer gevarieerd gezelschap van vrijwilligers bereikt: verschillende leeftijden, verschil in frequentie aan inzet en uit verschillende sectoren. Niet alleen de zichtbare vrijwilligers die zich meerdere keren per week inzetten worden bereikt, maar ook de 'onzichtbare' vrijwilligers die zich incidenteel inzetten voor een ander en in niet-georganiseerd verband vrijwilligerswerk doen.

Vanaf 2015 worden de twee waarderingsinstrumenten gecombineerd: er wordt uit de personen die een cadeaubon ontvangen een selectie van vier gemaakt; deze personen krijgen een zogenaamde 'wildcard' en doen mee aan de verkiezing van Vrijwilliger van het Jaar tijdens de nieuwjaarsreceptie. De 'strijd' om de vrijwilligersprijs gaat tussen twee ontvangers van de speld en één wildcard. Zij ontvangen de eerste, tweede of derde prijs waaraan een geldbedrag voor de vrijwilligersorganisatie van hun keuze is gekoppeld.

- Vanaf het eerste kwartaal 2015 bekendheid geven aan de nieuwe werkwijze van de gemeente om haar vrijwilligers te waarderen voor hun inzet.

## 2.2 Van zware zorg naar lichte zorg

In het nieuwe stelsel van Wmo en Jeugdzorg komt het accent meer te liggen op 'de voorkant'. Preventie, inzet en versterken van de nulde lijn, vroege inzet van de eerste lijn, lichte vormen van ondersteuning en zorg, een sterkere relatie met het onderwijs. Het moet helpen de zorg/ondersteuning meer thuis/nabij te verlenen en de instroom in zware zorg te verkleinen.

### Hoofddoelstelling

Wij wensen een verschuiving van zware zorg naar lichte en ambulante zorg, met daarbij een versterking van de nulde en eerste lijn. Ondersteuning en zorg vinden meer plaats binnen de lokale samenleving in netwerken en minder in de vorm van opvang of dure specialistische zorg. De motivatie hiervoor is tweërlei: het is wenselijk om problematiek eerder en zo mogelijk 'lichter' aan te pakken én er spelen financiële motieven (zware zorg = dure zorg).

### Toelichting

Hoewel het accent in het begin van 2015 op 'transitie' komt te liggen, is 'transformatie' het uiteindelijke doel. Een voorbeeld van transformatie is het brengen van tweede lijns-expertise naar de voorkant. Eerdere inzet kan voorkomen dat een lang en moeizaam traject gaat starten met als eindresultaat toch de zware vormen van zorg. Zorg en ondersteuning op school en inzet van de Kernpunten helpen hierbij.

### Welk resultaat willen we behalen?

2015 is een jaar waarin gemeenten in volle omvang van start gaan met hun taken in het sociaal domein en waarbij zij hun instrumentarium in de volle breedte inzetten. Het welzijnswerk, het vrijwilligerswerk, Kernpunt, Regionaal Expertise Netwerk (REN) en SAMen werken aan VEiligheid (SAVE) zijn voorbeelden van lokale en regionale instrumenten. We gaan de relatie met onderwijs en huisartsen uitbouwen.

We gaan investeren in preventie. Dat is in het verleden eerder gebeurd met het CJG en dat gebeurt nu met de Kernpunten. Tegelijkertijd zullen de professionals zelf een rol kunnen spelen in hoe de zorg goedkoper kan. Het benutten van hun ervaringen en ideeën kan bijdragen aan het doel effectiever en efficiënter te handelen.

Het belangrijkste is dat we in 2015 starten met de ombuiging van 'zware zorg naar lichte en ambulante zorg'.

### Beleidsprestaties

Lokaal zetten we instrumenten en methodieken in om minder instroom in de tweede lijnsvoorzieningen te realiseren, maar ook om de kans op terugval bij terugkeer uit zorg of justitiële maatregelen te voorkomen. Tegelijkertijd moet er goed op worden toegezien dat waar specialistische zorg of hulp nodig is, deze ook daadwerkelijk beschikbaar is.

Een belangrijke voorwaarde om een verschuiving van zware naar lichte zorg te kunnen realiseren, is een voldoende pakket van preventieve en algemene voorzieningen. Het realiseren hiervan is de belangrijkste prestatie-indicator voor 2015.

Vervolgens zal in 2016 met behulp van de onderstaande indicator worden bekeken of we geslaagd zijn in onze ambitie van verschuiving van zware naar lichte zorg:

- Verhouding tussen het totaal aantal verwijzingen Wmo- en jeugdzorg van het Kernpunt en het aantal verwijzingen naar lichte versus specialistische/zware zorg (m.n. individuele en groepsbegeleiding, verblijf en jeugdzorg plus).

Opvoeden en ontwikkelen vindt bij voorkeur plaats in een vrijwillige setting met gemotiveerde opvoeders en niet in een gedwongen setting, omdat de Kinderrechter een uitspraak heeft gedaan. Het streven van de gemeente is daarom gericht op het terugdringen van het aantal jeugdbeschermingsmaatregelen. De Kernpunten, het SAVE-team en een intensievere samenwerking tussen onderwijs en zorg spelen hierin een rol. Dit geldt ook voor het aantal jeugdreclasseringsmaatregelen. De indicator daarvoor is:

- Verhouding tussen het aantal meldingen en het aantal justitiële maatregelen.

## Wat gaan we doen?

### Kernpunten

In 2014 is de pilot Kernpunten gestart. De Kernpunten zijn de toegangspoort voor inwoners waar zij met alle vragen op het gebied van wonen, welzijn, werk en zorg terecht kunnen. Deze vragen kunnen zowel fysiek bij de spreekuren in de dorpen, als digitaal en telefonisch worden gesteld. Het is de taak van de medewerkers van de Kernpunten om inwoners te ondersteunen in hun zelf oplossend vermogen en het versterken van de eigen kracht. Dit gebeurt door inwoners actief te informeren over de mogelijkheden die er zijn om antwoorden op hun vragen te vinden (zo nodig middels sociale media en digitale media en de acties bij de Sociale kaart zie hiervoor hoofdstuk 2.3) en hen daarbij te ondersteunen wanneer dat iemand niet lukt. Daarnaast worden inwoners verwezen naar basisvoorzieningen waar zij antwoord op hun vragen kunnen vinden.

De Kernpunten bieden een platform voor inwoners om zich te melden voor vrijwilligerswerk en zij bieden mantelzorgondersteuning. Mantelzorgers die informatie en advies willen, worden door er verder geholpen om samen te zoeken naar een adequate oplossing zodat overbelasting wordt voorkomen. Wanneer er sprake is van overbelasting worden mantelzorgers geholpen met een passende maatwerkvoorziening.

Niet alle vragen hoeven bij het Kernpunt binnen te komen. Voor de jeugd, gezinnen en volwassenen zijn soms de plekken waar zij zich al bevinden een logischere keuze om hun vragen te stellen. Dit geldt bijvoorbeeld voor huisartsen, zorgaanbieders, jongerenwerk, de jeugdgezondheidszorg, de kinderopvang / peuterspeelzalen, school, sportverenigingen, ouderenadviseurs en welzijnswerk. Deze vindplaatsen blijven bestaan en houden de taak om ondersteuningsvragen vroegtijdig te signaleren en lichte ondersteuning te bieden. Deze organisaties zijn naast een vindplaats en toegangspoort ook de plek waarnaar kan worden afgeschaald door de Kernpunten.

### Doorontwikkeling

Na ruim een half jaar ervaring merken we dat de Kernpunten veel goede resultaten behalen, maar ook dat de eerste toestroom van klanten erg hoog was, de diversiteit aan probleemgebieden erg groot en nog niet alle praktische zaken goed op orde waren. Om in 2015 een goed antwoord te hebben op de nieuwe taken die naar de gemeente komen, is het belangrijk dat we een kwalitatief goede toegang organiseren met een backoffice die zowel op kwalitatief als kwantitatief niveau op orde is. Inmiddels is en wordt de opzet van Kernpunten doorontwikkeld. Dit is gebeurd door een duidelijke scheiding te maken tussen de voor- en achterkant en deze kwalitatief en kwantitatief te versterken.

Het beeld van de Kernpunten ziet er als volgt uit:

Kernpunten	
Voorkant	Achterkant

### Voorkant Kernpunt

De voorkant bestaat uit 5 fte aan generalisten en ondersteunt inwoners door dienstverlening en activering. Het verheldert samen met de inwoner de vraag en zet eigen kracht (inclusief het netwerk) en de basisinfrastructuur in. Doel is mensen te informeren en adviseren, en waar nodig te helpen om het eigen probleem op te lossen. De voorkant voert haar taak uit in maximaal drie gesprekken. Mochten deze drie gesprekken niet toereikend zijn of in het geval dat de expertise van de voorkant wordt overvraagd, dan wordt de achterkant ingeschakeld.

### Achterkant Kernpunt

De achterkant van de Kernpunten pakt vragen op die betrekking hebben op complexe casuïstiek, evenals multi-probleem huishoudens. De achterkant is door de vindplaatsen rechtstreeks te benaderen en spreekt daarnaast inwoners die worden doorgezet vanuit de voorkant. Om per 1 januari 2015 bovenstaande gerealiseerd te hebben, worden de volgende actiepunten opgepakt:

#### Actiepunten Kernpunten

- Het opleiding – en coaching plan voor medewerkers is gestart.
- Nieuwe werkprocessen zijn ingericht.
- Per 1 januari 2016 is de locatie voor de achterkant van de Kernpunten op orde. Tot die tijd werkt de achterkant vanuit locaties van de gemeente en partners.
- Informatie is digitaal, auditief en op schrift continue begrijpelijk beschikbaar.
- Inwoner kan eigen plan beheren.

#### Actiepunten op het gebied van **de voorkant** van de Kernpunten

- Er is ongeveer 5 fte generalisten werkzaam in de voorkant van de Kernpunten.
- Extra investering in begeleiding van inwoners met zware meervoudige problematiek. Dit vraagt om kwalitatief extra inzet. Dit wordt gedaan door inzet van expertise op het gebied van Jeugdzorg, AWBZ en mensen met een beperking.
- Samen met de regio ontwikkelen van een eenduidige methodiek van vraagverheldering.
- Verschillende vormen van cliëntondersteuning zijn geregeld.
- Cliëntervaringsonderzoek wordt jaarlijks uitgevoerd.

#### Actiepunten op het gebied van **de achterkant** van de Kernpunten

- Naast de ongeveer 5 fte genoemde generalisten wordt een achterkant gevormd.
- In de achterkant komen naast de Maatschappelijk werker, een medewerker informele zorg en een wijkverpleegkundige, ook medewerkers met een Jeugdzorg, AWBZ en GGZ-achtergrond.
- Samenwerking met huisartsen wordt voortgezet en versterkt.
- Voor de aanpak van multi-problematiek worden regionaal ketenregisseurs ingezet die een plek krijgen in de Kernpunten. Voor deze aanpak wordt een (de)escalatiemodel ontwikkeld.

- Het registratiesysteem en de informatievoorziening werken op basisniveau.
- Klachtenprocedure is geregeld.
- Administratie en facturering is geregeld.
- Procedure is gereed voor doorgeleiding door de wettelijke verwijzers, te weten:
  - Kernpunt/Gemeente
  - Jeugdartsen
  - Huisartsen
  - Medisch specialisten
  - Gedwongen kader: rechters, gezinsvoogden, gecertificeerde instellingen
- Er zijn afspraken met de zorgverzekeraars/zorgkantoren over de inzet van de wijkverpleegkundige in de backoffice van de Kernpunten.

Naast de invulling van de Kernpunten worden regionaal een tweetal ondersteunende instrumenten opgenomen om indien nodig extra specialistische expertise in te kunnen brengen. Het is niet nodig om deze expertise continue beschikbaar te hebben, maar als deze expertise nodig is, moet deze wel beschikbaar zijn. Om dit te borgen wordt dit op regionale schaal georganiseerd. De expertise krijgt voor het kader drang en de dwang van de jeugdzorg een plek in de SAVE-teams en voor de overige expertise een plek in het Regionaal Expertise Netwerk (REN).

### **Regionaal Expertise Netwerk (REN)**

Het REN is een hulplijn voor consultatie en advies van specialisten aan de Kernpunten met als doel betere zorg tegen minder kosten. Door meer in te zetten op het versterken van de eigen kracht en het informele netwerk van burgers en meer ondersteuningsmogelijkheden vanuit de Kernpunten en de eerste lijn te bieden, wordt de instroom in de tweedelijnszorg (specialistische zorg) verminderd. Van de professionals in de Kernpunten verwachten wij dat zij in staat zijn om zelf meer af te handelen. Voorwaarde hiervoor is dat de Kernpunten op afroep specialistische kennis kunnen inschakelen. In het REN is specialistische expertise aanwezig die ingezet kan worden voor consultatie en advies. Vanaf 2015 kan het REN in eerste instantie alleen door de professional in het Kernpunt ingeschakeld worden. Het REN neemt niet over, maar ondersteunt en geeft adviezen aan professionals om het zelf te kunnen doen.

Het REN is een netwerk van de volgende specialisten/functies:

- Jeugdarts;
- psycholoog;
- psychiater;
- geriater;
- verpleeghuisarts;
- orthopedagoog;
- LVB-specialist (Licht Verstandelijke Beperking);
- verslavingszorgdeskundige;
- deskundigheid gedwongen kader (veiligheid, jeugdbescherming, jeugdreclassering).

Deze professionals komen alleen bij elkaar als de casus daarom vraagt. Indien nodig komt de expert van het REN naar het huishouden toe. De medewerkers van de Kernpunten kennen de specialisten van het REN en er zijn korte lijnen. Elkaar kennen is een voorwaarde voor vertrouwen.

Actiepunten:

- Per 1 januari 2015 is het REN op basisniveau ingericht en zijn afspraken gemaakt over:
  - Opschaling;
  - bereikbaarheid;
  - kwaliteit;

- welke specialistische functies als eerst worden toegevoegd.
- 1 januari 2016 is duidelijk of het REN verder moet worden uitgebreid of afgeschaald met meer expertise of anders moet worden ingericht. Dit hangt af van:
  - De behoefte van professionals (b.v. huisartsen en onderwijs);
  - ervaringen in de praktijk;
  - de regierol van de gebiedsteams in de verwijzing naar specialistische zorg;
  - financiële consequenties.

### **SAVE-teams (=SAmen werken aan VEiligheid)**

Kinderen en jeugdigen hebben het recht in veiligheid te leven, zich op een gezonde manier te ontwikkelen en actief deel te nemen aan de samenleving. De SAVE-teams worden ingezet om dit recht te bewaken. In een SAVE-team is expertise over de bedreigde ontwikkeling van kinderen, kindermishandeling, crisisinterventie, jeugdbescherming en jeugdreclassering in één team samengebracht. De Kernpunten kunnen het SAVE-team betrekken wanneer de grens van wat nog met vrijwillige hulp bereikt kan worden, wordt overschreden daarmee de veiligheid van kinderen bedreigd wordt. De SAVE-teams bieden:

- expertise op het gebied van drang en dwang;
- consultatie en advies aan professionals in de eerste lijn zoals onze kernteams, huisartsen, onderwijs, kinderopvang, etc;
- participierend consult aan professionals d.w.z. dat een SAVE-medewerker meegaat naar een gezin en de kernteammedewerker zodanig coacht dat deze zelf verder kan met het gezin;
- een werkwijze volgens een specifieke vastgelegde methodiek en volgens kwaliteitseisen gewaarborgd door het normenkader en de Jeugdwet;
- meldpunt (bij crisis).

