

Omzien Naar Elkaar

**Participatiewet
WMO 2015
Jeugdwet**

Beleidsplan

Vastgesteld bij raadsbesluit van 7 oktober 2014
Gewijzigd bij raadsbesluit van 20 december 2016



Samenvatting

Inleiding

Gemeenten staan aan de vooravond van een forse operatie: drie grote taken komen met ingang van 1 januari 2015 naar de gemeenten. De invoering van de Participatiewet, de overgang van onderdelen uit de AWBZ naar de Wmo en de overname van de gehele zorg voor de jeugd. Deze nieuwe taken samen met de huidige taken uit de Wet werk en bijstand (WWB), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en preventief jeugdbeleid maken de gemeente verantwoordelijk voor vrijwel de gehele (niet-medische) ondersteuning aan de inwoners.

Omzien naar elkaar

Het idee achter het overbrengen van de taken naar de gemeenten is dat zij dit beter kunnen regelen omdat ze dicht bij de inwoner staan. Gelukkig is Noaberschap in de gemeenten Dinkelland en Tubbergen nog een groot goed. Gemeente én gemeenschap zullen samen een antwoord moeten vinden op de vraag hoe de samenleving zo georganiseerd kan worden dat mensen zoveel mogelijk zelf, of met hulp van anderen, kunnen meedoen aan de samenleving. Wij gaan uit van eigen kracht, maar dit betekent niet dat iedereen op zichzelf is aangewezen. Het betekent dat we het talent en het sociale netwerk dat iedereen heeft, graag willen benutten en dat we samen verantwoordelijk zijn en *omzien naar elkaar*.

In januari 2014 heeft het college van B&W de visie 3 Decentralisaties Omzien naar Elkaar vastgesteld. Het vervolg, het beleidsplan Omzien Naar elkaar, ligt nu voor u ter instemming.

Belangrijkste punten uit het beleidsplan

Wat willen we bereiken

Wij hechten veel waarde aan het welzijn van onze inwoners en willen dat alle inwoners op een zo volwaardig mogelijke manier meedoen in de samenleving. Inwoners moeten eigen regie over hun huishouden kunnen voeren, een sociaal netwerk kunnen onderhouden en kunnen deelnemen aan de samenleving. Kortom: elke inwoner is in staat om zo lang en zo veel mogelijk zelfredzaam te zijn op elk leefgebied. De Eigen Kracht van inwoners staat centraal en de rol van de gemeente verandert van “zorgen voor” naar “zorgen dat”. Wij hechten veel waarde aan het credo “keep it simple”; zorg en ondersteuning moet betaalbaar, bereikbaar en benaderbaar zijn voor de mensen die dat echt nodig hebben (hoofdstuk 4)

Wat gaan we daar voor doen:

1. *Integrale toegang voor de 3 decentralisaties (hoofdstuk 5)*
 - Wij willen er allereerst voor zorgen dat burgers en professionals zoals leerkrachten, wijkagenten, huisartsen weten hoe een vraag in het sociaal netwerk van een burger opgelost kan worden en/of dat zij de weg kunnen wijzen hoe een vraag beantwoord kan worden. Als blijkt dat een vraag niet beantwoord kan worden op Eigen Kracht, wordt ondersteuning geboden.
 - Wij gaan de toegang tot zorg en ondersteuning integraal uitvoeren. Dat betekent één gezin, één plan, één regisseur en één budget.
 - De consulent heeft hierbij de regie en zorgt voor preventie, vraagverheldering, plan van aanpak, coördinatie en monitoring en evaluatie. Het is aan hen (inclusief de procesmanager) om te bepalen wie op welke manier betrokken wordt in het proces.
 - Het kan zijn dat tijdelijk de regie over de leefsituatie van een burger overgenomen moet worden, bijvoorbeeld in het geval van verslaving, veiligheid van kinderen of omgeving of verwaarlozing. Is dat het geval dan zal het proces niet veranderen, er zullen echter wel stevigere interventies plaatsvinden die gedwongen worden opgelegd. Afstemming tussen partijen in het gedwongen kader, als de politie, kinderrechtser en Raad voor Kinderbescherming, stemmen hun interventies af met het team van consulenten van de gemeente.
2. *Ondersteuning en zorg (Hoofdstuk 6 - Voorzieningen):*

De inwoner gaat meer vanuit Eigen Kracht zijn eigen situatie vormgeven. Daarom is er behoefte aan nieuwe vormen van ondersteuning en zorg (voorzieningen). Vanuit de visie gaan wij uit van wat de inwoner zelf kan (Eigen Kracht) samen met het informele netwerk. Is dit niet toereikend dan kijken wij naar ondersteuning en zorg die vrij toegankelijk zijn, zoals consultatiebureau, buurthuis en maaltijdservice. Wij noemen die vrij toegankelijke voorzieningen. Tenslotte kijken wij naar ondersteuning en zorg die niet vrij toegankelijk zijn, zoals huishoudelijke hulp, woningaanpassing en pleegzorg. Wij noemen dit niet vrij toegankelijke voorzieningen.

Heroriëntatie op het huidige gemeentelijk subsidiebeleid

Het gemeentelijk subsidiebeleid wordt in 2015 aangepast. Dat zal consequenties met zich meebrengen voor bestaande subsidierelaties. Meerjarige subsidierelaties zijn niet langer een vanzelfsprekendheid. Hoewel de gemeente beseft dat het voortbestaan van organisaties vaak gevoelig kan liggen, kiezen wij ervoor om dit niet als vertrekpunt te kiezen.

Eigen Kracht en informeel netwerk:

- Verandering in denken en doen. Eigen Kracht vraagt om een andere rol van de overheid, maatschappelijke organisaties en de burger. Een verandering in denken en doen. Wij zetten actief in op Goed Noaberschap en noaberkrachtwerken.
- Vrijwilligers en mantelzorg. De huidige manier van vrijwilligersondersteuning en mantelzorgondersteuning wordt, in nauwe samenspraak met onze inwoners (de vrijwilligers en mantelzorgers), herzien.
- We gaan werken met een innovatiefonds. In het najaar van 2014 komen we met een concreet voorstel.
- Wij gaan actief bezig met invullen van de participatie van de overheid in burgerinitiatieven, vrijwilligersondersteuning en mantelzorgondersteuning. Hiervoor willen we ook een innovatiefonds instellen.

Vrij toegankelijk voorzieningen

- Er wordt ingezet op voorliggende voorzieningen. Hier bedoelen wij mee inloop in buurthuizen, wijkgerichte activiteiten.
- Vrij toegankelijke voorzieningen zijn belangrijk vanwege de preventieve werking. Op dorps/kernenniveau willen wij stimuleren en faciliteren dat voorliggende voorzieningen worden ingevuld. Dit gaan wij doen in samenspraak met de kernen (inwoners en verenigingen).
- De organisaties die doelgroepgerichte cliëntondersteuning verlenen, worden onder de loep genomen, we willen toe naar een integrale organisatie van ondersteuning van zorgvragers.

Niet vrij toegankelijke voorzieningen

- Voor het vervoer naar voorzieningen gaan we inzetten op het versterken van zelfredzaamheid en het versoberen van de vergoedingsmogelijkheden.
- Voor huishoudelijke hulp kiezen wij vooralsnog voor versoberen en vereenvoudigen van de voorziening. De werkzaamheden worden beperkt tot de hoofdruimtes van het huis, aanvullende werkzaamheden komen voor eigen rekening. In 2015 en 2016 wordt bezien of de resultaten van deze keuze overeenstemmen met de visie "zelf, samen, overdragen" en gaan we ook bekijken of andere scenario's beter aansluiten bij deze visie.
- De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid over de uitvoering van de voorzieningen (functies) "begeleiding individueel" en de "begeleiding groep" (dagbesteding). Deze functies begeleiding vervallen. Hiervoor in de plaats komt de functie ondersteuning zelfstandig leven en functie ondersteuning maatschappelijke deelname. De nieuwe functies kennen 3 niveau's: basis, middel en zwaar, afhankelijk van de hulpvraag. Het kenmerk van het basisniveau is stimuleren en toezicht houden, het middelniveau is gericht op helpen, bij het zwaarste niveau worden taken en de regie overgenomen.
- We gaan op dorpsniveau stimuleren en faciliteren dat voorzieningen voor dagbesteding opgezet worden, dit zal met name de vorm van ondersteuning kunnen zijn voor de groep met de lichtste beperking.

- Het beleid ten aanzien van voorzieningen kortdurend verblijf en vergoeding voor rolstoelen wijzigen we niet.
- Wat betreft het vergoeden van woonvoorzieningen gaan we de mogelijkheden verkennen om het huidige beleid aan te scherpen.
- De Persoonlijke verzorging van jeugdigen wordt een verantwoordelijkheid van de gemeente en dit laten we in de huidige vorm in tact.
- Voorzieningen voor jeugdhulp zijn te onderscheiden in ambulante voorzieningen, residentiële (uit huis) voorzieningen, pleegzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering, en Jeugdzorg Plus-instellingen. Inkoop en contracteren van de zorg bij de voorzieningen doen wij in regionaal verband.
- Onder voorwaarden kan een cliënt kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb's). Wij gaan in de verordening vastleggen op welke wijze de hoogte van het budget wordt vastgesteld en op welke wijze pgb's binnen het sociaal netwerk gebruikt kunnen worden.

Compensatie

De uitvoering van de rijksregelingen ter compensatie van bovenmatige ziektekosten komt ook bij de gemeente te liggen. Wij gaan voor 1 januari 2015 keuzes maken over deze uitvoering van deze regelingen. Wij denken er aan om de compensatie via de regels van de bijzondere bijstand te laten lopen. Dit betekent dat burgers met een inkomen tot 120% van bijstandsniveau en bovenmatige ziektekosten, in aanmerking komen voor compensatie.

Tegenprestatie

Mensen die een uitkering ontvangen dienen actief mee te doen in de samenleving. We gaan dan ook samen met uitkeringsgerechtigden op zoek naar mogelijkheden voor een tegenprestatie die in aard, omvang en duur past bij zijn of haar vermogen.

Inhoud

Samenvatting.....	1
Inleiding	1
Hoofdstuk 1 Inleiding	6
1.1 Waarom dit beleidskader?	6
1.2 Regionale samenwerking.....	6
1.3 Noaberkracht.....	7
1.4 Samenhang bestaand beleid	7
1.5 Beleid in ontwikkeling.....	8
1.6 Evaluatie	8
1.7 Rolverdeling	8
1.8 Totstandkoming en proces/vervolgstappen	9
1.9 Leeswijzer	9
Hoofdstuk 2: Wettelijk kader.....	9
2.1 Participatiewet.....	10
2.2. Jeugdwet.....	11
2.3 Wmo.....	14
Hoofdstuk 3 Doelgroepen	16
3.1 Participatiewet.....	16
3.2 Jeugdzorg	17
3.3 Wmo.....	18
3.3.1 Begeleiding.....	19
3.3.2 Persoonlijke verzorging	19
3.3.3 Kort verblijf/ logeeropvang.....	19
3.3.4 Vervoer	19
Hoofdstuk 4 Wat willen we bereiken en wat gaan we daar voor doen	20
4.1 Wat willen we bereiken?	20
Hoofdstuk 5 Integrale toegang	24
5.1 Zelf: transformatie en preventie.....	24
5.2 Samen: (Hulp)vraag.....	24
5.2.1 Activiteit: melden.....	26
5.2.2 Activiteit: vraagduiding.....	26
5.2.3 Activiteit: Van vraag naar plan	26
5.2.4 Activiteit: Afgeven van beschikking	27
5.2.5 Activiteit: Coördineren van zorg.....	27
5.2.6 Activiteit: Monitoring en evaluatie	28
5.2.7 Betrokkenen.....	28
5.3 Overdragen: Toeleiding Regionale Diensten en maatregelhulp	29
5.3.1 Partijen	30
Hoofdstuk 6 Ondersteuning en zorg.....	32

6.0 Heroriëntatie op het huidige gemeentelijk subsidiebeleid	32
6.1 Eigen Kracht en informeel netwerk	32
6.1.1 Wat gaan we daarvoor doen?	32
6.2 Vrij toegankelijke voorzieningen.....	35
6.2.1 Wat gaan we daar voor doen?.....	36
6.3 Niet vrij toegankelijke voorzieningen.....	38
6.4 Compensatie bovenmatig ziektekosten.	46
6.5 Tegenprestatie	47
Hoofdstuk 7 Kwaliteit	48
Hoofdstuk 8 Goed Noaberschap	50
Hoofdstuk 9 Inkoop, juridische zaken, risicomanagement en financiën.....	52
9.1. Inkoop	52
9.2. Tarievensystematiek.....	53
9.3. De juridische aspecten rondom de drie decentralisaties	54
9.4. Risicomanagement	54
9.5. Het financiële plaatje van de drie decentralisaties.....	56
Hoofdstuk 10 Overgangsregelingen	63
Bijlage: Passend onderwijs.....	64
Bijlage: Hervorming langdurige zorg	66
Bijlage: Strategisch inkoopbeleid.....	67
Bijlage: Strategisch inkoopbeleid deel 2.....	68
Bijlage: Effecten en de stakeholders	69
Bijlage Effecten:.....	72
Bijlage: Begrippenlijst	73
Bijlage: Afkortingen.....	75

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Waarom dit beleidskader?

De gemeente Dinkelland staat op het terrein van zorg, welzijn, jeugd, werk en inkomen aan de vooravond van een forse operatie. Drie grote taken komen met ingang van 1 januari 2015 naar de gemeente. De invoering van de Participatiewet, de overgang van onderdelen uit de AWBZ naar de Wmo en de overname van de gehele zorg voor de jeugd. Deze nieuwe taken samen met de huidige taken uit de Wet werk en bijstand (WWB), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en preventief jeugdbeleid maken de gemeente verantwoordelijk voor vrijwel de gehele (niet-medische) ondersteuning aan de inwoners. Daarnaast moet de decentralisatie jeugdzorg afgestemd worden met passend onderwijs. De Wet passend onderwijs verplicht scholen een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. Passend onderwijs heeft als belangrijkste doelstelling om het kind zo lang mogelijk in eigen omgeving onderwijs te laten volgen. De overheveling van taken wordt ook wel aangeduid als de drie decentralisaties in het sociaal domein, kortweg aangeduid als de 3 D's.

Een integrale aanpak in het sociale domein is van groot belang om de decentralisatieopgave succesvol te kunnen uitvoeren. Het gaat om ingrijpende veranderingen in het sociale domein. Bij de voorbereiding en de uitvoering van de 3 D's is voor de gemeente de visienota Omzien Naar Elkaar leidend. In deze visie staat de Eigen Kracht van inwoners centraal. Het is de ambitie van het gemeentebestuur om de Eigen Kracht van de inwoner maximaal te faciliteren en te stimuleren. Inwoners zijn samen met hun netwerk in de eerste plaats verantwoordelijk. Mensen die het echt nodig hebben kunnen blijven rekenen op de ondersteuning van de overheid. Op ondersteuning die aansluit bij hun behoefte en mogelijkheden, maatwerk dus. De rol van de gemeente gaat van "zorgen voor" naar "zorgen dat".