Door SAVE-teams op het juiste moment in te zetten willen we voorkomen dat problemen zo sterk verergeren dat de rechter uiteindelijk een uitspraak moet doen om het kind uit huis te plaatsen. Door SAVE-teams tijdig te betrekken is het ook mogelijk om sneller de juiste hulp in te zetten, mocht gedwongen jeugdzorg toch nodig zijn. Daarmee voorkomt het SAVE-team een hoop ellende en dat levert ook een bijdrage aan het zo snel mogelijk weer terugbrengen van het kind in de thuissituatie (zodra de veiligheid dit toelaat uiteraard).

Actiepunt:

- In de tweede helft van 2014 wordt ervaring opgedaan met de SAVE-teams. 1 januari 2015 wordt volledig gewerkt met de werkwijze van de SAVE –teams.

De toekomstige SAVE-teams gaan nauw samenwerken met het Meldpunt Bijzondere Zorg (en veiligheidshuis), het AMHK en de Raad voor de Kinderbescherming. In hoofdstuk 2.4 wordt deze samenwerking verder beschreven.

### **Verslavingspreventie**

Het bestaande programma Preventie Middelengebruik (gebaseerd op het landelijke project De Gezonde School en Genotmiddelen) met het doel, riskant experimenteel gedrag met verslavende middelen door leerlingen te voorkomen en terug te dringen heeft niet het gewenste resultaat opgeleverd. Zodoende is in augustus 2013 gestart met de pilot Iris in de Buurt.

IRIS in de Buurt geeft snel en deskundig advies als het gaat om het voorkomen van verslaving en/of maatschappelijke problemen. Als er problemen zijn kunnen zij doorgeleiden naar passende hulp.



Op verzoek van een professional, zoals politie, leerkracht of gemeente, of naar aanleiding van een vraag of klacht van buurtbewoners gaan de adviseurs van IRIS in de Buurt op bezoek bij inwoners. Samen met de bewoner(s) gaat IRIS in de Buurt op zoek naar mogelijkheden om het gebruik onder controle te krijgen. Als dit niet lukt, begeleiden de adviseurs de bewoners naar passende hulpverlening, zoals behandeling of opvang bij een verslavingszorginstelling.

De kracht van de methode zit hem in het feit dat in een afgebakend gebied gelijktijdig meerdere interventies plaatsvinden. Interventies van IrisZorg richten zich op beïnvloeding van beschikbaarheid van verslavende middelen (alcohol), vroegsignalering (wonen, alcohol, drugs), omgaan met gebruik, kennis over middelen (alcohol en drugs), terugdringen (ongezond) gebruik (alcohol en drugs), snelle toeleiding en intensieve nazorg (wonen, alcohol, drugs). Door deze aanpak wordt de bewustwording van gezond gedrag en verantwoord gebruik (en onthouding op jonge leeftijd) gestimuleerd. Tevens worden overlast, criminaliteit en zorgconsumptie teruggedrongen. Ook zullen meer mensen – als ze dat nodig hebben – zich eerder beroepen op lichtere vormen van ondersteuning om hun problematisch gebruik te overwinnen.

Alle inwoners van de gemeente Neder-Betuwe kunnen een beroep doen op een 'Iris in de Buurt adviseur'. Een telefonische melding komt binnen bij een centraal punt. Binnen 24 uur wordt contact gezocht, en een afspraak gemaakt of wordt betrokkene zelfs al meteen bezocht. De professional komt daarbij achter de voordeur. Er wordt niet alleen hulp geboden aan de persoon met verslavingsproblemen, maar er worden, indien gewenst, ook hulplijnen uitgezet naar familieleden. Op basis van de resultaten blijkt deze aanpak succesvol te zijn. Naast Iriszorg is Stichting Voorkom actief in onze gemeente op scholen en bij kerken en heeft daar een belangrijke informatieve en signalerende functie.

Actiepunt:

- Iris in de Buurt wordt voortgezet en in 2015 geïntegreerd in de Kernpunten.

### **Jeugdzorg dichtbij**

Sinds begin 2014 loopt er een experiment om bepaalde hulpvragen die voorheen via een indicatie van Bureau Jeugdzorg bij de regionale 'zwaardere' jeugdzorginstelling (in Rivierenland: Entrea) terecht kwamen, nu in de Kernpunten af te handelen. In een tweewekelijks overleg in de Kernpunten waarbij ook mensen van Bureau Jeugdzorg en Entrea aan tafel zitten, wordt beoordeeld welke casussen ook door de leden van het Kernpunt zelf opgepakt kunnen worden. Op die manier wordt hulp letterlijk lichter en dichtbij ingezet. Hulp is ook sneller in het gezin want er is geen schakel en indicatie van Bureau Jeugdzorg meer. Er wordt gewerkt met een gezinsplan waarvan de regie bij het gezin ligt. Risicotaxatie (LIRIK) en inschatting van de zelfredzaamheid van het gezin (zelfredzaamheidsmatrix) zijn onderdeel van de werkwijze.

Doel van de pilot is om de kwaliteit van de eerste lijn te vergroten en de afstand naar de tweede lijn te verkorten, waardoor meer problemen in de eerste lijn afgehandeld kunnen worden, de instroom in de specialistische jeugdzorg vermindert en de behandeling korter en effectiever wordt. Deze pilot startte in het najaar van 2013 en loopt door tot eind 2014. Daarna zal deze werkwijze een plek krijgen in het nieuwe beleid.

Actiepunten:

- Per 1 januari 2015 verlopen alle vormen van Jeugdhulp zonder indicatie.
- De afweging voor de vorm van jeugdhulp wordt per 1 januari 2015 gemaakt in het Kernpunt.
- Om deze afweging op een goede manier te laten verlopen wordt per 1 januari 2015 een medewerker van Bureau Jeugdzorg voor 0,7 fte gedetacheerd bij onze gemeente.

### **Werkwijze Jeugdarts**

De jeugdarts is vanaf januari 2015, naast de huisarts, de Kernpunten en de medisch specialisten, één van de toegangspoorten naar specialistische jeugdzorg. Dat vraagt om goede afstemming en samenwerking. Elke verwijzing naar specialistische hulp moet onderdeel zijn van een plan. Samenwerking met generalisten uit de eerste lijn en specialisten uit de tweede lijn is dan ook noodzakelijk. De jeugdgezondheidszorg (zowel STMG als GGD) ziet vrijwel alle kinderen en kan problemen in een vroeg stadium signaleren. Door de natuurlijke verbinding met (voor)scholen is de jeugdgezondheidszorg een laagdrempelig aanspreekpunt voor zowel ouders, kinderen als leerkrachten. Jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen van de GGD en STMG kunnen psychosociale en medische problematiek vroegtijdig signaleren en zorgen voor de juiste inschakeling van specialistische hulp indien nodig. Zij hebben een belangrijke rol in het uitdragen van de uitgangspunten in de transitie: ontzorgen, normaliseren en een focus op eigen kracht en regie bij het gezin.

Actiepunt:

- 1 januari 2015 ligt er een werkwijze voor de inzet van de Jeugdarts voor de preventieve inzet en de wijze van doorgeleiding naar specialistische zorg.

### **Ondersteuning na jeugdzorg**

Het doel van dit project is het creëren van een soepele en warme doorstroom van jongeren terug naar een zelfstandig leven in hun gemeente. Het gaat hierbij niet om één specifiek overdrachtmoment, maar een periode van meerdere maanden waarbij jongeren vanaf een bepaalde leeftijd (doorgaans 17,5 jaar) worden voorbereid op een zelfstandig leven na hun zorgtraject of worden voorbereid op volledige terugkeer in het (plaatsvervangend) gezin (vanaf 12 jaar). Eind 2011 is gestart met een oriëntatiefase. Inmiddels zijn we aangekomen bij de fase van uitvoering en borging. Er wordt nu een pilot uitgevoerd, welke eind 2014 wordt afgerond en zal worden opgenomen in de nieuwe werkwijze.

Actiepunt:

- In 2014 wordt ervaring opgedaan met nazorg na jeugdzorg. 1 januari is er een werkwijze vastgesteld en wordt deze gehanteerd bij jongeren die nazorg nodig hebben na een jeugdzorgtraject.

### **Goed toegankelijke en bereikbare jeugdzorg**

Om jeugdzorg toegankelijk en bereikbaar te houden is het belangrijk dat inwoners dichtbij geholpen kunnen worden. De toegang hiervoor is dichtbij georganiseerd in de Kernpunten, maar daarnaast is het ook prettig als de zorg ook dichtbij wordt georganiseerd en inwoners met een ondersteunings- of zorgvraag dichtbij en zo licht mogelijk de benodigde zorg of ondersteuning kunnen ontvangen.

Actiepunt:

- Bij de uitvoering van dit beleidsplan en de afspraken met instellingen worden afspraken gemaakt over het leveren van ondersteuning en zorg zo dicht mogelijk bij huis. Dit geldt onder andere voor de pleegzorg.

### **Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang**

Het primaat voor het beleid rondom beschermd wonen en maatschappelijke opvang ligt bij centrumgemeente Nijmegen. Deze gemeente krijgt de budgetten hiervoor van het Rijk. Het gaat om weinig inwoner van Neder-Betuwe die hiervan gebruik maken. Gezien de hoge ambities op tal van andere vlakken, hebben we er voor gekozen hier in de periode 2015/2016 geen meetbare prestatie-indicator voor op te nemen. Wel gaan we de gemeente Nijmegen vragen ons op de hoogte te houden van het aantal inwoners uit Neder-Betuwe waar het om gaat en van de ontwikkelingen op deze terreinen, zodat we deze in de evaluatie van het beleid in 2016 mee kunnen nemen.

- In 2014 gaan we de gemeente Nijmegen vragen ons op de hoogte te houden van het aantal inwoners van Neder-Betuwe wat gebruik maakt van beschermd wonen en maatschappelijke opvang.
- In 2016 evalueren we het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang.

### **Schuldhelpverlening**

Door tijdig signaleren en het bieden van vroegtijdige ondersteuning aan onze inwoners kunnen duurdere en intensieve schuldhelpverleningstrajecten (denk aan de Wet schuldsanering natuurlijke personen oftewel WSNP) teruggedrongen worden. Goede afspraken met ketenpartners zijn belangrijk. In 2015 zal gekeken worden hoe de schuldhelpverlening doorontwikkeld kan worden waarin met name ingezet zal worden op preventie en vroegtijdig signaleren. De Kernpunten zullen hierin ook een belangrijke rol krijgen.

De komende tijd houden we de huidige dienstverlening rondom de schuldhelpverlening tegen het licht en gaan het college adviseren hoe we de dienstverlening in de toekomst vorm gaan geven. Wat voor de gemeente Neder-Betuwe daarbij belangrijk is:

- Dicht bij de inwoner
- Laagdrempelig
- Snel kunnen schakelen tussen de verschillende helpverleningsorganisaties en het terugdringen en voorkomen van de bestaande wachtlijsten
- Vroegtijdig signaleren van financiële problemen.

De verbinding maken met ons armoedebeleid is essentieel. Het armoedebeleid zal dan ook in 2015 tegen het licht worden gehouden. Door de komst van de Participatiewet kunnen enkele bestaande regelingen zoals de gemeente deze heeft vastgesteld niet meer uitgevoerd worden. De Participatiewet biedt wel meer mogelijkheden met betrekking tot maatwerk en dit willen we dan ook maximaal gaan benutten.

Actiepunten:

- In 2015 de huidige dienstverlening en effecten evalueren en aanbieden aan het college.

- In 2015 bezien hoe we de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs) gaan uitvoeren en hierbij extra aandacht geven aan de preventieve taak.
- In 2015 maken we verbinding tussen de uitvoering van de Wgs en het armoede/minimabeleid. Het instrument bijzondere bijstand bijvoorbeeld maximaal onder de aandacht brengen, waardoor het mogelijk ontstaan van schulden terug gedrongen kan worden. Een ander voorbeeld is het aanbieden van een collectieve zorgverzekering voor inwoners met een minimuminkomen.
- Uitvoering geven aan het SEGV beleid.

## 2.3 Verschuiving van Individueel naar Collectief

Individuele maatwerkvoorzieningen zijn over het algemeen duurder dan voorzieningen die voor een groep geschikt zijn. Naar mate een vorm van ondersteuning is gericht op een kleinere groep of individu, stijgen over het algemeen de kosten. Vanuit samenredzaamheid valt ook iets te zeggen voor collectieve oplossingen, het samen doen. In diverse gevallen blijken lotgenotencontact en ondersteuning vanuit lotgenoten/ervaringsdeskundigen, al dan niet met professionele ondersteuning en begeleiding, effectief te zijn. Daarbij zijn algemene collectieve voorzieningen (geen indicatie nodig) laagdrempeliger voor mensen dan specialistische collectieve voorzieningen (wel indicatie nodig).

### Hoofddoelstelling

De gemeente wil bereiken dat er per hulpvrager op basis van individuele benadering samen met betrokkene en zijn/haar netwerk de meest efficiënte en effectieve oplossing wordt gezocht voor de hulpvraag. De oplossing is bij voorkeur en waar mogelijk een algemene dan wel collectieve voorziening.

### Toelichting

Indien iemand met een ondersteuningsvraag bij het Kernpunt of bij een andere professional uit de eerste lijn komt worden de mogelijkheden verkend in de volgorde van collectief (algemene en collectieve voorzieningen) naar individueel. Van eigen kracht, eigen netwerk naar algemene, collectieve voorzieningen tot individueel maatwerk. Waar mogelijk zal eerst worden verkend of met algemene voorzieningen kan worden volstaan.

### *Algemene voorzieningen*

Dit zijn voorzieningen die (in principe) voor iedereen toegankelijk zijn om gebruik van te maken of naar toe te gaan. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn: openbaar vervoer, dorps- of buurtontmoetingspunten met bijvoorbeeld koffie-ochtenden, klussendienst, formulierhulp, was- en strijkservice, sociale alarmering, boodschappenservice, maaltijdvoorziening, consultatiebureau etc. Ook voorzieningen die op het gebied van sport, cultuur, welzijn een aanbod hebben, kunnen als algemene voorziening worden aangemerkt.

Als er een algemene voorziening aanwezig is, kan een inwoner daar gebruik van maken. Hiervoor is geen toestemming of indicatie nodig. Het is dus een voorziening voor iedereen die daar behoefte aan heeft. Soms richten ze zich op bepaalde doelgroepen - maar niet exclusief - en kán een vergoeding worden gevraagd. De aanwezigheid van algemene voorzieningen zijn vooral op lokaal niveau (dorp of wijk) van belang om een beroep op (duurdere) maatwerkvoorzieningen te voorkomen. Inzetten op een stevige basisstructuur aan algemene voorzieningen is dan ook belangrijk.

### *Collectieve voorzieningen*

Deze voorzieningen zijn opgezet voor mensen met een beperking. Het gebruik ervan wordt gedeeld met anderen. Voorbeelden zijn: de Regiotaxi, scootmobielpool, rolstoelpool.

Een collectieve voorziening is eigenlijk een oude Wmo-term, die hier wordt bedoeld als: 'een groepsgewijze maatwerkvoorziening in plaats van een individuele maatwerkvoorziening.'

### **Individuele of (groeps)maatwerkvoorziening**

Dit zijn diensten gebaseerd op de persoonlijke situatie van een klant en deze kunnen er per persoon anders uit zien. Voorbeelden van een individuele maatwerkvoorziening zijn: begeleiding thuis één op één, thuiszorg of hulp bij het huishouden.

Voorbeelden van een groepsgewijze maatwerkvoorziening zijn: begeleiding bij een dagbesteding of een inloopochtend in dorps huis voor mensen met psychische problemen.

### **Welk resultaat willen we behalen?**

Samen met de burger met een ondersteuningsvraag willen de gemeenten komen tot een oplossing die gericht is op het zoveel mogelijk gebruikmaken van eigen kracht en zelfredzaamheid en waar dat niet mogelijk of maatschappelijk acceptabel is, zoveel mogelijk inzetten op algemene en collectieve voorzieningen in plaats van individuele- of groepsmaatwerkvoorzieningen.

### **Beleidsprestaties**

Om het mogelijk te maken dat gemeenten samen met de burger, zoveel mogelijk inzetten op algemene en collectieve voorzieningen in plaats van individuele of groepsmaatwerkvoorzieningen dient de lokale basisstructuur aan algemene voorzieningen op peil te zijn. Als deze algemene voorzieningen er zijn en bovendien aansluiten bij de concrete ondersteuningsbehoefte van mensen, dan moet er in de komende jaren een toename te zien zijn in de verwijzingen door onder meer het Kernpunt. Een prestatie-indicator is:

- het percentage van ondersteuningsvragen die gesteld zijn en waarbij daadwerkelijk van een algemene of een collectieve voorziening is gebruik gemaakt.

Van oudsher zijn gemeenten verantwoordelijk voor de preventie en de lichte maatregelen in het kader van de Wmo- en jeugdzorg. De lichte maatregelen betreffen bijvoorbeeld maatregelen op het gebied van gezondheidspreventie en het opvoeden van kinderen. Wij hebben om die reden een Centrum Jeugd en Gezin, huisbezoek bij 0 en 1,5 jarigen en bijvoorbeeld een cliëntondersteuner voor senioren ingesteld.

Met de invoering van de nieuwe Wmo 2015 en de nieuwe Jeugdwet kiezen wij ervoor om zowel preventieve als lichte maatregelen onder te brengen bij de generalisten, i.c. het Kernpunt of andere vormen van lichte zorg. Naarmate dit meer succesvol is, neemt het beroep op gespecialiseerde Wmo- en jeugdzorg af en wordt het geheel doelmatiger. De prestatie-indicator is:

- Het aantal aanmeldingen bij het Kernpunt in relatie tot het soort en aantal vervolgacties binnen het Kernpunt.

### **Wat gaan we doen?**

#### **Sociale kaart**

In dit beleidsplan zijn veel acties opgenomen om de bestaande voorzieningen op het gebied van het versterken van de eigen kracht, de toegang en specialistische expertise te versterken. Het is belangrijk dat er een sociale kaart beschikbaar is, waar al deze voorzieningen in zijn opgenomen en waarop is aangegeven waar inwoners in Neder-Betuwe terecht kunnen en waarnaar verwezen kan worden. Hierdoor is het ook mogelijk om vragen van inwoners naar de goede plek af- of op te

schalen. We hebben anno 2014 een sociale kaart, een regionale CJG website met sociale kaart en een sociale kaart voor de informele zorg. Deze zijn echter niet erg toegankelijk en moeilijk te hanteren. Er zal dus een samenvoeging en een doorontwikkeling van één sociale kaart moeten komen. Het is de bedoeling dat de sociale kaart toegankelijk is voor zowel inwoners als voor professionals, en dat niet alleen informatie beschikbaar komt over organisaties op het gebied van zorg en welzijn, maar ook over de onderliggende activiteiten en diensten. Daarnaast is er mogelijk behoefte aan een digitale voorziening die vraag en aanbod op het gebied van vrijwillige ondersteuning aan elkaar koppelt.

Hierdoor is het mogelijk om vragen van inwoners af te schalen naar voorliggende voorzieningen.

Actiepunten:

- In 2015 is er één sociale kaart voor Neder-Betuwe, die toegankelijk is en voor inwoners en professionals gemakkelijk is te hanteren.
- De sociale kaart is een dynamisch document dat doorlopend aangepast moet worden aan de actuele situatie. Organisaties hebben zelf de verantwoordelijkheid wijzigingen in de gegevens door te geven.

### **Versterking nulde lijn**

De sociale kaart informele zorg biedt ons inzicht in het bestaande aanbod in de nulde lijn. Het gaat om zorg (en ondersteuning) in de vorm van vrijwilligerswerk en mantelzorg en het is daarmee de tegenhanger van professionele zorg. Het geeft ons echter ook inzicht in de witte vlekken. Wanneer er behoefte is aan deze 'missende' voorzieningen, dan plegen we inzet op de realisatie hiervan. Op deze manier versterken we de nulde lijn.

De voorzieningen in de nulde lijn hebben we hieronder grofweg gecategoriseerd. Per categorie benoemen we op welke witte vlekken we de komende periode inzet plegen.

#### Licht huishoudelijk werk

Het gaat dan bijvoorbeeld om wassen, koken, strijken en schoonmaken. Vanuit verschillende organisaties, waaronder de kerken vrijwilligers deze ondersteuning tijdelijk aan totdat een structurele oplossing is gevonden voor een inwoner of een gezin. Een breed algemeen aanbod (aanbod van een organisatie zonder levensovertuiging of identiteit) is er nauwelijks op dit gebied.

Actiepunt:

- Een algemeen aanbod ontwikkelen om inwoners te ondersteunen bij (licht) huishoudelijke taken door per kern een informeel lokaal netwerk van diverse vrijwilligers(organisaties) te vormen waarbij de aanmeldingen binnen komen bij één contactpersoon die de vragen uitzet. Vóór juli 2015 is er tenminste in één kern een dergelijk netwerk gerealiseerd.

#### Financiële administratieve ondersteuning

Het gaat bijvoorbeeld om het op orde brengen en houden van de administratie, over belastingaangifte, het invullen van formulieren, budgetbeheer en schuldhelpverlening. Naast incidentele contacten die Humanitas onderhoudt met inwoners, hebben we geen aanbod in de nulde lijn op het gebied van financiële ondersteuning. Kerken en kernpuntmedewerkers signaleren echter dat hier wel behoefte aan is.

Actiepunt:

- In het eerste kwartaal van 2015 starten we met een project vrijwillige financiële ondersteuning.

### Vrijwilligersvervoer

Mobiliteit helpt onze inwoners te participeren en het verhoogt hun zelfredzaamheid. In onze gemeente rijden twee bussen (Klaartje en Swobrik) van SWS rond, waar ouderen en inwoners met een beperking een beroep op kunnen doen. Daarnaast rijdt er een buurtbuslijn en bieden enkele vrijwillige hulpdiensten en kerken vervoer aan.

Actiepunt:

- Voorzieningenniveau op peil houden.

### Klussen en reparaties

Hierbij gaat het om reparaties en klusjes in en rondom het huis en om bijvoorbeeld tuinonderhoud. Deze ondersteuning is een belangrijke voorwaarde voor onze inwoners om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen. Kernpuntpartners geven aan vragen binnen te krijgen van inwoners die graag ondersteuning krijgen bij het onderhouden van hun tuin. Momenteel is het lastig tegemoet te komen aan deze vraag. Er zijn slechts enkele vrijwilligersorganisaties of hulpdiensten die hier vrijwilligers voor beschikbaar hebben. Hetzelfde geldt voor klussen in en rondom het huis. Daarnaast stellen wij onszelf de vraag of het aanbrengen van Wmo-voorzieningen (bijvoorbeeld een wandbeugel) door vrijwilligers kan worden gedaan.

Actiepunten:

- Starten met een project tuinonderhoud zodat inwoners hier terecht kunnen wanneer het tijd is voor seizoensgebonden tuinonderhoud. Uiterlijk het tweede kwartaal van 2015 kunnen inwoners een beroep doen op deze dienst.
- Een algemeen aanbod ontwikkelen om inwoners te ondersteunen bij klussen en reparaties in en rondom hun huis. Hiervoor wordt aansluiting gezocht bij het informeel lokaal netwerk zoals beschreven onder 'licht huishoudelijk werk'.
- In het eerste halfjaar van 2015 gaan we onderzoeken of Stichting Dienstwerk een rol kan spelen in het uitvoeren van klussen en wellicht het aanbrengen van Wmo voorzieningen.

### Maaltijden

Ter bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen van onze inwoners, is het van belang dat zij een beroep kunnen doen op maaltijdvoorzieningen, maaltijdprojecten of boodschappenservices. In onze gemeente bestaat de bezorgservice Tafeltje Dekje van SWS, zijn maaltijdprojecten om samen te eten en zijn er vrijwilligers die helpen boodschappen doen. Verder signaleert SWS dat inwoners meer gebruik maken van kant-en-klaarmaaltijden van de supermarkt en heeft zij onderzocht dat verschillende winkels boodschappen op verzoek thuis bezorgen.

Actiepunt:

- Voorzieningenniveau op peil houden.

### Ontmoeting

Ontmoetingsmogelijkheden brengen meerdere positieve effecten met zich mee: ze voorkomen sociaal isolement en eenzaamheid, ze dragen bij aan de vorming van een sociaal netwerk en door elkaar te kennen vraag je eerder hulp bij elkaar of bied je hulp aan (signalering). In onze gemeenten zijn tal van ontmoetingsmogelijkheden. Zo zijn er ouderen- en jongerensozen, beweeggroepen, maaltijdprojecten, creatieve clubjes, georganiseerde uitstapjes, praatgroepen, Huizen van het Dorp en enkele lotgenotencontactgroepen. Op individueel niveau is het aanbod minder. Er worden door bijvoorbeeld vrouwenverenigingen, de Zonnebloem en kerken huisbezoeken afgelegd, maar er is een gebrek aan maatjesprojecten. Bij maatjesprojecten wordt een vrijwilliger één op één gekoppeld aan een inwoner. Dit kan een jongere zijn, een (-ex)mantelzorger, een oudere in sociaal isolement of iemand met een andere hulpvraag. Het maatje biedt afhankelijk van de vraag een luisterend oor, gaat op stap met de hulpvrager of stimuleert diegene tot activering.



#### Actiepunten:

- Opzetten van maatjesprojecten voor verschillende doelgroepen, zoals jongeren, (eenzame) ouderen, (ex-)mantelzorgers of inwoners met een beperking. Uiterlijk eind 2015 worden inwoners gekoppeld aan een maatje.
- Lotgenotencontactgroepen (zie ook onder hoofdstuk 2.1) opzetten voor bijvoorbeeld (ex-) mantelzorgers, jonge moeders en inwoners met een (psychische) stoornis. Voor juli 2015 moet duidelijk zijn welke doelgroepen behoefte hebben aan lotgenotencontact. Uiterlijk eind 2015 moet het aanbod beschikbaar zijn.

#### Eigen bijdrage vrij toegankelijke voorzieningen

Gemeenten hebben de mogelijkheid om voor vrij toegankelijke voorzieningen aan burgers een eigen bijdrage te vragen. We kiezen als uitgangspunt dat we zo min mogelijk eigen bijdrages vragen omdat we het van belang vinden dat juist dit type voorzieningen laagdrempelig moet zijn. Op voorhand valt echter niet uit te sluiten dat voor bepaalde type voorzieningen een eigen bijdrage toch noodzakelijk of te rechtvaardigen is. Denk bijvoorbeeld aan de maaltijdvoorziening voor mensen die niet meer zelf kunnen koken. Daarom laten we de mogelijkheid tot het heffen van een eigen bijdrage open in de Wmo-verordening.

#### **Huizen van het Dorp**

De Huizen van het Dorp zijn een eerste, maar belangrijke stap naar een samenredzame lokale samenleving. Dat klinkt heel groot, maar dat is heel concreet: een plek waar je als inwoner andere inwoners kunt ontmoeten, waar je een kopje koffie kunt drinken, maar ook een plek waar activiteiten ontstaan of georganiseerd kunnen worden. Nieuwe ideeën en activiteiten ontstaan daar waar mensen elkaar ontmoeten.

Als mensen in een dorp elkaar kennen en dingen samen doen, is het er vaak prettiger wonen. Dat stimuleren we door te helpen Huizen van het Dorp op te zetten. Wat er al in het dorp is én de mensen die er actief zijn komen daarin bij elkaar.

Bij de start kunnen de bewoners een beroep doen op een kwartiermaker. Maar verder bepalen ze vooral zelf wat ze waar en met wie gaan doen. In Ochten is het Huis van Ochten al geruime tijd actief en staat voor een groot deel op eigen benen. Opheusden en Kesteren zijn al volop bezig; in Dodewaard en IJendoorn beginnen initiatieven van de grond te komen.

#### Actiepunten:

- Kwartiermakersfase Huizen van het Dorp 1<sup>e</sup> kwartaal 2015 afronden;
- Borgen en doorontwikkelen van de Huizen van het Dorp in heel 2015.

#### **Sport en bewegen**

Sport en bewegen is één van de terreinen die kansen biedt om als gemeente en instelling op een verbindende manier vorm te geven aan de Wmo.

De maatschappelijke functie maakt de sport gewild én kansrijk voor het realiseren van belangrijke doelen: op het gebied van preventie en gezondheid, jeugdbeleid, onderwijs, waarden en normen, integratie, en veiligheid. Uitgangspunt van de Wmo is immers dat mensen participeren en sport en bewegen is daar een mooi middel voor.

Sport en bewegen speelt een belangrijke rol in onze maatschappij. Sport en bewegen is meer dan alleen een leuke vorm van vrijetijdsbesteding. Sport en bewegen biedt veel mogelijkheden om aan de samenleving mee te doen. Wie tijdelijk 'buitenspel' staat, biedt sport en bewegen mogelijkheden om op een laagdrempelige manier aan de samenleving te blijven deelnemen. Daarmee draagt het bij aan belangrijke maatschappelijke waarden zoals participatie en sociale cohesie. Sport en bewegen kan bijdragen aan het voorkomen van uitval en het bevorderen van veiligheid.

De ambitie is om sport en bewegen voor iedereen in onze gemeente toegankelijk te laten zijn en dat er steeds meer mensen door sport en bewegen mee doen aan de samenleving. Om deze ambitie te realiseren is een goede samenwerking tussen Wmo en Sport en bewegen noodzakelijk.

## **Vervoer: Regiotaxi en Basismobiliteit**

### Regiotaxi

Vervoer is voor iedereen belangrijk; Om naar het werk te gaan, naar school, boodschappen te doen of bijvoorbeeld familie en vrienden te bezoeken.