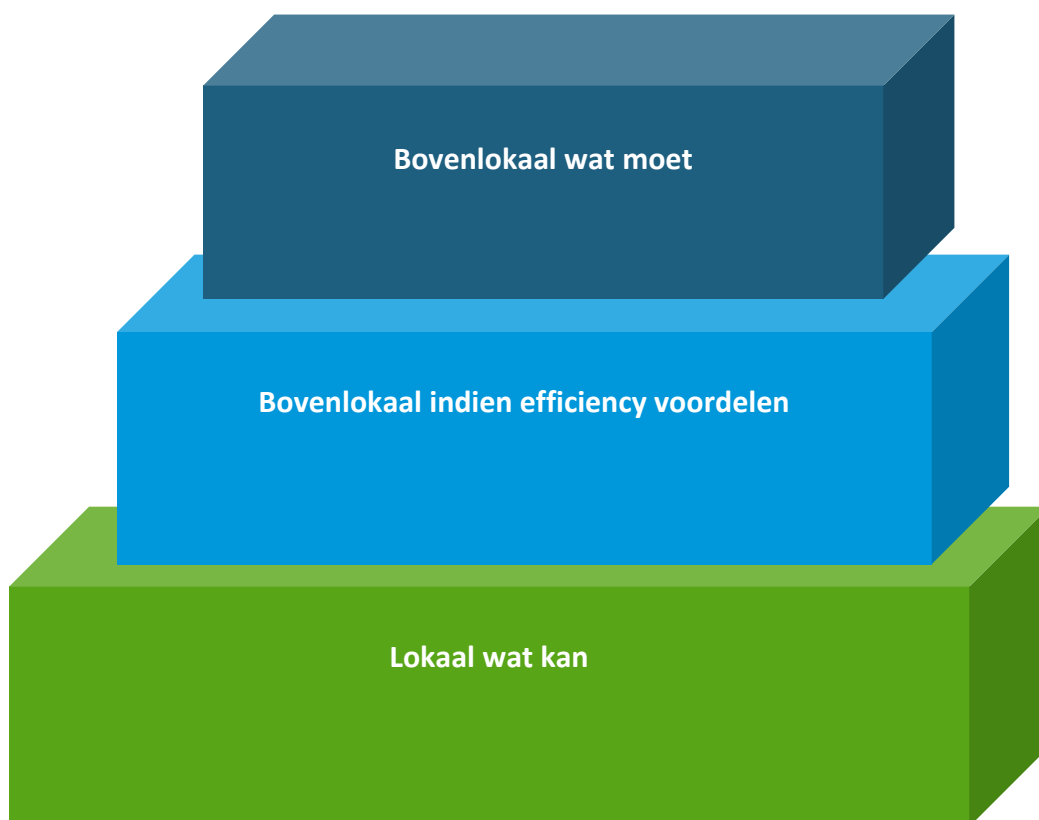
De inrichting van de uitvoering van de 3 D's moet eenvoudig en adequaat zijn, passen bij de aard en omvang van de zorg- en hulpbehoefte binnen onze gemeente en ver weg blijven van bureaucratische werkwijzen en procedures. Wij hechten veel waarde aan het credo "keep it simple". Daarvoor doorbreken wij op verschillende niveaus schotten tussen voorzieningen. Hulp moet zo effectief en efficiënt mogelijk ingezet worden.

Gezien de aard en de omvang van de nieuwe taken en de forse kortingen die het rijk toepast op de over te hevelen budgetten staan we voor een grote opgave waarbij fundamentele en soms ook pijnlijke keuzes niet te vermijden zijn.

1.2 Regionale samenwerking

Het kabinet geeft gemeenten de opdracht om te komen tot regionale afstemming tussen de decentralisaties. Het Rijk verwacht dat dit ook de mogelijkheid biedt om de uitvoering van de taken tegen lagere kosten uit te voeren, bijvoorbeeld door ze regionaal te organiseren

De 14 gemeenten in Twente werken bij de voorbereiding en in de uitvoering op de decentralisaties nauw met elkaar samen. Hierbij hanteren wij het uitgangspunt: "lokaal wat lokaal kan, bovenlokaal wat bovenlokaal moet". Duidelijk is dat de beleidskeuzes voor de toegang tot de ondersteuning en zorg lokaal worden gemaakt. We willen de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk dichtbij inwoners organiseren, maar een aantal ondersteunings- en zorgvormen ook bovenlokaal en/of regionaal oppakken. Dit, vanwege wettelijke verplichtingen (bijvoorbeeld gedwongen jeugdzorg en vorming Werkbedrijf), of omdat dit belangrijke efficiencyvoordelen biedt (bijvoorbeeld schaalvoordeel(inkoop). De mogelijkheden en wenselijkheden hangen onder andere af van de spreiding van het beschikbare of te ontwikkelen aanbod en de frequentie waarmee een beroep op het zorg- en ondersteuningsaanbod wordt gedaan. Een ander belangrijk criterium is kwetsbaarheid. Opschalen kan je minder kwetsbaar maken vooral als het gaat om specialistische taken.



1.3 Noaberkracht

Vanuit de 'Noaberkracht'-gedachte wordt intensief samengewerkt met de gemeente Dinkelland. Dinkelland en Tubbergen hebben een gezamenlijke visienota Omzien Naar Elkaar vastgesteld en ook dit beleidsplan is een gezamenlijk integraal beleidsplan (met behoud van de eigen autonomie per gemeente).

1.4 Samenhang bestaand beleid

Aan deze notitie ligt een aantal documenten ten grondslag.

Het betreft:

Lokaal

- de integrale visie 3 D's Omzien Naar Elkaar, vastgesteld in januari 2014;
- het coalitieakkoord "Nieuw Perspectief";
- nota vrijwillige inzet

De visie en uitgangspunten uit deze documenten blijven van kracht en vormen mede de bouwstenen voor dit beleidskader. Met deze documenten hebben gemeente en maatschappelijke partners de stip op de horizon geformuleerd: daar willen we naar toe (zie hoofdstuk 4). In de loop van de tijd zal het duidelijk worden of de visie en/ of de uitgangspunten moeten worden bijgesteld. Het beleid voor het sociale domein heeft ook consequenties voor andere terreinen, zoals het economisch beleid. Deze samenhang wordt, indien van toepassing, in deze notitie aangegeven.

Regionaal

In Twente zijn de volgende documenten op het gebied van de 3 D's vastgesteld:

- visienota Transformatie Jeugdzorg Twente;
- visie en keuzenota Maatschappelijke ondersteuning in Twente;
- Samenwerken aan Jeugdzorg in Twente;

- Positionering jeugdhulptaken in Twente;
- Strategisch inkoopbeleid.

De gemaakte keuzes in deze documenten zijn ook meegenomen bij de ontwikkeling van voorliggend beleidsplan. De documenten kunt u vinden op wmotwente.nl

1.5 Beleid in ontwikkeling

De Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Participatiewet, die ten grondslag liggen aan de drie decentralisaties, zijn in de loop van 2014 vastgesteld. Gemeenten hebben voor de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet de plicht om vóór 1 november 2014 een beleidsplan gereed te hebben. Als wij wachten met het maken van beleidskeuzes, blijft er te weinig tijd over voor de realisatie van de decentralisaties. Daarom willen wij nu beleidskeuzes maken, zodat wij snel met de implementatie kunnen starten.

De implementatie van de decentralisaties is een langlopend proces en zal in verschillende fases plaatsvinden. De fase waarin wij ons nu bevinden is fase 1. Die loopt tot 1 januari 2015. De keuzes die hierin worden gemaakt, hebben vooral betrekking op de transitie (de overdracht van taken naar gemeenten). Het uitgangspunt is 'eerst wat eerst moet'. Op 1 januari 2015 zijn wij verantwoordelijk voor een behoorlijk aantal nieuwe taken en krijgen wij er nieuwe doelgroepen bij, die afhankelijk zijn van onze keuzes. Wij willen dit goed geregeld hebben. De keuzes zijn uiteraard gebaseerd op de visie van de gemeente. Deze visie laten wij niet los. Met slechts de overdracht van taken worden de problemen niet opgelost. De decentralisatie vraagt ook om een systeem en cultuurverandering (ook wel transformatie genoemd). Een aantal noodzakelijke acties zoals bewustwordingsproces veranderende rollen burger, organisaties en overheid worden in fase 1 meegenomen. De gemeente is veelvuldig in gesprek met betrokkenen om deze verandering samen op te pakken. Op dit moment ontstaan in de samenleving al vele goede initiatieven die inspelen op deze veranderende rollen; noaberschap is gelukkig in onze gemeente al een groot goed.