Regiotaxi Gelderland is er voor iedereen die geen gebruik kan maken van het reguliere openbaar vervoer. Bijvoorbeeld omdat iemand:

- te ver van een bushalte af woont
- de gewone bus 's avonds niet rijdt
- minder mobiel is
- aangepast vervoer nodig heeft.

Samen met de provincie Gelderland hebben we sinds zes jaar regiotaxi Gelderland. De regiotaxi bestaat uit vraagafhankelijk OV vervoer (provinciaal deel) en Wmo vervoer (gemeentelijk deel). De taxibussen van de regiotaxi zijn helemaal aangepast om ook mensen met een beperking te kunnen vervoeren.

Deze samenwerking met de provincie loopt af per 1 januari 2016, met optie tot verlenging tot 1 januari 2017.

Actiepunt:

- Samenwerking Regiotaxi continueren tot 1 januari 2017

### Basismobiliteit

De provincie wil haar taken met betrekking tot regiotaxi (OV-deel) overdragen aan de regio. Gemeenten zijn vanuit hun zorgplicht nu al verantwoordelijk voor het Wmo-vervoer. Aan deze zorgplicht wordt middels een samenwerkingsovereenkomst met de provincie, die verantwoordelijk is voor het OV-deel, invulling gegeven. De provincie wil de verantwoordelijkheid voor het Wmo-deel teruggeven aan de gemeente en de regiogemeenten door middel van mandatering ook de verantwoordelijk maken voor het OV-deel.

Omdat de huidige concessie Regiotaxi uiterlijk verloopt op 1 januari 2017 (inclusief de verlenging) is het noodzakelijk om tijdig te anticiperen op de keuze die de provincie maakt.

Gemeenten hebben te maken met bezuinigingen en decentralisaties van vervoerstaken. Het combineren van vervoersstromen (regiotaxi, leerlingenvervoer, voormalig AWBZ vervoer, vrijwilligersvervoer én lokale en regionale commerciële initiatieven) en de gevraagde omslag en vernieuwing in het sociale domein (inclusief de bezuiniging) vraagt om gedegen voorbereiding en scenario's alvorens in te stemmen met de gevraagde samenwerking basismobiliteit met de provincie.

In het laatste kwartaal van 2014 en 1<sup>e</sup> kwartaal van 2015 zullen een aantal keuzes gemaakt en stappen gezet moeten worden om het (regionale) proces in te richten:

- Welke scenario's zijn er om verschillende vervoersstromen lokaal en regionaal te organiseren?
- Op basis van die scenario's een keuze maken;
- Inrichten van het vervolgproces van het gekozen scenario om met ingang van 1 januari 2017 een alternatief te hebben voor de huidige samenwerking;

Actiepunt:

- Regionale vervolgstappen en projectplan Basismobiliteit vaststellen.

## 2.4 Samenwerken en verbinden

We onderscheiden voor de burger negen leefgebieden: wonen, huishouden voeren, ontmoeten, meedoen, werken, opgroeien, rondkomen, leren en zorgen.

De gemeente wil dat professionals die actief zijn op één of meer leefgebieden samenwerken in het belang van de burger. Een huishouden kent immers geen scheiding van leefgebieden. De professional kan werkzaam zijn bij de gemeente, bij een zorginstelling of bij een maatschappelijke partner. Uitgangspunt is dat de 'professional' ongeacht zijn achtergrond werkt vanuit dezelfde (integrale) visie, dezelfde taal spreekt, dezelfde boodschap uitdraagt, aandacht heeft voor zorgvragers en alert is op zorgmijders.

In dit hoofdstuk besteden we ook aandacht aan de relatie tussen de Participatiewet en de nieuwe Wmo/Jeugdwet. Met de Participatiewet worden gemeenten verantwoordelijk voor het toeleiden van alle mensen met arbeidsvermogen naar de arbeidsmarkt. Deze groep kan een beroep doen op zowel de Wmo 2015 als de Participatiewet. Op basis van cijfers uit 2011 blijkt dat landelijk ongeveer 16% van het totaal aantal huishoudens dat valt onder de doelgroep van de Participatiewet (Wsw, Wwb, bijzondere bijstand en/of Wajong) ook huishoudelijke hulp vanuit de Wmo en/of begeleiding vanuit de AWBZ genoot.

### Hoofddoelstelling

Samenwerking en verbinding betekent dat er één continu proces is voor de cliënt, een proces dat zo eenvoudig en overzichtelijk mogelijk is en waar de burger zelf de regie over heeft. Het betekent ook dat de burger met één aanspreekpunt te maken heeft en dat hij met zo min mogelijk verschillende gezichten in de ondersteuning en hulp te maken krijgt.

### Toelichting

Burgers, verenigingen, belangenorganisaties, bedrijfsleven, (zorg)instellingen en zorgaanbieders, gemeente spelen een rol in onze lokale samenleving. Het doorbreken van de oude schotten tussen zorg, hulp, participatie, ondersteuning en welzijn, is één van de uitdagingen in de vernieuwing van het sociale domein. Veranderende rollen, verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden zijn nodig om de maatschappelijke doelstellingen en effecten te bereiken.

### Welke resultaten willen we behalen?

Alle hulpverleners werken met elkaar samen en er is van elke cliënt duidelijk wie de casemanager is.

### Beleidsprestaties

Het adagium is “een huishouden, één plan en één casemanager”. De prestatie-indicatoren zijn:

- Elk huishouden waarbinnen zich een cliënt bevindt van een Kernpunt, heeft een vaste contactpersoon, die bij de inzet van zorg en ondersteuning als casemanager optreedt. De casemanagersrol hoeft niet per definitie door een medewerker van het Kernpunt te worden uitgevoerd, maar het Kernpunt moet wel duidelijk hebben wie de casemanager is.
- Per huishouden waarbinnen zich een cliënt bevindt van een Kernpunt, is er indien nodig één plan voor een aanpak op alle relevante levensdomeinen.
- Zorgaanbieders dragen zorg voor een goede samenwerking met de professionals in de Kernpunten.

Daarnaast dienen de zorgaanbieders te zorgen voor één vaste contactpersoon voor de casemanager, ook in situaties dat een cliënt zorg krijgt van meer dan één aanbieder (in verband met de inzet van meer dan één vorm van jeugdzorg). Dit is een belangrijke voorwaarde om informatie over de cliënt en het verloop van de behandeling op een zorgvuldige en snelle manier te kunnen delen. De prestatie-indicator is:

- De casemanager kent voor elke cliënt(huishouden) die is verwezen naar een aanbieder, één vast contactpersoon bij die aanbieder.
- De Kernpunten hebben concrete samenwerkingsafspraken met het AMHK, met de Veiligheidshuizen, met de scholen voor het primair onderwijs, de huisartsen en het Team Werk en Inkomen. Deze afspraken moeten zijn gericht op het ontschotten van de zorg en het mogelijk maken om snel te handelen.

### **Wat gaan we doen?**

De realisatie van deze ambitie van samenwerking, ontschotting en centrale regie vereist een aanpak op meerdere fronten:

- Ten eerste gaat het om het maken van heldere werkafspraken in de samenwerking tussen organisaties. Wie doet wat binnen welke termijn? Wie is waarvoor verantwoordelijk en vooral ook: wie heeft de regie? Hoe houden we elkaar op de hoogte?
- Ten tweede gaat het om het “elkaar kennen”. Er moet in 2015 flink verder geïnvesteerd worden in het opbouwen van persoonlijke relaties. Bij veel organisaties is er sprake van personele wisselingen en taakverschuivingen. Korte lijnen zijn vaak pas mogelijk als je weet bij wie je moet zijn. Het is een verantwoordelijkheid voor het Kernpunt, als spin in het web, om te zorgen voor een goed overzicht van medewerkers van het netwerk waar men mee te maken heeft en ook andersom, ervoor te zorgen dat dit netwerk de medewerkers van het Kernpunt kent.
- Ten derde gaat het om een cultuurverandering. Dit is makkelijker gezegd dan gedaan. Een aantal bekende randvoorwaarden voor cultuurverandering zijn: onderling vertrouwen versterken, commitment vanuit de top, voorbeeldgedrag van verantwoordelijken in het veranderproces, structuren afbreken die veranderingen tegenhouden.

Aandachtspunt bij de realisatie van samenwerking tussen organisaties is het privacy-aspect. Binnen de Kernpunten is reeds een privacy-protocol gemaakt en dit is een bijlage bij het convenant en zodoende ook door de 13 partners ondertekent.

Zoals in dit beleidsplan genoemd vormen de Kernpunten de toegang voor het sociaal domein en zijn daarmee de basis voor samenwerking en verbinden.

### **Kernpunten**

13 partners werken samen met de gemeente in de Kernpunten. Deze samenwerking is bekrachtigd in een convenant met als doel te komen tot een toegang zodat alle inwoners van Neder-Betuwe met vragen op het gebied van zorg, welzijn, werk en wonen optimaal kunnen worden geïnformeerd en geadviseerd en waar nodig worden doorverwezen. In het convenant wordt ingegaan op de manier van samenwerken, afspraken over de werkwijze van de Kernpunten en de rol van de diverse partijen hierin.

Actiepunt:

- In 2015 wordt de samenwerking met partners verder voortgezet en waar nodig geïntensiveerd en uitgebreid met nieuwe partners.

De Kernpunten richten zich in hun samenwerking op partners, maar hebben daarnaast ook een aantal entiteiten of groepen organisaties waar zij mee samen werken. Dit betreft het onderwijs, het Veiligheidshuis, de Raad voor de Kinderbescherming en het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Hieronder wordt de samenwerking per onderdeel nader toegelicht.

### **Onderwijs**

Vanaf 1 augustus 2014 is door de wet passend onderwijs, het stelsel van ondersteuning in het regulier onderwijs en toeleiding naar het speciaal onderwijs grondig veranderd. De samenwerkingsverbanden in basis- en voortgezet onderwijs bepalen zelf de budgetverdeling inzake zorg op school en het budget van het speciaal onderwijs (cluster 3 en 4). Zij kunnen hierdoor zelf de instroom naar het speciaal onderwijs bepalen. Zo kunnen ze meer ondersteuning of voorzieningen in het regulier onderwijs geven waardoor sommige kinderen niet naar het speciaal onderwijs hoeven en thuisnabij passend onderwijs kunnen krijgen. De wijze waarop de samenwerkingsverbanden dit willen regelen moet worden opgenomen in het ondersteuningsplan. Over dit plan moet volgens de wet passend onderwijs overleg worden gevoerd met de gemeente waarbij tenminste aandacht wordt besteed aan de onderwerpen, jeugdzorg, leerlingenvervoer, de leerplicht en onderwijshuisvesting. In Neder-Betuwe hebben we te maken met het Samenwerkingsverband Betuws Passend Onderwijs (BEPO) en Samenwerkingsverband Rivierenland voor het Voortgezet onderwijs en het landelijk reformatorisch samenwerkingsverband Berseba en het reformatorische samenwerkingsverband Voortgezet onderwijs.

Het overleg over de vaststelling van de ondersteuningsplannen is afgerond, waarbij nader strategische overleg is afgesproken over de genoemde onderwerpen. Op voorhand streven alle partijen naar meer thuisnabij onderwijs en is de verwachting dat de omvang van het leerlingenvervoer niet zal stijgen en mogelijk dalen. Op welke termijn dit kan worden gerealiseerd is nog onzeker. Het wel of niet dalen van de omvang speciaal onderwijs is ook afhankelijk van het totaal aantal leerlingen en wel of geen krimp. Op basis van de opgestelde leerlingenprognose voorjaar 2014 blijft het totaal aantal leerlingen in onze gemeente nagenoeg gelijk. Er is dus geen sprake van een sterke stijging of krimp.

Met de samenwerkingsverbanden is afgesproken om de afstemming/samenwerking zorg scholen en gemeentelijke zorg op gemeentelijke niveau te regelen.

### **Lokale educatieve agenda (LEA) /Passend onderwijs**

In het waarmaken van de ambitie “passende zorg voor elke kind” zijn in het LEA overleg van 3 juli 2014, drie thema’s benoemd die de komende tijd verder worden uitgewerkt in werkgroepen en daarna worden vastgesteld. Dit zijn

1. Afstemming zorg en ondersteuning;
2. Thuisnabij onderwijs en bijbehorende ondersteuning;
3. Thuiszitters.

#### Ad 1. Afstemming zorg en ondersteuning

De opdracht van de werkgroep is een antwoord te geven hoe we de diverse zorg en ondersteuning op de scholen voor kinderen en hun gezin/familie op elkaar afstemmen?

Uiteraard wordt op dit moment al veel samengewerkt tussen scholen, zorgaanbieders en gemeente, maar dit kan beter. Daarnaast hebben alle drie de partijen te maken met transities die een plek moeten krijgen in de eigen organisatie, maar die ook een plek moeten krijgen in de samenwerking tussen organisaties. Denk aan de rol van scholen omtrent dyslexie en de verantwoordelijkheid die de gemeenten hierin hebben vanaf 2015.

Hierbij is met name belangrijk dat er duidelijkheid is over de taken en verantwoordelijkheden van

gemeenten en zorgaanbieders en van de scholen. Met die duidelijkheid kunnen ook afspraken worden gemaakt over rol en taakverdeling.

Actiepunten:

- 1 november 2014 ligt er een beschrijving van taken en verantwoordelijkheden van de diverse partijen;
- 1 januari 2015 zijn er afspraken gemaakt over de afstemming en is een werkagenda gemaakt voor de 2 jaar daarna;
- 1 juni 2016 ligt er een plan van aanpak om scholen een bijdrage te laten leveren aan een preventieve, laagdrempelige aanpak.

## Ad 2. Thuisnabij onderwijs en bijbehorende ondersteuning

Deze werkgroep heeft als opdracht gekregen : “Hoe zorgen we dat de specifieke doelgroepen in de eigen gemeente onderwijs kunnen krijgen ? “ Alle betrokken partijen zullen hierbij betrokken worden.

Actiepunten:

- 1 juni 2015 is inzicht in de huidige plannen en budgetten van de scholen voor thuisnabij onderwijs.
- 1 oktober 2015 ligt er een plan over de mogelijkheden voor thuisnabij onderwijs.

## Ad 3. Thuiszitters

De opdracht van deze werkgroep is : Wie zijn de thuiszitters en hoe zorgen we er voor dat deze leerlingen weer onderwijs gaan volgen? De doelstelling is ook om een thuiszittersprotocol op te stellen om hiermee duidelijkheid te geven welke werkwijze en afspraken van toepassing zijn.

Actiepunt:

- 1 april 2015 ligt er een thuiszittersprotocol welke in samenspraken met leerplicht en scholen tot stand is gekomen.

## **Veiligheidshuis**

In het Veiligheidshuis werken instanties op één locatie samen aan opsporing, vervolging, (voorbereiding van) berechting en hulpverlening. Het doel van de samenwerking is het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. De ketenpartners signaleren problemen, bedenken oplossingen en voeren die samen uit. Werkprocessen worden op elkaar afgestemd, zodat strafrecht en zorg elkaar aanvullen. Ingezet wordt op gedragsverandering, vermindering risico recidive en verbetering van de kwaliteit van leven van de delinquent.

Het Veiligheidshuis Tiel werkte met zgn. ‘kamers’. Deze kamers waren: Kamer Veelplegers, Kamer Jeugd, Kamer Huiselijk geweld, Kamer Nazorg ex-gedetineerden. In deze kamers werden de cliënten besproken en met elkaar werd een plan van aanpak afgesproken. In een ‘Landelijk Kader Veiligheidshuizen’ is aangegeven dat geleidelijk een TOP-X benadering de plaats inneemt van de huidige doelgroepbenadering. In het Veiligheidshuis Tiel heeft in 2014 een ombuiging plaatsgevonden van doelgroepbenadering naar een Top-X benadering van complexe zaken per gemeente, die een multidisciplinaire aanpak van zowel Zorg- als Justitiepartijen vragen.

Samenwerking met onze Kernpunten, het AMHK, de SAVE teams en de Raad voor de Kinderbescherming van wezenlijk belang.

Actiepunten:

- Voortzetting deelname aan het Veiligheidshuis.

- In 2015 worden de bestaande afspraken tussen Kernpunten en Veiligheidshuis verder doorontwikkeld.

### **Raad voor de Kinderbescherming**

De Raad voor de Kinderbescherming (hierna te noemen: RvdK) is een landelijk werkende organisatie. De financiering van de RvdK blijft rechtstreeks vallen onder het Ministerie van Veiligheid en justitie en wordt niet gedecentraliseerd naar de gemeenten. De RvdK behoudt zijn wettelijke bevoegdheid tot het vragen van beschermingsmaatregelen bij de rechter. De gemeente en de RvdK hebben taken en rollen die nauw op elkaar aansluiten.

Jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn maatregelen die de rechter dwingend oplegt. Dat gebeurt als een gezonde en veilige ontwikkeling van een jeugdige wordt bedreigd en ouders vrijwillige hulp niet kunnen of willen aanvaarden. De rechter dient van de RvdK een gemotiveerd verzoek te ontvangen en hierover een besluit te nemen (een “rekest”). Wanneer de RvdK wordt ingeschakeld, doet de RvdK een eigen onderzoek naar de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel. In de huidige situatie heeft in feite alleen Bureau Jeugdzorg de bevoegdheid om de RvdK te vragen een dergelijk onderzoek te doen. In de nieuwe Jeugdwet krijgen de gemeenten (het college) ook die bevoegdheid, naast de gecertificeerde instellingen en het Advies Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Daarnaast kan het college rechtstreeks verzoeken indienen bij de rechter.

De gemeente bepaalt wie de bevoegdheid krijgt voor het indienen van verzoeken tot onderzoek bij de RvdK. De gemeente kan kiezen om deze bevoegdheid te beleggen bij:

1. Het college (Kernpunten)
2. Een jeugdhulpaanbieder
3. Een gecertificeerde instelling
4. Het AMHK.

Het opstellen en voldoende gemotiveerd indienen van verzoeken tot onderzoek bij de RvdK vereist grondige kennis en deskundigheid. Gemeenten hebben die kennis en deskundigheid niet in huis. De professionals die bij de gecertificeerde instelling werken wel. Het is daarom efficiënt wanneer de colleges hun bevoegdheid voor het aanvragen van onderzoeken mandateren aan de gecertificeerde instelling.

Gemeenten en de RvdK dienen de wijze van samenwerking vast te leggen in een protocol.

Actiepunten:

- Gemeenten mandateren voor 1 januari 2015 hun bevoegdheid tot het indienen van verzoeken tot onderzoek bij de RvdK aan de Save-teams.
- Gemeenten en de RvdK leggen de wijze van samenwerking en afstemming voor 1 januari 2015 vast in een protocol.

### **Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling**

Vanaf 2015 worden alle gemeenten wettelijk verantwoordelijk voor de organisatie van een bovenlokaal Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). In het AMHK worden functies/taken van het Steunpunt Huiselijk geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) samengevoegd.

De samenvoeging moet leiden tot:

- één duidelijk herkenbaar en toegankelijk meldpunt voor burgers en professionals voor (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling
- meer samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Het doel van het AMHK is het geven van advies en informatie aan melders en burgers en het doen van onderzoek om te kijken of er sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld.



Met vaststelling van de Contourennota is besloten om in regio Rivierenland het AMHK vorm te geven op het niveau van de Veiligheidsregio. Inmiddels zijn beleidsdocumenten vastgesteld die richting geven aan de taken en inrichting van het AMHK. Deze kaders zijn opgenomen in een Functioneel Programma van Eisen (FPvE), dat ter besluitvorming is voorgelegd aan de colleges.

Actiepunt:

- Per 1 januari 2015 is het AMHK gerealiseerd en voldoet dit aan de gestelde kwaliteitseisen van het Functioneel programma van Eisen zoals eerder door de colleges is vastgesteld

### **Relatie met Participatiewet**

Door de decentralisaties krijgen we als gemeente zeggenschap over bijna het hele sociale domein. We vinden het belangrijk om werk en inkomen te verbinden met de Wmo/AWBZ en de jeugdzorg. Hierdoor kunnen we meer betekenen voor onze groep kwetsbare inwoners met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. De komende twee jaar stemmen we zowel beleid als uitvoering van de Participatiewet nauw af met het beleid en de uitvoering van de Wmo/Jeugdwet.

We maken werkafspraken tussen het Kernpunt en het team Werk & Inkomen. Dit leidt tot een intensieve samenwerking bij cliënten die:

- *Problemen hebben op meerdere leefgebieden.*  
Als werk en inkomen ziet dat cliënt problemen heeft op meer leefgebieden, gaat hiervan een melding naar het Kernpunt. Het Kernpunt geeft een signaal aan werk en inkomen als een cliënt hulp nodig heeft bij o.a. inkomensondersteuning, schuldhulpverlening, budgetbeheer of toeleiding naar betaald werk/vrijwilligerswerk.
- *Aangewezen zijn op beschut werk of dagbesteding*  
De doelgroep van beschut werken in het kader van de Participatiewet en de doelgroep dagbesteding in het kader van de Wmo liggen soms dicht tegen elkaar aan. Belangrijkste verschil is dat er bij beschut werk loon wordt betaald en de verplichting om te werken voorop staat. In de dagbesteding blijft het welbevinden van de persoon voorop staan. Werken kan daarbij helpen, maar is vrijwillig. Voor sommige mensen die gebruik maken van Beschut Werken blijkt in praktijk de lat qua eisen te hoog te liggen en is dagbesteding een beter alternatief. Andersom zijn er mensen die vanuit arbeidsmatige dagbesteding de stap kunnen zetten naar Beschut Werken en dus betaald werk. Werk en inkomen en het Kernpunt gaan overleggen wat het meest wenselijk en zinvol is voor deze specifieke cliënten.

In de Participatiewet kan vrijwilligerswerk als een verplichting worden opgelegd. Dit vrijwilligerswerk kan van nut zijn voor het voorzieningenpakket van de Wmo en de Jeugdwet. We kunnen hierbij denken aan mantelzorgtaken, een taalmaatje etc. Inwoners met een uitkering kunnen zo iets voor anderen betekenen en leveren zo een tegenprestatie. We leggen dit vast in een nieuwe verordening. We kijken of we in de gemeente Neder-Betuwe voldoende vrijwilligersplekken hebben of dat we (in overleg met het Kernpunt) deze plekken actief moeten uitbreiden.

Daarnaast passen we 'social return' verder toe. Met 'social return' willen we mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt makkelijker aan het werk te krijgen. Met onze leveranciers voor 'Hulp bij het huishouden' maakten we al afspraken om mensen met een uitkering in dienst te nemen en leerwerkplekken te creëren. We deze afspraken ook met andere aanbieders die diensten (gaan) leveren voor de Wmo en de Jeugdwet.

### **Verbinding maatschappelijk betrokken ondernemen**

In regioverband is de stichting Samen voor Rivierenland opgezet. Dit is een duurzaam netwerk van en voor bedrijven, maatschappelijke organisaties en gemeenten, waarbinnen bedrijven en maatschappelijke organisaties elkaar vinden en versterken. Het netwerk ontsluit bij bedrijfsleven beschikbare kennis, tijd, menskracht, faciliteiten, middelen en netwerken ten behoeve van plaatselijke maatschappelijke organisaties, vrijwilligersorganisaties, verenigingen en stichtingen op het gebied van o.a. zorg, welzijn, onderwijs, sport. Er ontstaat samenwerking die voor zowel bedrijf als maatschappij van waarde is. Bedrijven investeren mee in thema's zoals mantelzorg vriendelijk werkgeverschap, aansluiting arbeidsmarkt- onderwijs, voorkomen vroegtijdig schoolverlaten, arbeidsparticipatie van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, sociaal isolement, leefbaarheid, gezonde leefstijl, schuldenpreventie en laaggeletterdheid.

De stichting organiseert onder andere Beursvloeren waar matches tussen maatschappelijke organisaties en bedrijfsleven ontstaat, workshops voor maatschappelijke organisaties waarin ze leren hoe ze de interesse kunnen wekken van het bedrijfsleven en dialogotafels rondom maatschappelijke thema's.

#### **Actiepunt:**

- Uitvoering geven aan het regionaal sociaal akkoord.
- In het eerste kwartaal van 2015 vindt een evenement plaats waarbij bedrijven jongeren in hun kracht zetten in hun zoektocht naar een betaalde baan.

## 2.5 Het perspectief van de cliënt: faciliteren, keuzevrijheid en klanttevredenheid

De nieuwe Wmo en de Jeugdwet zijn gebaseerd op de verwachting dat inwoners meer op eigen kracht gaan doen, gefaciliteerd en ondersteund door de gemeente. Daarmee wordt het belangrijker dat de gemeente ook op de juiste wijze ondersteuning en advies aan mensen biedt, waar nodig. Wij verwachten meer van burgers, maar burgers verwachten ook meer van ons.

Deze verandering betekent dat de relatie tussen burger en overheid meer gelijkwaardig wordt. Burgers zijn gelijkwaardige samenwerkingspartners met eigen wensen en behoeften waarmee, uiteraard binnen de beschikbare financiële randvoorwaarden, rekening mee moet worden gehouden. Soms vindt iemand het moeilijk zijn wensen of behoeften te (h)erkennen en moet de gemeente daarbij ondersteunen.

In sommige gevallen is het zo dat het belang van de inwoner en die van de overheid niet meer synchroon lopen, bijvoorbeeld als een kind in gevaar is en de ouders in gebreke blijven. Dit zijn de uitzonderingen waarin er geen sprake meer is van een gelijkwaardige samenwerking, maar de overheid mag en moet ingrijpen. Veiligheid staat immers voorop. We gaan in dit hoofdstuk echter uit van de burger als gelijkwaardige samenwerkingspartner.

Bij deze samenwerking hanteren wij de volgende uitgangspunten:

- We faciliteren inwoners bij het maken van deze keuzes en geven hen de juiste informatie om dit te kunnen doen.
- We bieden inwoners keuzes bij het invullen van hun zorgbehoefte. Ze kunnen hun hulpverlener kiezen. Hulpverleners beslissen niet over de persoon of het gezin, *maar samen met* de persoon of het gezin.
- We verwachten van inwoners dat men zelf meedenkt over de eigen mogelijkheden om problemen op te lossen/verminderen. Dit is ook nodig, gezien de beperkte financiële middelen voor zorg en welzijn.
- We onderzoeken de ervaringen van inwoners met de dienstverlening die we zelf bieden en die we inkopen of subsidiëren. Mogelijke verbeterpunten die hieruit naar voren komen, voeren we in.

### Hoofddoelstellingen

Er is snel, laagdrempelig en –op maat- ondersteuning beschikbaar voor inwoners die niet in staat zijn op eigen kracht informatie, advies of passende ondersteuning/hulp te vinden. Deze ondersteuning is er ook voor de directe kring om de cliënten: ouders, volwassen kinderen, vrijwillige verzorgers.

Inwoners worden naar tevredenheid geholpen.

Inwoners hebben de keuze uit meerdere zorgaanbieders en het gebruik van het persoonsgebonden budget wordt door de gemeente gestimuleerd.

Inwoners zijn tevreden zijn over de geleverde producten en/of dienstverlening waar zij op grond van de Wmo 2015 en Jeugdwet gebruik van maken.

## Beleidsprestaties

De beleidsprestaties die we van belang achten vanuit het perspectief van cliënten zijn:

- Wij contracteren in 2015 en 2016 meerdere aanbieders, mede rekening houdend met de Identiteit van onze inwoners.
- Elke behandeling van een aanbieder wordt afgesloten met een (lichte) toets naar cliënttevredenheid en het bereiken van het beoogde resultaat. Hierover moeten in de contracten afspraken worden gemaakt.
- Eind 2016 wordt gemiddeld genomen 20% van de voorzieningen die zijn verstrekt op indicatie, verstrekt in de vorm van een persoonsgebonden budget met trekkingsrecht.
- De uitvoering van cliëntondersteuning wordt begin 2016 geëvalueerd en cliënten waarderen deze minimaal met een 7.

## Wat gaan we doen?

Informatie, advies en ondersteuning aan cliënten is nu per organisatie geregeld. Welzijn Buren biedt cliëntondersteuning aan ouderen en MEE biedt cliëntondersteuning aan mensen met een beperking. Beide typen cliëntondersteuning worden ondergebracht in het Kernpunt, waarbij het Kernpunt niet alleen deze doelgroepen, maar alle cliëntgroepen (ook mantelzorgers) zal moeten voorzien van informatie, advies en ondersteuning. Hoe dit exact georganiseerd gaat worden binnen de Kernpunten is nog lastig aan te geven, maar uitgangspunt is dat het onderscheid in specialisme per doelgroep per organisatie komt te vervallen. Verder hanteren we bij de vormgeving van cliëntondersteuning de volgende uitgangspunten die in de wet zijn vastgelegd:

- *Cliëntbelang*; het college moet de cliëntondersteuning zo vormgeven dat het belang van de betrokken cliënt uitgangspunt is. Met het oog hierop werken professionele cliëntondersteuners op basis van professionele autonomie, vergelijkbaar met sociaal raadslieden en maatschappelijk werkers
- *Gratis*; de cliëntondersteuning is kosteloos voor de cliënt die daar een beroep op doet.
- *Integraal*; de cliënt moet informatie en advies krijgen gericht op een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning: preventieve zorg, jeugdzorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Dit is de één-loket gedachte;
- *Cliëntondersteuning vanuit de Wmo reikt tot en met de poort van de Wet langdurige zorg*. Zodra er sprake is van een indicatie Wet langdurige zorg, hoeft de gemeente geen cliëntondersteuning meer te leveren voor deze cliënt, tenzij er samenloop is met Wmo of Jeugdwet.

Bij de inkoop van zorg werken we regionaal samen. Om de transitie voor de zorgaanbieders en voor de gemeenten in de eerste periode zo eenvoudig mogelijk te maken, hebben de tien regiogemeenten er in het *beleidskader sturing, bekostiging en inkoop transities jeugdzorg en AWBZ/Wmo regio Rivierenland* voor gekozen zo dicht mogelijk bij de bestaande contractering te blijven. De producten die worden ingekocht bestaan dan ook uit de prestaties die ook nu door de zorgaanbieders worden geleverd. Hetzelfde geldt voor de tot 2015 gesubsidieerde zorg. De gekozen procedure zal leiden tot jaarcontracten met de meeste huidige zorgaanbieders, voor het leveren van zorg van 1 januari 2015 tot 1 januari 2016.