Fase 2 loopt van 1 januari 2015 tot 31 december 2016. In deze fase gaat het gemeentebestuur verder met het uitdiepen van het systeem en de cultuurverandering. De inwoner gaat meer vanuit Eigen Kracht zijn eigen situatie vormgeven. Daarom is er behoefte aan andere manieren van samenwerken en nieuwe vormen van ondersteuning en zorg, zowel formeel als informeel. Deze worden onderzocht en waar gewenst wordt er mee geëxperimenteerd. Op dit moment lopen al meerdere pilots op lokaal en regionaal niveau. Hiermee kan de inrichting van het sociale domein in de praktijk worden getoetst. Alle pilots bij elkaar vormen zo de leeromgeving. Aan de hand van de ervaringen die hiermee worden opgedaan, bepaalt de gemeente de nieuwe werkwijze. Dit betekent dat het beleid, maar ook de uitvoering, nog volop in ontwikkeling zijn

1.6 Evaluatie

Gelet op het voorgaande betekent dit, dat dit beleidsplan voor 2015 en 2016 richtinggevend is, maar ook nog in ontwikkeling. Gedurende de uitvoering in 2015 en 2016 wordt bekeken of beleidskaders voldoende op elkaar aansluiten en waar mogelijk bijstelling noodzakelijk is. In 2016 vindt evaluatie plaats zodat we eind 2016 een geïntegreerd en geactualiseerd beleidsplan Sociaal domein ter vaststelling aan kunnen bieden. Fase 3 start op 1 januari 2017 en is de invoering van de definitieve beleidskeuzes.

1.7 Rolverdeling

Het is belangrijk om vooraf te beschrijven bij wie de verschillende taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden neergelegd. De beleidsbepalende rol ligt bij de gemeenteraad. De raad is verantwoordelijk voor het vaststellen van het beleid(kaders). Daarnaast bepaalt de raad het beschikbare budget, de controlemechanismen en de sturingsparameters. De raad legt verantwoording af aan de inwoners. De opdrachtgevende rol ligt bij het college. Het college is verantwoordelijk voor de procesmonitoring (voortgang van de resultaten). Het college legt verantwoording af aan de gemeenteraad. Op het gebied van de drie decentralisaties kent de gemeente een adviesraad namelijk het WMO lab. Deze adviesraad kan gevraagd en ongevraagd

advies geven aan het college. Maatschappelijke organisaties/ professionals zijn aanspreekbaar op het verlenen van kwalitatief goede, efficiënte en effectieve ondersteuning en zorg. In hun uitvoerdersrol leggen zij verantwoording af aan inwoners en aan teams waar ze onderdeel van zijn. De regie wordt zo veel mogelijk bij de inwoner gelegd. Invulling daarvan vindt u in hoofdstuk 5 over integrale toegang en in hoofdstuk 6 over ondersteuning en zorg. Door de toevoeging van de nieuwe taken krijgt de gemeente er nieuwe bevoegdheden bij, zoals de regievoering over de gehele jeugdzorg en inkoop van zorg. De bevoegdheden van raad en college in de nieuwe organisatie m.b.t. de 3 D's, wordt uitgewerkt in de verordeningen (de verordeningen vormen het vervolg op dit beleidsplan).

1.8 Totstandkoming en proces/vervolgstappen

Dit beleidsplan is de uitwerking van een lang traject, waarbij samen met professionals en ervaringsdeskundigen is opgetrokken. Lokale en regionale pilots zijn hierbij zeer behulpzaam geweest. Het Wmo-Lab is ook betrokken. Van al dit voorwerk is dankbaar gebruik gemaakt.

Het beleidsplan heeft vanaf 26 juni tot 31 juli 2014 ter inzage gelegen, waarbij alle betrokkenen de gelegenheid hebben gekregen om er op te reageren. Naast het ter inzage leggen, is ook actief om een reactie van professionals en inwoners gevraagd. Daarvoor zijn inloopavonden georganiseerd voor inwoners en professionals en is het online burgerpanel van de gemeente ingezet.

Naar aanleiding van de ingediende zienswijzen heeft het college van burgemeester en wethouders een nota van zienswijzen vastgesteld en enkele wijzigingen in het conceptbeleidsplan aangebracht. De gemeenteraad van Dinkelland heeft het beleidsplan Omzien Naar Elkaar in de raadsvergadering van 7 oktober 2014 vastgesteld.

1.9 Leeswijzer

Er is voor gekozen om dit beleidsplan te schrijven als een zelfstandig leesbaar stuk. Dit houdt in dat de eerste vier hoofdstukken enigszins overlap hebben met de visienota of andere eerdere opgeleverde stukken in het kader van de decentralisaties. Deze hoofdstukken zijn echter wel noodzakelijk om de beleidskeuzes in hoofdstuk 5 en 6 in de juiste context te kunnen plaatsen.

Het eerste hoofdstuk is inleidend van aard. In hoofdstuk twee worden de belangrijkste kaders uit de drie nieuwe wetten geschetst en de daaraan gerelateerde wetgeving. Vervolgens beschrijft hoofdstuk drie de doelgroepen die nieuw voor de gemeente Dinkelland zijn. In hoofdstuk 4 komen de integrale 3D-visie, doelen en uitgangspunten naar voren, aangevuld met het onderdelen uit het coalitieakkoord "Nieuw Perspectief". In het vijfde hoofdstuk komt de integrale toegang aan bod. Hierin staat beschreven hoe het proces voor de burger van vraag tot aan zorg eruit ziet. Hoofdstuk zes geeft de ondersteuning en zorg weer, welke vormen van ondersteuning en zorg zijn er. Daarna is kwaliteit het onderwerp voor het zevende hoofdstuk. De invloed van de inwoner op beleid en uitvoering wordt beschreven in hoofdstuk acht. Hoofdstuk negen beschrijft financiën/ inkoop, control en juridische zaken. Het tiende hoofdstuk gaat in op overgangsregelingen. Een aantal bijlagen vormt het sluitstuk van deze notitie. Voor afkortingen en begrippen wordt verwezen naar de bijlagen.

Hoe de uitwerking van dit beleidsplan en met name de uitvoering van de nieuwe taken doorwerken in de interne gemeentelijke organisatie en op welke wijze de integrale toegang ingericht wordt, wordt beschreven in het bedrijfsvoeringsplan. Het bedrijfsvoeringsplan wordt ter besluitvorming voorgelegd aan het bestuur van het Samenwerkingsverband Noaberkracht.

Hoofdstuk 2: Wettelijk kader

2.1 Participatiewet

In de Participatiewet worden de WWB, de WSW en de nieuwe instroom Wajong met arbeidsvermogen samengevoegd tot één regeling.

De nieuwe wet wordt decentraal uitgevoerd door gemeenten. Het kabinet koerst op invoering van de wet op 1 januari 2015. De behandeling van de wet in de 1^e kamer vindt plaats op 24 juni 2014

De doelstelling van de Participatiewet is om iedereen met arbeidsvermogen toe te leiden naar werk. Bij voorkeur naar regulier werk of, als dat niet kan, in een beschutte werkomgeving of met de nodige begeleiding bij een werkgever. De wet moet gemeenten in staat stellen om meer mensen te laten participeren, budgetten gericht en effectiever in te zetten en kosten te besparen. Voor wie (nog) niet kan werken is meedoen naar vermogen (participatie) aan de orde.