Voor de inkoop in 2016 zijn eerder in de nota sturing en inkoop door de raad al de volgende uitgangspunten vastgesteld:

- toegroeien naar de burger als nieuwe inkoper

- ruimte voor diversiteit en innovatie
- een breed aanbod om maatwerk en keuzevrijheid te realiseren
- op voorhand geen goede aanbieders uitsluiten
- ook kansen voor kleinere gespecialiseerde leveranciers

### **Persoonsgebonden budget**

Daarnaast krijgen mensen de mogelijkheid gebruik te maken van een persoonsgebonden budget. Met een persoonsgebonden budget (pgb) kunnen mensen zelf zorg, begeleiding, hulp en voorzieningen inkopen. Dit biedt soms meer mogelijkheden voor maatwerk, maar er komt ook meer werk bij kijken dan als men gebruik maakt van de zorg via de contracten die gemeenten met zorginstellingen heeft afgesloten (zorg in natura). Goede voorlichting aan burgers om een gedegen keuze te kunnen maken tussen zorg in natura of een pgb is van belang. Op dit vlak komen er folders en zal er scholing plaatsvinden aan medewerkers van het Kernpunt.

Belangrijke wijziging voor mensen met een persoonsgebonden budget, ook voor de mensen die nu een pgb huishoudelijke hulp ontvangen, is het trekkingsrecht. Dit komt er op neer dat de gemeente het pgb toekent en dit bedrag vervolgens parkeert op de rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De pgb-houder geeft het te betalen bedrag aan de SVB door. Vervolgens verzorgt de SVB, na diverse checks, de betalingen aan de zorgverlener of zorginstelling. Zowel de budgethouder als de gemeente krijgt inzicht in de besteding van het pgb en ontvangen overzichten, waarin duidelijk wordt hoeveel van het PGB waaraan is besteed en wat er nog over is. Trekkingsrecht vermindert de administratieve last van de budgethouder aanzienlijk en vermindert de kans op fraude met het pgb.

De globale kaders voor toekenning van een persoonsgebonden budget door de gemeente staan uitgewerkt in de verordeningen Wmo en Jeugdwet. Hierin is bijvoorbeeld gesteld dat mensen een persoonlijk plan moeten opstellen over hoe men het pgb gaat besteden. Zo'n persoonlijk plan is een goed hulpmiddel voor mensen om vooraf goed na te denken over hun behoeftes en wat dit betekent voor de eisen die men wil stellen aan de zorg. De gemeente stelt een voorbeeld-format voor zo'n plan ter beschikking.

Nadere regels over de hoogte van het pgb worden in het najaar vastgesteld door het college. Hierbij zouden we willen uitgaan van de volgende driedeling:

- zorg geleverd door een zorgaanbieder (heeft te maken met overheadkosten). Hoogste tarief.
- zorg geleverd door een ZZP-er (minder overhead, flexibeler). Middentarief.
- zorg door een niet bevoegde ondersteuning / informeel netwerk (geen overhead). Laagste tarief.

Een regionale werkgroep gaat deze indeling verder voorbereiden, waarbij ook gekeken wordt of de uitvoering hiervan haalbaar is, voordat de regels in het college komen.

### **Afspraken MEE**

Op grond van de huidige Wmo zijn gemeenten verantwoordelijk voor het bieden van cliëntondersteuning voor een groot deel van hun inwoners, waaronder de doelgroep ouderen. In de

nieuwe Wmo krijgen gemeenten ook de verantwoordelijkheid voor de cliëntondersteuning van mensen met een beperking. Voor deze doelgroep voert MEE Gelderse Poort op dit moment de cliëntondersteuning binnen onze regio uit.

Op 21 februari 2014 maakten VWS, VNG en MEE Nederland bestuurlijke afspraken over de transitie van de cliëntondersteuning. De bestuurlijke afspraken hebben alleen betrekking op de MEE-doelgroep. Het gaat hierbij om:

- mensen met een verstandelijke, lichamelijke en zintuiglijke handicap;
- al dan niet veroorzaakt door een chronische ziekte of een beperking uit het autistisch spectrum;
- hun ouders, andere verwanten, verzorgers of vertegenwoordigers.

De helft van de MEE-doelgroep betreft jeugd. Doel van de bestuurlijke afspraken is de continuïteit van de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap te waarborgen en eventuele frictiekosten bij MEE-organisaties te vermijden. Eind april 2014 hebben wij met MEE afspraken gemaakt over hun inzet in 2015 en 2016. Voor 1 oktober hebben zij hiervoor de beschikking ontvangen. Hierin is opgenomen dat MEE zorgdraagt voor de volgende onderdelen:

Informatie en advies, Vraagverheldering, Toegang, Korte ondersteuning, Evaluatie zorg, Lokale netwerken, Casemanagement meerdere partijen, Casemanagement IVH, Coördinatie IVH, Intelligentieonderzoek, Specialistische expertise, Ondersteuning crisissituaties, Groepswerk, Langdurig traject, Regionale netwerken, Consultatie ouders, Deskundigheidsbevordering, Mediation en een vertrouwenspersoon

Actiepunten:

- In 2015 en 2016 voert MEE haar opdracht uit en is de continuïteit van cliëntondersteuning voor mensen met een handicap gewaarborgd
- De 1,82 fte aan MEE-personeel worden in 2015 en 2016 ingezet in de Kernpunten.
- Naast het uitvoeren van regulier werk is de opdracht om de kennis en expertise van MEE-medewerkers over te dragen aan de collega's in de Kernpunten. Zodat na 2016 het werk van MEE voor het grootste deel over kan gaan naar de reguliere cliëntondersteuning.

### **Omvorming Hulp bij het Huishouden**

Vanaf 2015 krijgen gemeenten vanuit het Rijk te maken met een bezuiniging van ongeveer 32% op het budget wat zij van het Rijk ontvangen ten behoeve van de hulp bij het huishouden. Om deze vorm van ondersteuning beschikbaar te houden voor de meest kwetsbare inwoners van onze gemeente, maken we in 2015 een start met de omvorming van deze vorm van ondersteuning.

Dit proces bereidden wij voor in samenwerking met de negen gemeenten in regio Rivierenland en de 15 gecontracteerde aanbieders van hulp bij het huishouden, om te zorgen voor uniformiteit binnen de regio.

De belangrijkste uitgangspunten bij deze verandering zijn:

- De zelfredzaamheid en inzet van het sociale netwerk staat centraal;
- Regie bij de inwoner over de concrete inzet van de ondersteuning, waardoor meer sprake is van maatwerk;
- Meer ruimte voor de thuiszorgaanbieders voor flexibele inzet en innovatie van het aanbod, afgestemd op de vraag van de klant;

- Beperking van inzet van gecontracteerde zorg, maar wel beschikbaarheid voor inwoners die het echt nodig hebben

We gaan in 2015 op een andere wijze financieren. We gaan werken met een productfinanciering. Het product is hulp bij het huishouden en de taken die daarbinnen vallen zijn door de gemeenten beschreven. Het betreft een vast bedrag per klant. De gemeente bepaalt alleen of er noodzaak is tot ondersteuning door gecontracteerde zorg, maar bepaalt niet meer welke concrete activiteiten uitgevoerd moeten worden. Dit doet de aanbieder samen met de klant. Zij weten beter wat er moet gebeuren en hoe vaak. Dit kan per week of per periode verschillen en veranderen. Ook de thuiszorgaanbieder blijft beoordelen of de inzet van het sociale netwerk vergroot kan worden. Dit alles betekent dat er meer maatwerk geleverd kan worden, op aangeven van de klant en zijn omgeving.

We willen dat de zelfredzaamheid van de klant vergroot wordt. Om dit te kunnen meten, voeren we meerdere keren een onderzoek uit naar de klantbeleving.

#### Realisatie korting op het budget Hulp bij het Huishouden

Het omvormen van de contracten van 'uurtje/factuurkje' naar productfinanciering is niet voldoende om de gevraagde bezuiniging te realiseren. Daarvoor is de korting te groot.

Dat betekent dat we ook beleidsmatig en in de uitvoering maatregelen treffen om de totale korting te realiseren. We doen dat door:

- Terugdringen gebruik HH2 en in mindere mate HH1  
Door nog beter dan nu het geval is mensen een beroep te laten doen op hun sociale netwerk kunnen we met name HH2 terugdringen.
- Verandering verhouding HH1 en HH2  
Onze gemeente heeft 62% HH1 en 38% HH2. We hebben daarmee het hoogste percentage HH2 in de regio. Het landelijke beeld geeft een verhouding van 80% HH1 en 20% HH2.
- Verschuiving tussen Zorg in natura naar PGB  
Het is wenselijk en ons streven dat meer mensen gebruik gaan maken van een PGB (dit hebben we ook beschreven in de nota Sturing, bekostiging en inkoop).
- Creëren en versterken van algemene- en voorliggende voorzieningen. Hoe meer voorliggende voorzieningen er zijn des te minder gecontracteerde ondersteuning hoeft te worden ingezet.

Het inkooptraject is in 2014 gebaseerd op de cliëntaantallen uit 2013 Hulp bij het Huishouden. Alle financiële doorrekeningen zijn dan ook op die aantallen gebaseerd.

De cliëntaantallen zijn in 2014 verder gedaald. Hierdoor wordt een deel van de korting op het budget opgevangen.

Deze vorm van productfinanciering is een tussenstap richting resultaatfinanciering, de vorm die wij vanaf 2017 in de gemeente willen invoeren.

Tijdpad en actiepunten:

Activiteiten	sept	Okt	nov	dec	jan	febr	mrt	apr	mei
vaststellen addendum en product omschrijving door Colleges									
ondertekening addendum door aanbieders									

doorrekening pro-forma eigen bijdrage									
vaststellen Wmo-verordening									
informerende bestaande klanten									
gesprekken bestaande klanten									
producten toewijzing nieuwe klanten									
werkwijze volledig gebaseerd op productfinanciering									

## Cliëntenraden en Wmo-raad

### Cliëntenraden

Instellingen voor gezondheidszorg, maatschappelijke zorg of verslavingszorg moeten een cliëntenraad hebben. Deze blijven ook na 2015 bestaan. De cliëntenraden behartigen de belangen van hun cliënten. Een cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de patiënten en cliënten. In de cliëntenraad zitten cliënten, maar ook familieleden van cliënten. Het bestuur van een zorginstelling of van een gemeente moet bij beslissingen rekening houden met het advies van de cliëntenraad.

In Neder-Betuwe hebben we ook een cliëntenraad voor het leerlingenvervoer.

Een cliëntenraad heeft de volgende rechten:

- Recht op informatie
- Recht op overleg
- Recht om te adviseren
- Recht van enquête

### Wmo-raad

Anders dan een cliëntenraad hebben we in onze gemeente een adviesorgaan: De Wmo-raad. De Wmo-raad is geen individuele belangbehartigersorganisatie, maar geeft als adviesorgaan gevraagd en ongevraagd advies aan het college over zaken die de voorbereiding en uitvoering van het Wmo beleid betreffen.

Actiepunt:

- Per 1 januari 2016 is, in samenwerking met de Wmo-raad Neder-Betuwe, de cliëntvertegenwoordiging verbreed, om ook de belangen te behartigen van inwoners die te maken hebben met ondersteuning van de Jeugdwet en de Participatiewet.



## 2.6 Kwaliteit en innovatie van zorg

### Hoofddoelstelling

Het behouden en versterken van de kwaliteit van zorg en het stimuleren van voldoende innovatie. Innovatie moet vooral gericht zijn op: de versterking van het preventieve veld, het naar voren trekken van functies uit de tweede lijn (hulpverlening en consultatie) naar de eerste lijn en de samenwerking tussen de nulde, eerste en tweede lijn.

### Beleidsprestaties

- Zorgaanbieders dragen zorg voor het vernieuwen van hun aanbod in 2015 op basis van de in dit hoofdstuk benoemde innovatiedoelstellingen.
- Zorgaanbieders voldoen aan door de branche professionele standaarden dan wel landelijk erkende kwaliteitseisen.
- Zorgaanbieders beschikken over een klachtregeling en handelen daar ook naar. Aanbieders die jeugdzorg bieden moeten bovendien voldoen aan de eisen die de Jeugdwet stelt op het gebied van klachtenmelding en afhandeling.
- Aanbieders van hulp bij het huishouden, begeleiding en kortdurend verblijf hebben een regeling voor medezeggenschap van hun cliënten en handelen daar ook naar.
- Zorgaanbieders informeren de cliënt/huishouden vooraf over algemene zaken, klachtenregeling, vertrouwenspersoon, de inhoud van de behandeling of begeleiding en de eventuele eigen bijdrage.
- Elke behandeling bij een zorgaanbieder sluit af met de vaststelling van de doelrealisatie.
- Doorlooptijden van de zorg, de kwaliteit van de dienstverlening en ondersteuning, het uitblijven nieuw beroep op jeugdzorg of Wmo wordt gemonitord via effectmeting. Het gaat hierbij om: cliënttevredenheid, afname of stabilisatie van de problematiek, doelrealisatie, reden beëindiging zorg, doorlooptijd van de zorg, uitblijven nieuw beroep op jeugdzorg of begeleiding vanuit Wmo.
- Inhoudelijke informatie-uitwisseling tussen alle partijen, Kernpunt, ketenpartners en zorgaanbieders, dient te voldoen aan de wettelijke eisen op het gebied van privacy, waar onder in ieder geval de wet bescherming persoonsgegevens (WBP).

### Wat gaan we doen?

Het toezien op de gestelde kwaliteitsafspraken met zorginstellingen, het monitoren van de genoemde indicatoren, en de aanstelling van een toezichthoudend ambtenaar, worden in regionaal verband voorbereid. Om als gemeente zelf te kunnen voldoen aan de eisen in de Wmo, Jeugdwet en WBP rondom privacy, stellen we eind 2014 een gemeentelijk privacyprotocol op dat als basis zal dienen voor het handelen van het Kernpunt en gemeenteamttenaren. Een dergelijke protocol wordt regionaal voorbereid. Verder gaan we eind 2014 criteria formuleren voor ons lokaal innovatiebudget Jeugd, waar we vanaf 2015 uitvoering aan gaan geven.

Het grootste deel van de ondersteuning voeren we als gemeente niet zelf uit, maar kopen we in bij zorgaanbieders en welzijnsorganisaties of de combinatie daarvan. Deze organisaties zijn verantwoordelijk voor het leveren van de prestaties en het behalen van resultaten conform de afspraken met gemeenten. Vanuit de wet- en regelgeving geldt een aantal eisen waarvoor de gemeente zorg dient te dragen, bijvoorbeeld continuering van zorg en kwaliteitseisen.

### **Kwaliteit**

Kwaliteitseisen die door de gemeente via de verordeningen nader zijn geregeld zijn:

- Alle aanbieders die voorzieningen leveren in het kader van de Wmo worden verplicht een klachtenregeling op te stellen. Aanbieders die jeugdzorg bieden moeten voldoen aan de eisen die die Jeugdwet stelt op het gebied van klachtenmelding en afhandeling.
- Aanbieders van hulp bij het huishouden, begeleiding en kortdurend verblijf, worden verplicht een regeling voor medezeggenschap van hun cliënten op te stellen.
- Aanbieders moeten zorgen voor een goede kwaliteit van voorzieningen, waaronder eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten, het afstemmen van voorzieningen op de persoonlijke situatie van de cliënt, het afstemmen van voorzieningen op andere vormen van zorg en toezicht op het handelen van hun medewerkers in overeenstemming met de professionele standaard.
- De gemeente gaat een regeling opstellen met daarin de eisen waar zorginstellingen zich aan moeten houden rondom het melden van calamiteiten en geweldsincidenten aan de gemeente.
- Het toepassen van criteria door de gemeente bij het vaststellen van tarieven die tot doel hebben een juiste verhouding tussen prijs en kwaliteit te waarborgen (zie voor deze criteria de verordeningen)
- Iedereen die gebruik wil maken van een persoonsgebonden budget, moet vooraf een plan indienen over hoe hij het pgb gaat besteden. Voor dit plan moet een vast door de gemeente vastgesteld format worden gebruikt.

Indicatoren om de kwaliteit van zorg te monitoren zijn reeds benoemd in de nota Sturing, besteding en inkoop. Dit zijn de volgende –al bestaande- indicatoren:

- Cliënttevredenheid (met daarbij ook cliëntervaringen)
- Afname of stabilisatie van de problematiek
- Doelrealisatie
- Reden beëindiging zorg

Daarnaast gaan we de volgende nieuwe indicatoren ontwikkelen:

- Doorlooptijd van de zorg.
- Uitblijven nieuw beroep op jeugdzorg of begeleiding vanuit Wmo.

### **Klachtenafhandeling**

Zoals hierboven aangegeven, worden zorginstellingen door de gemeente verplicht een klachtenregeling op te stellen. Overigens beschikken veel zorginstellingen hier al over. Wij hebben op dit moment geen vastgestelde regeling, maar hanteren de interne klachtenprocedure uit hoofdstuk 9 van de Algemene Wet Bestuursrecht. Deze werkwijze is als volgt. Een inwoner kan een klacht indienen als hij zich niet juist behandeld voelt door een medewerker van de gemeente. De klacht komt terecht bij de klachten coördinator van de gemeente. Deze gaat met de klager in gesprek en behandelt de klacht. De klager wordt na afloop altijd gevraagd of de klacht naar tevredenheid is

afgehandeld. Als dit niet zo is kan de klager een verzoek indienen bij de gemeentelijke ombudscommissie.

Met de komst van de nieuwe taken in het sociaal domein is de verwachting dat het aantal klachten gaan stijgen en dat steeds meer klachten een achtergrond van zorgbehoefte hebben, zodoende is het wenselijk om de huidige werkwijze hierop aan te passen.

Actiepunt:

- Op 1 januari 2015 is een nieuwe klachtenregeling vastgesteld en van kracht. Hierin is nadrukkelijk aandacht voor de nieuwe taken die de gemeente vanaf 1 januari 2015 heeft en de positie van de inwoners.

### **Toezicht op kwaliteit**

Op grond van de Wmo is het verplicht een toezichthoudend ambtenaar aan te stellen, die zich bezig houdt met de controle op de juiste wijze van uitvoering van de wet. Daarbij gaat het zowel om (kwaliteits)eisen richting zorgaanbieders als eisen waaraan de gemeente zelf moet voldoen, bijvoorbeeld op het gebied van privacy. Deze ambtenaar moet jaarlijks rapporteren aan de Minister omtrent de uitvoering van dit toezicht.

In regioverband bekijkt men of er behoefte is bij gemeenten om deze toezichthoudend ambtenaar in regionaal verband aan te stellen. Hierover is nog geen uitsluitsel. Het is ook goed mogelijk dat elke gemeente dit zelf gaat regelen. In 2014 komt er op dit onderwerp een regionaal advies. Deze toezichthoudende ambtenaar zou mogelijk ook de meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten in ontvangst kunnen nemen en hier onderzoek naar kunnen laten uitvoeren. Vooral deze laatste taak is eigenlijk te kleinschalig om op gemeentelijke schaal te organiseren.

Actiepunt:

- Invullen van de toezichthoudende functie per 1 januari 2015

### **Innovatie**

In het regionaal Transitiearrangement Jeugd is opgenomen dat een deel van de middelen voor de jeugd aan innovatie wordt besteed en deze middelen te besteden aan de versterking van het preventieve veld, het naar voren trekken van functies uit de 2<sup>e</sup> lijn (hulpverlening en consultatie) naar de 1e lijn en de samenwerking tussen de 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn. Hiervoor is inmiddels in regionaal verband een subsidiekader vastgesteld, waarmee 50% van het budget voor innovatie in de jeugdsector worden verdeeld. Criteria voor zorginstellingen om in aanmerking te kunnen komen voor dit regionale innovatiebudget zijn:

- Het project is een samenwerking tussen twee of meer zorgaanbieders vanuit de 2<sup>e</sup>/3<sup>e</sup> lijn enerzijds en de eerste of nulde lijn anderzijds
- Projectplan geeft aan hoe middelen effectiever worden ingezet t.o.v. de huidige situatie in 2014. Hoe wordt aantoonbaar met minder geld meer of kwalitatief beter resultaat bereikt. Daarbij een vergelijking maken per bereikt resultaat per cliënt van de kosten in 2014 en de kosten van het nieuwe aanbod, werkwijze of methodiek in 2015
- Projectplan bevat een aanbod, werkwijze of methodiek gericht op het wegnemen of verkleinen van risicofactoren bij (risico)doelgroepen die nog niet in zorg zitten en waarmee zorggebruik kan worden voorkomen of verminderd.

- Projectplan bevat een aanbod, werkwijze of methodiek gericht op lokale inzet; zorg en ondersteuning dicht bij huis.
- Projectplan bevat een aanbod, werkwijze of methodiek die zorgt dat de betrokken zorgverleners samen met de cliënt en zijn/haar netwerk het bereikte resultaat na intensieve zorg (tweede/derde lijn) in de thuissituatie kan blijven vasthouden.
- Projectplan bevat een aanbod, werkwijze of methodiek waarbij nieuwe media wordt ingezet ten behoeve van preventie, begeleiding, ondersteuning en zorg

Criteria voor het lokale innovatiebudget worden in oktober nader uitgewerkt. Waarna aanbieders zich in kunnen schrijven en vanaf 1 januari de subsidie kan worden ingezet.

Actiepunt:

- Actiepunt: vanaf 1 januari 2015 kunnen aanbieders gebruik maken van de regionale en lokale innovatieregeling zoals hierboven beschreven.

## 2.7 Toegankelijkheid dienstverlening en openbare gebouwen gewaarborgd

We richten onze gemeente zo in dat informatie, advies, zorg en (cliënt)ondersteuning maar ook openbare gebouwen en (algemene) voorzieningen te vinden zijn, te bereiken zijn en te gebruiken zijn. Er is niets zo funest als veel tijd en moeite stoppen in een mooi gemeenschapshuis met een sociaal wijkteam, alle mogelijke voorzieningen en activiteiten, maar dat niet te bereiken is met (openbaar) vervoer, niet toegankelijk is met een rolstoel en niet te vinden is via internet of telefonisch onbereikbaar is.

### Hoofddoelstelling

De openbare gebouwen én de dienstverlening/voorzieningen waarvoor de gemeente verantwoordelijk is, zijn ook voor burgers met een beperking goed toegankelijk.

### Beleidsprestaties

- Openbare gebouwen en voorzieningen zijn bereikbaar, drempelvrij en rolstoeltoegankelijk.
- Bezoekers wordt duidelijk en helder de weg in een gebouw gewezen.
- Het aanwezige (invaliden) toilet is bereikbaar en beschikbaar.
- Bezoekers moeten op een eenvoudige en gemakkelijke wijze en via meerdere kanalen (niet alleen digitaal) informatie kunnen vinden over de dienstverlening op het vlak van de Wmo, De Jeugdwet en het Kernpunt.
- Inhoudelijke informatie wordt op een overzichtelijke, eenvoudige en begrijpelijke manier aangeboden.

### Wat gaan we doen?

#### **Toegankelijkheid openbare gebouwen en dienstverlening**

In overleg met de Fysieke pijler laten we in 2015 een inventarisatie uitvoeren waaruit de belangrijkste verbeterpunten op het gebied van toegankelijkheid van gebouwen en dienstverlening naar voren komen. Wellicht is het mogelijk bij het uitvoeren van een dergelijke inventarisatie vrijwilligers te betrekken. De inventarisatie moet eind 2015 een overzicht van mogelijke maatregelen en budgetindicatie opleveren. Op grond hiervan kan de raad beslissen welk bedrag wordt uitgetrokken voor de uitvoering van het plan en welke maatregelen wel of niet kunnen worden uitgevoerd.

Actiepunt:

- Inventariseren toegankelijkheid van gebouwen en dienstverlening, wat resulteert in een plan van uitvoering eind 2015

#### **Communicatie**

Goede communicatie, zowel intern als extern, is essentieel voor het slagen van de transitie en transformatie. Daarom is een communicatieplan opgesteld. Hierin staan de verschillende interne en externe doelgroepen benoemd, de te bereiken communicatiedoelen, de middelen die worden

ingezet en de belangrijke momenten waarop er communicatie gaat plaatsvinden. Nu er steeds meer duidelijk is en 2015 nadert wordt de frequentie opgevoerd. Landelijk is in oktober 2014 een grote publiekcampagne opgezet rond de transitie, maar het is natuurlijk ook belangrijk onze eigen inwoners te informeren over de stand van zaken in Neder-Betuwe. Er wordt ingezet op drie sporen voor de transitiecommunicatie: Papier, digitaal en persoonlijk: voorbeelden hiervan zijn: een speciaal katern in de lokale krant, een Wmo krant, internet en persoonlijke communicatie (gesprekken en bijeenkomsten).

Belangrijke actiepunten zijn:

- We sluiten aan bij de regionale campagne met als slogan: Neder-Betuwe kan meer
- Vanaf half oktober 2014 verschijnt tweewekelijks een herkenbaar katern in de lokale krant over de transitie. In deze katernen wordt gewerkt met veel foto's, ervaringen van cliënten en professionals en tips en tricks voor onze inwoners.
- Het geven van informatie en advies via de één toegankelijke site, social media en persoonlijke contacten.
- Vanaf oktober 2014 worden met regelmaat bijeenkomsten georganiseerd voor inwoners over een thema als bijvoorbeeld PGB met trekkingsrecht. Daarnaast gaan de persoonlijke gesprekken vanuit de Kernpunten met onze inwoners gewoon door.
- Het organiseren van drie netwerkbijeenkomsten met vrijwilligersorganisaties of professionele organisaties om kennis en ervaringen uit te wisselen, de lijnen kort te houden en signalen en behoeftes van inwoners te delen om hier het aanbod op af te kunnen stemmen.
- Per 1 juli 2015 hebben we in elk dorp op een centraal punt als de supermarkt of het dorps huis een herkenbaar en opvallend communicatiemiddel met bijvoorbeeld de mogelijkheid om korte teksten met updates over de zorg, bijeenkomsten of ontwikkelingen te tonen.

## 2.8 Meerkosten chronisch zieken en gehandicapten

Mensen met een chronische ziekte of beperking moeten vanaf volgend jaar naar de gemeente als ze compensatie willen van de meerkosten van hun chronische ziekte of beperking. Meerkosten zijn de extra kosten die het leven met een chronische ziekte of beperking met zich meebrengt, bijvoorbeeld eigen bijdragen voor zorg en ondersteuning, vervoer, hulpmiddelen en aanpassingen. Hierdoor is het dagelijks leven voor mensen met een chronische ziekte of beperking vaak duurder dan voor anderen.

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatieregeling Eigen Risico (CER) worden afgeschaft. Het blijkt dat deze landelijke regelingen om personen met een chronische ziekte of beperking te compenseren niet goed werken. Dit komt omdat de tegemoetkomingen nu automatisch worden toegekend op basis van zorggebruik. Maar op deze manier komen ze niet altijd bij de juiste mensen terecht.

Het kabinet is van mening dat gemeenten burgers gerichter kunnen ondersteunen bij een chronische ziekte of handicap. Gemeenten ontvangen hiervoor een aanvullend budget van € 45 miljoen in 2014 oplopend tot structureel € 268 miljoen vanaf 2017. Gemeenten hebben hiermee de mogelijkheid om mensen met een chronische ziekte of beperking een tegemoetkoming op maat te geven. Het is echter geen verplichting een dergelijke regeling te treffen.

Tegelijkertijd worden de mogelijkheden voor gemeenten om categoriale bijzondere bijstand te verlenen beperkt. Alleen categoriale bijzondere bijstand in de vorm van een premiebijdrage in de collectieve aanvullende zorgverzekering voor minima blijft vanaf volgend jaar mogelijk. Dit betekent dat de huidige vorm van categoriale bijzonder bijstand, voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen komt te vervallen. Dit betreft een bedrag van € 350,- per persoon per jaar voor mensen tot 110% van de bijstandsuitkering<sup>2</sup>.

### Hoofddoelstelling

Het bijdragen in de meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten door een nieuwe regeling te ontwerpen en in te voeren die in de plaats komt van de huidige Neder-Betuwse categoriale bijzondere bijstand voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen.

### Toelichting

We vinden het van belang een regeling te ontwerpen die zo min mogelijk uitvoeringskosten met zich meebrengt, zodat zoveel mogelijk budget direct ten goede komt aan de doelgroep. Daarom kiezen we voor een forfaitaire tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten voor aannemelijke meerkosten. Dat betekent dat we een aantal criteria vastleggen op basis waarvan eenvoudig is vast te stellen of iemand waarschijnlijk meerkosten heeft. Men hoeft geen bonnen of facturen te laten zien om aan te tonen dat de kosten daadwerkelijk zijn gemaakt. We beoordelen of een bedrag van € 350,- per jaar haalbaar blijft. We houden vast aan de maximale inkomensgrens van 110% van de bijstand, maar houden geen rekening met vermogen.

---

<sup>2</sup> Criteria m.b.t. inkomen en vermogen om voor deze vorm van categoriale bijzondere bijstand in aanmerking te komen zijn: een inkomen van maximaal 110% van de bijstandnorm en de criteria die de WWB stelt aan maximaal vermogen. De inhoudelijke criteria zijn: langdurige thuiszorg, gebruik van hulpmiddelen voor wonen / werk, vervoer, lopen / rolstoel, autovoorziening, arbeidsongeschiktheid 80 – 100% of een verklaring van een (huis)arts of andere medicus waaruit blijkt dat de ziekte van de aanvrager naar aard, duur en verloop chronisch is aan te merken. Ook personen van 65 jaar en ouder die voldoen aan de maximale inkomens- en vermogensgrenzen kunnen voor de huidige regeling in aanmerking komen, los van de vraag of zij chronisch ziek of gehandicapt zijn.

## Beleidsprestaties

- Het aantal mensen dat in 2015 en 2016 gebruik maakt van de forfaitaire regeling chronisch zieken en gehandicapten.