Sociaal akkoord

In het sociaal akkoord (afgesloten op 11-4-2013) hebben de sociale partners, werkgevers en werknemers zich verbonden aan de doelstelling van de participatiewet, om zoveel mogelijk mensen met een arbeidsbeperking aan het werk te krijgen. Werkgevers stellen zich garant om per 2026 100.000 extra banen in de marktsector te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking. De overheid stelt zich garant voor 2.500 extra banen per jaar vanaf 2014 totdat het maximum van 25.000 is bereikt. De regering werkt een wettelijke quotumregeling uit, die geactiveerd wordt als op de peildatum van 2016 de realisatie van de banen achterblijft bij de gemaakte afspraken.

Gemeenten willen met de participatiewet mensen duurzaam op de regionale arbeidsmarkt aan de slag helpen. Dat lukt alleen wanneer werkgevers, gemeenten, UWV en onderwijsorganisaties samenwerken. Om dit te realiseren is het land verdeeld in 35 arbeidsmarktregio's. Twente is aangewezen als één van de 35 arbeidsmarktregio's met Enschede als centrumgemeente. Iedere arbeidsmarktregio moet een werkbedrijf opzetten waarbij de gemeente in de lead is. Bovengenoemde partners hebben in zo'n werkbedrijf een rol. Wat het werkbedrijf moet gaan doen wordt momenteel nog nader uitonderhandeld in de Werkkamer (VNG, Min.SZW, werkgevers, werknemers). De regio Twente heeft de voorkeur uitgesproken het Werkbedrijf een virtuele organisatie te laten zijn in plaats van een fysiek bedrijf.

Dit alles leidt tot onderstaande kaders in de nieuwe wetgeving:

Wet	Kaders per 1/1/15	Verantwoordelijke voor de uitvoering
Participatiewet	<ul style="list-style-type: none">- Vervangt de wet Werk en Bijstand (WWB), de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wet Wajong) voor zover het mensen met gedeeltelijke arbeidsvermogen gaat, de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers, de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) en de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen;- Doelgroep: iedereen met arbeidsvermogen doet mee (instrument loonwaarde);- Instrument loonkostensubsidie "nieuwe stijl" voor mensen met een arbeidsbeperking;- Voorziening beschut werken voor landelijk 30.000 werkplekken;- Versterken regionale samenwerking, vooral op het terrein van werkgeversdienstverlening en het organiseren van een werkbedrijf;- Één gebundeld reïntegratiebudget; budgetten komen met korting over;- Activerende bijstand door bestaande ontheffingen	gemeente

	<p>van reïntegratie en arbeid te herzien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verplichting tot tegenprestatie naar vermogen - Mensen met een WSW-indicatie, die op 1-1-2015 op de wachtlijst staan en geen WSW dienstbetrekking hebben, vallen per die datum onder de participatiewet als zij tot de gemeentelijke doelgroep behoren; - Efficiencykorting WSW gaat per 1-1-2015 in en wordt geleidelijk over 6 jaar verspreid (rijksbijdrage per plek neemt af van 25.900 tot 22.700 structureel vanaf 2020) - Vanaf 1-1-2015 WSW afgesloten voor nieuwe instroom - Mensen die op 31-12-2014 een WSW dienstbetrekking hebben houden hun wettelijke rechten en plichten. - Mensen die jonggehandicapt zijn maar wel resterende arbeidsvermogen hebben, komen per 1-1-2015 niet meer in de Wajong maar vallen onder de participatiewet. - Iedereen die nu een Wajong uitkering heeft houdt deze en blijft onder het UWV vallen. 	
--	--	--

2.2. Jeugdwet

De transitie van de gehele jeugdzorg naar gemeenten met ingang van 1 januari 2015 moet gaan zorgen voor een integrale aanpak met oog voor alle leefgebieden en gezinsleden. De gemeente wordt gezien als de meest nabije overheid, die dichtbij mensen staat en die waar nodig dwarsverbanden kan leggen. Recht op zorg wijzigt in een plicht voor de gemeente tot passende zorg. In de nieuwe Jeugdwet worden alle huidige budgetten voor jeugdzorg samengevoegd en komen onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. De huidige wettelijk verplichte indicaties via de Bureaus Jeugdzorg en het CIZ vervallen daarbij. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de toegang naar alle vormen van niet vrij-toegankelijke vormen van jeugdhulp.

Om daadwerkelijk een verbetering van de jeugdzorg te realiseren is naast de transitie ook een transformatie nodig:

- een versterking van (lokale) preventie en vroegsignalering;
- gebruik maken en stimuleren van de Eigen Kracht van jeugdigen, gezinnen en hun sociale netwerk;
- van aanbodgericht naar vraaggericht en dus ook integrale ondersteuning.

Dit vergt een verandering in werkwijze en cultuur, die professionals, cliënten, management en bestuurders raakt.

Het VN-Verdrag betreffende de rechten van het kind moet in acht genomen worden in alle wetgeving die van toepassing is op jeugd. Ouders zijn allereerst verantwoordelijk dat kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. De overheid komt in beeld als dit niet vanzelf gaat. Dan moet het jeugdstelsel snel, goed en op maat functioneren.

De Jeugdwet vervangt de oude wet op de Jeugdzorg. In deze wet is het begrip jeugdzorg vervangen door jeugdhulp. Er zijn geen veranderingen ten aanzien van de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) (0-19 jaar). Het maatwerkdeel Wet publieke gezondheidszorg (Wpg), waar de functies van de JGZ in opgenomen zijn, komt onder de nieuwe jeugdwet te vallen (onderdeel preventie)

In de Jeugdwet wordt een leeftijdsgrens van 18 jaar gehanteerd voor de verschillende vormen van jeugdhulp en de uitvoering van de jeugdbeschermingsmaatregelen. Na het 18e jaar vinden ondersteuning, hulp en zorg in de regel plaats uit een andere wettelijk kader, zoals Wmo, Zvw of wet langdurige zorg. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23e levensjaar, als de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt of als de jeugdhulp met 18 jaar nog niet is afgerond. Voor jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeien uit een strafrechtelijke beslissing gelden geen leeftijdsgrens.

Wet	Kaders per 1/1/15	Verantwoordelijke voor de uitvoering
Jeugdwet	<p>De gemeente wordt bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de jeugdhulp en ondersteuning die vielen onder de provincie op basis van de Wet op de jeugdzorg; - de jeugd-ggz, jeugd-vb: begeleiding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf (voorheen AWBZ); - de jeugd-ggz en dyslexiehulp (voorheen Zvw); - de gesloten jeugdzorg en de hulp en ondersteuning in het gedwongen kader van jeugdbescherming en jeugdreclassering (voorheen van het Rijk). <p>De gemeente geeft beleid rond opgroeien en opvoeden vorm op basis van de volgende uitgangspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - preventie en vroege signalering; - het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen en voorzieningen; - het inschakelen, herstellen en versterken van het eigen probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en zijn sociale omgeving; - het bevorderen van de veiligheid van de jeugdige; - integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt: één gezin, één plan, één regisseur. <p>De gemeente treft voorzieningen als er sprake is van opgroei-, opvoedings- en psychische problemen en stoornissen en het zelfoplossend vermogen van de jeugdigen en de ouders onvoldoende is en zij treft voorzieningen voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de gemeente zorgt voor de toeleiding naar, advisering over en inzet van de aangewezen vorm van jeugdhulp; - als het gaat om hulp in de vorm van begeleiding, omvat deze hulp ook het vervoer van en naar de begeleiding als de zelfredzaamheid ontoereikend is; - als het gaat om jeugdigen die aangewezen zijn op permanent toezicht, treft de gemeente voorzieningen waardoor de ouders hun rol als verzorgers en opvoeders kunnen blijven vervullen; - de gemeente biedt keuzevrijheid voor de jeugdhulp als dit redelijkerwijs mogelijk is; - in het geval van uithuisplaatsingen zorgt de gemeente voor plaatsing van de jeugdige bij een pleegouder of in een gezinshuis, als dit redelijkerwijs mogelijk is. <p>De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering:</p>	gemeente

	<ul style="list-style-type: none"> - jeugdbescherming en –reclassering wordt uitgevoerd door een gecertificeerde instelling; - als de rechter, officier van justitie, Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) of directeur van een justitiële jeugdinstelling een maatregel oplegt, moet de gemeente hier uitvoering aan geven; - als een kindbeschermingsregeling noodzakelijk is, schakelt de gemeente de Raad voor de Kinderbescherming in. 	
Jeugdwet	Jeugdhulp is toegankelijk na verwijzing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts	huisarts, medisch specialist en jeugdarts
Jeugdwet	De inspectie jeugdzorg onderzoekt de kwaliteit van <ul style="list-style-type: none"> - de jeugdhulpaanbieders; - de certificerende instelling; - de gecertificeerde instellingen; - het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling AMHK); - de Raad voor de Kinderbescherming; - de justitiële jeugdinstellingen; en rapporteert hierover.	inspectie jeugdzorg (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
Jeugdwet	De Raad voor de Kinderbescherming onderzoekt de noodzaak om een kindbeschermingsmaatregel te treffen als de raad hiervoor een verzoek krijgt van de gemeente, een gecertificeerde instelling of het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. De raad doet onderzoek als er sprake is van een acute en ernstige bedreigende situatie voor de minderjarige.	Raad voor de Kinderbescherming (Ministerie van Veiligheid en Justitie)
Jeugdwet	De minister van Veiligheid en Justitie wijst de certificerende instellingen aan voor de certificering van de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De minister stelt ook het normenkader voor certificering vast.	minister van Veiligheid en Justitie
Wmo	De gemeente draagt zorg voor de organisatie van een AMHK.	gemeente
Wmo	Het AMHK heeft als taak: <ul style="list-style-type: none"> - een herkenbaar en toegankelijk meldpunt te zijn voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling; - advies en consult te verlenen aan de melder; - onderzoek te doen naar aanleiding van een melding van (een vermoeden van) geweld om te bepalen of sprake is van kindermishandeling of een andere vorm van geweld in huiselijke kring; - de politie en de Raad voor de Kinderbescherming te informeren en inschakelen van passende hulp en ondersteuning; - een casus aan de Raad voor de Kinderbescherming over te dragen zodra blijkt dat vrijwillige hulp en ondersteuning de problemen niet kan oplossen en een kind bedreigd wordt in zijn ontwikkeling. 	gemeente
Passend onderwijs (zie ook bijlage 2)	<ul style="list-style-type: none"> - de school regelt extra ondersteuning in de klas, een plek op een andere school of in het speciaal onderwijs. De landelijke indicatiesystematiek wordt afgeschaft; - het accent verschuift van het medisch labelen van kinderen, naar wat zij daadwerkelijk nodig hebben 	schoolbestuur

	<p>om onderwijs te kunnen volgen. De onderwijsbehoefte is het uitgangspunt;</p> <ul style="list-style-type: none"> - scholen stellen een schoolondersteuningsprofiel op. Hierin geven zij aan welke onderwijsondersteuning ze aan leerlingen kunnen bieden; - leraren worden opgeleid in het omgaan met leerlingen met verschillende onderwijsbehoeften; - leerlingen krijgen zo veel mogelijk extra ondersteuning in de klas, in plaats van daarbuiten; - de samenwerkingsverbanden passend onderwijs worden verantwoordelijk voor de toekenning en bekostiging van lichte en zware ondersteuning aan kinderen met een extra onderwijsbehoefte; - samenwerkingsverbanden krijgen een eigen budget voor extra ondersteuning; - samenwerkingsverbanden stellen een ondersteuningsplan op waarin zij onder meer aangeven welk niveau van basisondersteuning zij bieden, hoe zij met elkaar een samenhangend geheel aan ondersteuningsvoorzieningen hebben gecreëerd, hoe de beschikbare middelen worden verdeeld, op welke wijze verwijzing naar het (v)so plaatsvindt en hoe zij ouders informeren. 	
--	--	--

2.3 Wmo

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) wordt per 1-1-2015 vervangen door de nieuwe Wmo 2015. Doelstellingen van de nieuwe Wmo zijn:

- Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- Het 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;
- Het bieden van opvang; maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder.

Naast bovenstaande is in de nieuwe Wmo een aantal functies uit de AWBZ opgenomen, waar gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor zijn. Dit gaat om de functies individuele begeleiding, groepsbegeleiding, dagbesteding + vervoer van en naar dagbesteding, kortdurend verblijf en een klein deel persoonlijke verzorging. Tevens zijn gemeenten verantwoordelijk voor het organiseren van cliëntondersteuning. De overige bepalingen van de AWBZ komen deels onder verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en gaan deels over in de nieuwe Wet Langdurige Zorg.

Wet	Kaders per 1/1/15	Verantwoordelijke voor de uitvoering
Wmo	<ul style="list-style-type: none"> - overheveling van functie extramurale begeleiding in de thuissituatie (groepen individueel) vanuit AWBZ; - overheveling van functie vervoer naar groepsbegeleiding vanuit AWBZ; 	gemeente

	<ul style="list-style-type: none"> - overheveling van functie kort verblijf (logeeropvang) vanuit AWBZ; - overheveling van 5% van functie persoonlijke verzorging in de thuissituatie (ondersteuning bij wassen, aankleden enz.) vanuit AWBZ, 95% gaat naar de Zorgverzekeringswet (het overnemen van wassen, aankleden enz.); - overheveling van beschermd wonen voor inwoners die langdurige ondersteuning op het terrein van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) ontvangen, waarbij geen behandeling plaats vindt; behandeling gaat over naar de Zvw; - overheveling budget cliëntondersteuning (MEE-organisaties) vanuit AWBZ; - Hulp bij het huishouden: zelfredzaamheid en participatie staan voorop in plaats van bijvoorbeeld resultaat 'schoon en leefbaar huis'; bezuiniging van 40% op het budget voor hulp bij het huishouden; - bezuiniging op het budget voor begeleiding; - prestatievelden komen te vervallen; een andere verdeling is nodig; - meer eigen verantwoordelijkheid en meer ondersteuning op maat; - keuze voor persoonsgebonden budget mogelijk maken; - het bieden van toegang tot ondersteuning regelen. 	
--	--	--

Hoofdstuk 3 Doelgroepen

3.1 Participatiewet

In het kader van de Participatiewet behoudt de gemeente de doelgroep WWB en Wsw en krijgt zij de nieuwe Wajongers met een arbeidsvermogen als nieuwe doelgroep erbij. Jonggehandicapten met arbeidsvermogen behoren m.i.v. 1 januari 2015 tot de doelgroep van de Participatiewet. De gemeente wordt n.l. m.i.v. 1 januari 2015 verantwoordelijk voor mensen met een arbeidsvermogen die ondersteuning nodig hebben. Wajongers die nu een Wajonguitkering hebben (ook degenen met arbeidsvermogen) blijven in de Wajong en dus onder verantwoordelijkheid van het UWV. Met ingang van 1 januari 2015 is de Wajong uitsluitend toegankelijk voor jonggehandicapten zonder arbeidsvermogen.

De gemeente heeft voor de nieuwe doelgroep dezelfde taak als voor mensen met een bijstandsuitkering, namelijk om deze mensen ondersteuning te bieden gericht op arbeidsinschakeling en waar nodig inkomensondersteuning.

Op peildatum 31-12-2013 zagen de cijfers voor de gemeente Dinkelland er als volgt uit:

	Gemeente Dinkelland*
Aantal inwoners gemeenten	26.056
Aantal inwoners met een WWB-uitkering	135
Aantal nieuwe aanvragen voor een Wajong uitkering	30
Aantal inwoners met Wsw-uitkering	125
Totaal doelgroep Participatiewet	290

Bronnen: Inwoners GBA gemeenten,
WWB: Admin. Dinkelland,,
Wajong: gegevensdiensten UWV 2013,
WSW: Sisa 2013.