## Wat gaan we doen?

Op basis van de in deze paragraaf genoemde uitgangspunten maken we een nieuwe forfaitaire regeling voor chronisch zieken en gehandicapten. Deze nieuwe regeling leggen we vast in een aparte verordening die in december 2014 aan de raad wordt aangeboden. Vanaf januari zal de regeling onder de aandacht gebracht worden van de doelgroep via de gemeentelijke website, de lokale kranten, en berichten aan cliëntenorganisaties.

## Actiepunt

- Verordening forfaitaire regeling chronisch zieken en gehandicapten in de raad van december 2014.



### 3 De context: financiën, risico's en randvoorwaarden

De budgetcijfers 2015 voor de nieuwe gemeentelijke taken Jeugdzorg en Wmo zijn door het Rijk voor alle gemeenten bekend gemaakt in de Meicirculaire 2014 van het Gemeentefonds. Deze is nog lichtelijk bijgesteld in de Septembercirculaire 2014. In de overheveling van deze budgetten zijn de voorgenomen rijkskortingen op de Jeugdzorg, de te decentraliseren onderdelen van de AWBZ én de korting op het budget Hulp bij het Huishouden, verwerkt.

Het wetsvoorstel voor instelling van het deelfonds sociaal domein is ingetrokken. Dat heeft tot gevolg dat de bestedingsverplichting komt te vervallen. In de plaats van het deelfonds komt een integratie-uitkering in het gemeentefonds. Wij anticiperen op deze ontwikkeling door ook onze oude programma's 5,6 en 7 samen te voegen in één programma, te weten programma 5. Sociaal domein.

Het totaal aan middelen in dit programma betreft € 28.246.000. Hiervan zijn de budgetten in 2015 voor de nieuwe taken Wmo en Jeugdzorg als volgt:

- Jeugdzorg € 4.920.138,-
- Wmo € 2.737.155,-

In de bijlage is een overzicht te vinden van deze budgetten en de verschillende onderdelen daarbinnen.

De inzet voor de taken in het sociaal domein is om dit budgettair neutraal uit te voeren. Maar gezien de omvang en de impact van de nieuwe taken is het wenselijk om onvoorziene uitgaven en risico's af te kunnen dekken. In de begroting 2015 wordt u voorgesteld om de huidige reserve Wmo een meer algemene karakter te geven inzake de decentralisaties.

Hieronder volgt nog een toelichting op de budgetten Jeugd en Wmo.

#### **Jeugd**

In het regionaal transitie arrangement is het volgende afgesproken over de inzet van middelen in de regio Rivierenland in 2015. De gemeenten houden bij het vaststellen van de budgetten rekening met:

- Rijkskorting;
- Extra uitvoeringskosten gemeenten;
- Innovatiebudget voor bestaande of nieuwe aanbieders.

De toegangstaken van Bureau Jeugdzorg (BJZ) worden vormgegeven vanuit de Kernpunten. Het bijbehorende budget van BJZ wordt hiervoor gebruikt. De colleges van de 10 gemeenten hebben verder afgesproken dat BJZ en Landelijk Werkende Instellingen (LWI's) 94% budgetgarantie krijgen als zij SAVE-teams opstarten.

Voor BJZ bedraagt daardoor de budgetgarantie 79,52% (94% van 84,6%). Daarnaast is afgesproken dat Rivierenland de helft van de capaciteit van het AMHK decentraal uitvoeren in de SAVE teams. Dit betreft de functies: consult en advies. De 50-50 verdeling is indicatief en staat open voor nader onderzoek.

### **Wmo**

Gemeenten hebben voor 1 mei 2014 afspraken gemaakt over de continuïteit van de cliëntondersteuning en het vermijden van frictiekosten bij de MEE-organisaties. In de regio hebben de meeste gemeenten tweejarige afspraken met MEE gemaakt. Ook Neder-Betuwe heeft gekozen voor een termijn van twee jaar.

Voor de verdeling van de Wmo is uitgegaan van de opbouw in het macrobudget, zodat beschikbare gelden in de basis worden bestemd waarvoor ze bedoeld zijn.

Naast de inkoop van Zorg in Natura dienen de individuele gemeenten ook rekening te houden met het feit dat ze verantwoordelijk worden voor de beoordeling, verwerking en vergoeding van declaraties.

De zorgadministratie die voorheen werd uitgevoerd door de zorgverzekeraars zal moeten worden uitgevoerd door de individuele gemeenten, als dat niet wordt uitbesteed aan een organisatie dat die zorg uit handen neemt. Er dient een bedrag te worden gereserveerd voor lokale uitvoeringskosten ongeacht de vorm (wel of geen uitbesteding).

## **Bijlage 1 : Taken op landelijk niveau die door VNG worden opgepakt**

In de nieuwe Jeugdwet staan een aantal specialistische en/of landelijk georganiseerde taken die effectief en efficiënt via de VNG ingekocht gaan worden. Daarnaast zijn er ondersteunende taken die op landelijk niveau geregeld gaan worden. Ook voor een aantal nieuwe taken van gemeenten in het kader van de Wmo worden landelijke (inkoop)afspraken gemaakt. In deze bijlage staan de belangrijkste landelijke taken op een rij.

### *Landelijke inkoop jeugdhulp*

Voor een aantal nieuwe taken op het gebied van jeugdhulp worden landelijke (inkoop) afspraken gemaakt en landelijke contracten opgesteld. De VNG is vanaf voorjaar 2013 in gesprek met aanbieders van jeugdhulp die een landelijke schaal bedienen, een specialistisch aanbod bieden en slechts enkele, of geen kinderen per gemeente hebben. Dit leidt in 2014 tot raamcontracten met deze aanbieders voor specifieke doelgroepen die deze landelijke schaal en dit specialistisch karakter hebben. De VNG kan deze raamcontracten sluiten namens gemeenten. Het zijn raamcontracten, wat bekend dat iedere gemeente afrekent voor dat deel dat er gebruik van gemaakt wordt.

### *Vertrouwenspersoon*

Gemeenten hebben de opdracht gekregen er voor te zorgen dat jeugdigen, hun ouders en pleegouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Deze onafhankelijke vertrouwenspersoon dient uitsluitend het belang van een jeugdige cliënt en is een belangrijk instrument om de rechten van jeugdigen die onder de Jeugdwet vallen te waarborgen. De verplichting voor het aanbieden van onafhankelijk Vertrouwenwerk geldt vanaf 1 januari 2015 niet alleen voor provinciale jeugdhulpverlening en jeugd-ggz, maar voor alle jeugdhulp, inclusief de gehandicaptensector.

Het huidige vertrouwenswerk wordt in de sectoren op verschillende wijze georganiseerd:

- In de jeugdhulp wordt Vertrouwenwerk verzorgd door het Advies- en klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) en Zorg- belang.
- In de Jeugd GGZ verzorgen stichting Vertrouwenpersonen in de zorg (PVP) en de Landelijke stichting familievertrouwenpersonen (LSFVP) de vertrouwenshulp voor respectievelijk patiënten en familie van patiënten.
- Voor jeugd met een verstandelijke beperking en pleegouders geldt dat er geen strikt onafhankelijk vertrouwenswerk is. Bij instellingen zijn wel vertrouwensfunctionarissen werkzaam en sommige provincies financieren vertrouwenswerk aan pleegouders en jeugd met een verstandelijke beperking.

De VNG maakt als opdrachtgever op landelijk niveau afspraken met de vertrouwenswerk-organisaties over de vaststelling van hun jaarplan en de prioriteiten die hierin aan de orde komen.

### *Declaratiesystematiek Jeugd GGZ*

In een gezamenlijk voorstel van de VNG en Zorgverzekeraars Nederland is uitgewerkt hoe de uitvoering van de jeugd-GGZ kan worden overgedragen aan de gemeenten, zodat een 'zachte landing' plaatsvindt in het nieuwe stelsel. Hierin staat dat de lopende DBC's op 31 december 2014 worden afgesloten, zodat de zorgverzekeraars de afrekening tot en met 2014 kunnen afronden. De gemeenten nemen vervolgens de zorginkoop en facturatie over van de zorg die doorloopt in het kader van het overgangsrecht én van de nieuwe zorgtrajecten die starten op of na 1 januari 2015. Gezien de korte tijd die resteert tot 1 januari 2015 en het feit dat het adequaat regelen van het declaratieverkeer tussen zorgaanbieders en gemeenten een essentiële randvoorwaarde is voor het welslagen van de transitie is afgesproken dat gemeenten hierover gezamenlijk afspraken maken met Vecozo en de Nza over het gebruik van het betaalportaal en het DBC onderhoud.

### *Inkoop specialistische begeleiding zintuiglijk gehandicapten*

Van de totale groep cliënten met een zintuiglijke beperking heeft een zeer gering aantal cliënten behoefte aan specialistische ondersteuning. Deze behoefte is er omdat deze mensen vaak, naast de zintuiglijke beperking, te maken hebben met andere (vaak verstandelijke en/of psychiatrische) beperkingen. De communicatie met mensen uit deze doelgroep vraagt om een vaardigheid en expertise welke schaars is. Het aanbod van specialistische ondersteuning voor deze doelgroep wordt door een beperkt aantal landelijke aanbieders in Nederland geleverd. De benodigde expertise is naar verwachting niet zomaar over te nemen door andere aanbieders van ondersteuning en zorg. Om uitval van aanbod te voorkomen en de continuïteit van ondersteuning te kunnen waarborgen is in 2012 het besluit genomen door het ministerie van VWS en de VNG om voor deze zeer specifieke groep landelijke inkoopafspraken te maken. De VNG werkt in afstemming met het ministerie van VWS op dit moment aan de totstandkoming van de landelijke inkoopafspraken voor de specialistische begeleiding van mensen met een zintuiglijke beperking.

### *Landelijke doventolkvoorziening*

De regeling Doventolk is onderdeel geworden van de Wmo. De VNG gaat de landelijke doventolkregeling landelijk (laten) uitvoeren. De uitvoering van de AWBZ regeling wordt nu, om reden van doelmatigheid en kwaliteit, landelijk gedaan door één zorgkantoor (Mensiz), namens alle zorgkantoren. Tot tevredenheid van de gebruikers van de tolkvoorziening en de tolken. Ongeveer 3000 mensen maken er daadwerkelijk gebruik, ongeveer 6000 mensen hebben een machtiging (toegang) om er gebruik van te maken.

### *24 uur telefonisch of elektronisch luisterend oor en advies (Sensoor)*

In de Wmo 2015 krijgen gemeenten de wettelijke taak om “op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen” (artikel 2.2.4 1b). Deze taak is nieuw voor de meeste gemeenten.

Het telefonisch of elektronisch anoniem bieden van een luisterend oor (ook wel hulp op afstand genoemd) is nu een vrijwel geheel landelijk georganiseerde taak. Deze wordt uitgevoerd door Sensoor, die 24 uur per dag en 365 dagen per jaar vanuit 24 vestigingen anonieme hulp op afstand door professioneel opgeleide vrijwilligers aanbiedt.

Uit een inventarisatie van de VNG is gebleken dat de meeste kleinere gemeenten een voorkeur hebben voor landelijke inkoop van deze taak bij Sensoor voor een bepaalde termijn.

De landelijke inkoop van het aanbod van Sensoor wordt door de VNG uitgevoerd voor een periode van 4 jaar met een tussentijdse evaluatie na twee jaar en de mogelijkheid na twee jaar tot beëindiging van de bijeenkomst over te gaan.

### *Eén landelijk telefoonnummer AMHK*

Er wordt één landelijk telefoonnummer voor de te vormen Advies- en Meldpunten Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK's) georganiseerd. Deze organisatie vloeit voort uit een internationale verplichting om een gratis telefoonnummer voor dit doel beschikbaar te hebben. Het nieuwe telefoonnummer vervangt het huidige landelijke nummer voor huiselijk geweld en het nummer voor kindermishandeling.

## Bijlage Beknopt overzicht (beleidsnota's) Sociaal domein

- *Regionale visie op het sociale domein "De samenredzame Samenleving"*

In dit document is begin 2013 de visie, en daarmee de inhoudelijke kaders, voor de decentralisaties vastgesteld. Uitgangspunten van visie van de samenredzame samenleving, met het motto: Zelf doen, Samen doen, Laten doen:

- ✓ Burger, huishouden en buurt centraal;
- ✓ Wereld terug naar de burger (zelfstandige burger en terugtrekkende overheid);
- ✓ Ondersteuning centraal en ontschot organiseren;
- ✓ Krachtige burgers en krachtige professionals.

- **De contourennota** ("Naar een verbonden sociaal domein") ⇨ 4<sup>de</sup> kwartaal 2013

Deze nota is een vervolgstap op de regionale visie "de Samenredzame Samenleving" waarin de volgende vijf principes centraal zijn gesteld:

- ✓ De burger, het huishouden en de buurt staan centraal;
- ✓ Uitgaan van eigen kracht en regie;
- ✓ Wij organiseren het eenvoudig en overzichtelijk;
- ✓ Kwaliteit borgen in het sociale domein;
- ✓ Wij gaan uit van meer vertrouwen en adequate controle.

In deze nota is tevens de verbinding naar de participatiewet, Wmo 2015, Jeugdzorg en passend onderwijs gelegd.

- **Groeinota Jeugdzorg** ⇨ 4<sup>de</sup> kwartaal 2013

Met ingang van 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor bijna alle vormen van hulp en zorg voor jeugdigen en opvoeders. Het decentralisatieproces bestaat uit twee belangrijke processen die op elkaar lijken, maar die toch sterk van elkaar verschillen: transitie en transformatie.

- ✓ Bij **transitie** gaat het om het overhevelen van taken en verantwoordelijkheden naar de gemeente toe. Dat is een verandering van structuur, maar niet per se van werkwijze.
- ✓ Bij **transformatie** gaat het om een andere manier van werken en met elkaar omgaan (cultuur).

Daardoor wil de gemeente bereiken dat problemen niet ontstaan, of sneller worden opgelost. De groeinota beschrijft de processen van transitie en transformatie. Om de ambities en ideeën te vertalen naar de praktijk staan in de groeinota 13 zogenaamde ankers.

- **Regionaal transitie arrangement Jeugd** ⇨ 4<sup>de</sup> kwartaal 2013

Vertegenwoordigers van het rijk, provincies en gemeenten hebben afgesproken om de continuïteit van jeugdzorg bij de overgang naar gemeenten per 1 januari 2015 te garanderen. Het transitie arrangement bevat een overzicht van afspraken over de volgende onderwerpen:

- ✓ Hoe is de continuïteit van zorg geborgd?
- ✓ Hoe ziet de benodigde infrastructuur eruit, met andere woorden: hoe komt de hulpvrager bij de juiste zorgaanbieder?
- ✓ Hoe worden de frictiekosten die met transitie samenhangen beperkt.

- **Nota *Beleidskader Sturing, bekostiging en inkoop*** ⇨ 2<sup>de</sup> kwartaal 2014

Dit beleidskader, dat bedoeld is voor de (boven) regionale inkoop van verschillende producten, geeft voor de nieuwe taken Jeugdzorg en Wmo 2015 antwoord op de vragen:

- ✓ Hoe sturen we?
- ✓ Hoe willen we bekostigen?
- ✓ Hoe willen we inkopen?