WSW

De nieuwe wetgeving zal invloed hebben op zowel de gemeente, de SW-bedrijven als de doelgroep. Voor de huidige WSW-werknemers verandert er niets. Zij gaan op in de participatiewet. Deze doelgroep bestaat uit mensen die een arbeidshandicap hebben en niet zonder begeleiding aan het arbeidsproces kunnen deelnemen. Afhankelijk van de mate van beperking, die lichamelijk, verstandelijk of beide kan zijn, wordt de werksoort, omgeving en begeleiding aangepast. Verder wordt de instroom in de huidige Wsw per 1 januari 2015 gestopt (in plaats van beperkt) en gemeenten hebben de keus om zelf een voorziening voor beschut werken te organiseren voor mensen die enkel onder beschutte omstandigheden kunnen werken. Dit betreft een deel van de groep mensen die binnen het huidige stelsel een beroep op de Wsw of Wajong zou doen en recht heeft op een bijstandsuitkering.

WWB

Deze doelgroep bestaat uit mensen die door omstandigheden niet in staat zijn om in hun eigen inkomensvoorziening te voorzien. Bijvoorbeeld door werkloosheid, scheiding of verslavingsproblematiek. Wat betreft de invulling voor de WWB zal er niet veel veranderen; dezelfde criteria blijven gelden voor de toewijzing van een uitkering. Wel wordt fors bezuinigd op het participatiebudget (P-deel), waardoor de gemeente minder middelen heeft om uitkeringsgerechtigden te ondersteunen richting zelfredzaamheid en participatie. Uiteindelijk zal voor veel gemeenten gelden dat zij ongeveer de helft van hun participatiebudget kwijt zullen raken. Dit vraagt om een gewijzigd toekenningsbeleid.

In de volgende tabel staat voor de gemeente Dinkelland de leeftijdsopbouw weergegeven van de WWB per 31 december 2013.

Leeftijdscategorie	Gem. Dinkelland
16-22	4
23-26	7
27-44	53
45-57	57
58-64	14
Totaal	135

3.2 Jeugdzorg

Bij het in kaart brengen van de doelgroep waar de gemeente straks verantwoordelijk voor wordt, is een aantal factoren te onderscheiden:

- Aantal unieke jeugdigen die Jeugdzorg ontvangen;
- Aantal zorgtrajecten dat in totaal wordt afgenomen;
- Woonplaats van ouders/wettelijk vertegenwoordigers.

Het exacte aantal jeugdigen en gezinnen dat momenteel gebruik maakt van jeugdzorg is moeilijk te achterhalen. Organisaties registreren op diverse wijzen en door de verkokering in het jeugdzorgstelsel zijn dubbelingen niet te achterhalen. Het kan namelijk zijn dat een unieke jeugdige meerdere zorgvormen/zorgtrajecten ontvangt. Bijvoorbeeld een Jeugdbeschermingsmaatregel terwijl er ook een module ambulante zorg ingezet wordt. Financieel is de gemeente van herkomst kind (woonplaats van ouders) verantwoordelijk. In onderstaande tabel staan voor de gemeente Dinkelland zowel het aantal jeugdigen in jeugdzorg weergegeven als het aantal zorgtrajecten en de financieringsbron van deze zorgtrajecten (AWBZ, Zorgverzekeringswet, provincie)

	(bron: factsheet I&O research, mei 2013 (cijfers 2011))	Dinkelland
	Aantal jeugdigen totaal 0-18	7.955
	Aantal jeugdigen in jeugdzorg	210
	Aantal zorgtrajecten	325
Trajecten Jeugdzorg	Begeleiding (AWBZ)	80
	Ambulante zorg (Zvw/Prov/AWBZ)	154
	Verblijf deeltijd (AWBZ/Zvw/Prov)	16
	Verblijf 24 uur (AWBZ/Zvw/Prov/VWS)	38
	Pleegzorg (Prov)	1
	Jeugdbescherming (Prov)	17
	Jeugdreclassering (Prov)	3
	Advies en Meldpunt Kindermishandeling (Prov)	16

Vormen van zorg

De gemeente wordt m.i.v. 2015 verantwoordelijk voor zowel het begeleiden, behandelen als beschermen van de jeugd tot 18 jaar. Naast de huidige taak van het preventieve jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg wordt de gemeente daardoor ook verantwoordelijk voor:

De huidige door **de provincie gefinancierde geïndiceerde jeugdhulpverlening** (nu geïndiceerd via de Bureaus Jeugdzorg). Jeugdigen met matige of zwaardere problematiek kunnen bijvoorbeeld ambulante hulp, zorg in een medisch kinderdagverblijf, residentiële zorg, pleegzorg etc. krijgen.

De geestelijke gezondheidszorg jeugd (GGZ jeugd). Aanbieders bij de GGZ jeugd zoals 1^e en 2^e lijns vrijevestigde psychologen en psychotherapeuten en instellingen bieden zorg aan jeugdigen met een psychische of gedragsstoornis, zoals ADHD, autisme, eetstoornissen, psychische problematiek etc.

De zorg voor **jeugd met een verstandelijke beperking (VB)**. De exacte definitie van deze doelgroep is bij het schrijven van dit beleidsplan nog niet helemaal duidelijk. Waarschijnlijk zal de zorg voor jeugdigen die hun hele leven in een instelling zullen moeten leven in de wet langdurige zorg blijven. Binnen de Jeugdwet gaat het om chronische problematiek, waarvoor ambulante of residentiële zorg nodig is.

Wanneer de veiligheid van jeugdigen in het geding is kan de rechter in het kader van **de jeugdbescherming** een uitspraak doen voor een onder toezicht stelling (OTS) eventueel met een uithuisplaatsing. Dit zijn zeer ingrijpende maatregelen in het leven van kinderen en gezinnen en het gaat dan ook om zware problematiek.

Als een jongere een strafbaar feit heeft gepleegd kan de rechter **jeugdreclassering** opleggen na detentie.

De jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg op civielrechtelijke uitspraak). Soms moeten jeugdigen tegen zichzelf of tegen de samenleving worden beschermd, bijvoorbeeld slachtoffers van eengerelateerd geweld, loverboys etc. Deze jeugdigen worden dan tijdelijk in een gesloten instelling geplaatst.

Overige Awbz zorg: een aantal taken gaat over van de Awbz naar de gemeente. Het betreft begeleiding, persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf van langdurig zieke kinderen en jeugd met een lichamelijke of zintuiglijke beperking. Bij begeleiding gaat het om begeleiding in groepen of individueel van kinderen, jeugdigen of gezinnen met bijvoorbeeld een psychiatrische of verstandelijke beperking. Bij kortdurend verblijf gaat het bijvoorbeeld om weekendopvang zodat ouders tijdelijk worden ontlast. Het kan gaan om zorg in natura of om zorg die zelf door ouders wordt ingekocht door middel van een persoonsgebonden budget. Bij persoonlijke verzorging gaat het om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid.

3.3 Wmo

De huidige AWBZ wordt vervangen door een nieuwe wet, die Wet langdurige zorg gaat heten. Het aantal functies dat deze nieuwe wet bevat is kleiner dan op dit moment in de AWBZ is opgenomen. Een aantal functies zal in de Wmo 2015 worden opgenomen. Het gaat om begeleiding (groepsbegeleiding en individuele begeleiding), vervoer, kort verblijf en een klein deel van persoonlijke verzorging in de thuissituatie.

Uit de gegevens van het Centrum voor indicatiestelling zorg (CIZ) blijkt dat per 1 juli 2013 uit Dinkelland:

- 180 cliënten een indicatie hebben voor begeleiding groep (dagbesteding);
- 170 cliënten een indicatie hebben voor individuele begeleiding;
- 15 cliënten een indicatie hebben voor kortdurend verblijf;
- 560 cliënten een indicatie hebben voor persoonlijke verzorging.

Cliënten kunnen meerdere indicaties hebben. Dus een cliënt kan bijvoorbeeld zowel de indicatie hebben voor persoonlijke verzorging als voor individuele begeleiding

3.3.1 Begeleiding

De 'Eigen Kacht' van mensen is het uitgangspunt. Begeleiding draagt bij aan zelfredzaamheid en functioneren vanuit de Eigen Kracht. Hierdoor zijn de inwoners beter in staat te functioneren en kan opname in een instelling of verwaarlozing worden voorkomen. Deze begeleiding is bedoeld voor mensen zonder verblijfsindicatie (dus die zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen), die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van sociale zelfredzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie en/ of probleemgedrag. De voor de gemeente nieuwe doelgroep kan zonder ondersteuning niet zelfstandig functioneren en participeren. Bij begeleiding wordt onderscheid gemaakt in groepsbegeleiding (dagbesteding) en individuele begeleiding bijvoorbeeld hulp bij het voeren van thuisadministratie.

3.3.2 Persoonlijke verzorging

Bij de huidige AWBZ wordt persoonlijke verzorging geboden aan mensen in de thuissituatie met een lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke beperking en/of met een psycho-geriatisch of psychiatrisch probleem. Het gaat om matige of ernstige beperkingen. Het huidige doel van persoonlijke verzorging is om een tekort aan zelfredzaamheid op te heffen bij activiteiten op het gebied van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen. Dit zijn activiteiten als douchen, aankleden, scheren, ogen druppelen of naar het toilet gaan. Ook hulp en ondersteuning in verband met een gezondheidsprobleem (zoals stoma, sonde) valt hieronder. Het kabinet heeft besloten dat ondersteuning bij de persoonlijke verzorging (5% van het totaal) naar de Wmo gaat en dat bij mensen waarbij de persoonlijke verzorging wordt overgenomen (95% van het totaal) deze persoonlijke verzorging naar de Zorgverzekeringswet gaat. Voor Dinkelland gaat het om circa 25 mensen die voor wat betreft persoonlijke verzorging naar de Wmo gaan. Zij hebben een verstandelijke beperking, een zintuiglijke beperking of een psychiatrische problematiek.

3.3.3 Kort verblijf/ logeeropvang

Kort verblijf wordt ook wel logeeropvang genoemd. Volwassenen of kinderen kunnen, veelal voor één nacht, na indicatie buiten de eigen woonomgeving logeren. Dit met als doel dat de thuissituatie wordt ontlast.

3.3.4 Vervoer

Het vervoer naar intramurale en extramurale begeleiding valt momenteel onder de AWBZ. De toekenning of iemand recht heeft op vervoer gebeurt binnen de AWBZ op basis van een medische indicatie. Het vervoer naar groepsbegeleiding (extramuraal) wordt onderdeel van de Wmo 2015. Het vervoer vanuit de intramurale begeleiding blijft in de AWBZ. Dit is bijvoorbeeld het geval als bewoners van een intramurale instelling naar een dagbesteding buiten de deur gaan. Uit gegevens van het CIZ blijkt dat 170 inwoners uit Dinkelland een medische indicatie voor AWBZ vervoer hebben in combinatie met een indicatie voor groepsbegeleiding.

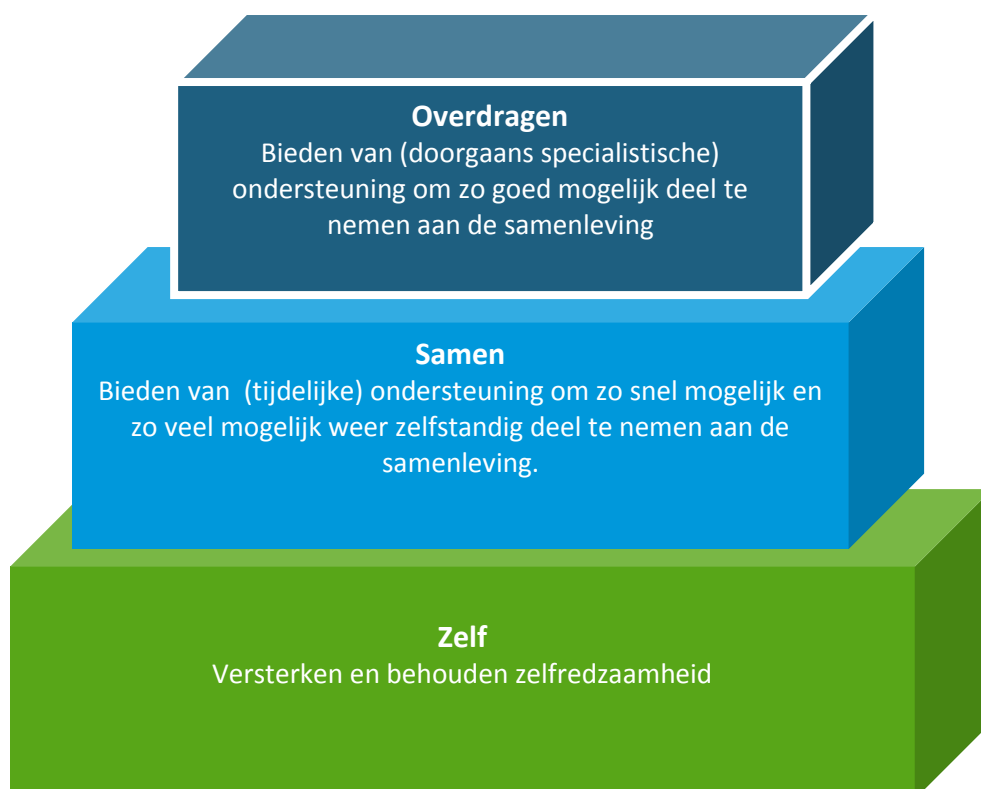
Hoofdstuk 4 Wat willen we bereiken en wat gaan we daar voor doen

In de visienota Omzien Naar Elkaar (vastgesteld door de gemeenteraad in januari 2014) staan de gemeentelijke visie, uitgangspunten, ambities en principes op de drie decentralisaties. Bij de voorbereiding en de uitvoering van de 3 D's is de visie Omzien Naar Elkaar leidend. In dit hoofdstuk vindt u de belangrijkste punten uit de visie, aangevuld met het coalitieakkoord.

4.1 Wat willen we bereiken?

Het gemeentebestuur hecht veel waarde aan het welzijn van haar inwoners en willen dat alle inwoners op een zo volwaardig mogelijke manier meedoen in de samenleving. Inwoners moeten eigen regie over hun huishouden kunnen voeren, een sociaal netwerk kunnen onderhouden en kunnen deelnemen aan de samenleving. Kortom: elke inwoner is in staat om zo lang en zo veel mogelijk zelfredzaam te zijn op elk leefgebied. Hierbij staat de Eigen Kracht van inwoners centraal en verandert de rol van de gemeente van "zorgen voor" naar "zorgen dat". Ook wordt veel waarde gehecht aan het credo "keep it simple" en de gemeente wil zorg en ondersteuning betaalbaar, bereikbaar en benaderbaar houden voor de mensen die dat echt nodig hebben.

De gemeente onderscheidt drie niveaus van ondersteuning en zorg: Zelf, Samen en Overdragen volgens het nieuwe denkmodel.



Zelf Versterken en behouden zelfredzaamheid
--

De gemeente zet stevig in op Eigen Kracht en Omzien Naar Elkaar. Eigen Kracht betekent dat inwoners zelf de regie nemen over hun leven en zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen ontplooiing. Eigen Kracht betekent niet dat iedereen op zichzelf is aangewezen, maar dat de gemeente het potentieel dat in iedereen zit, graag wil benutten. Het betekent ook dat gemeente en inwoners samen verantwoordelijk zijn en Omzien Naar Elkaar. Wat de één niet kan, kan een ander wel en andersom. Een goed voorbeeld is burenhulp. Of zoals we in Twente zeggen: noaberschap. Iets wat in onze gemeente een groot goed is.

De gemeente wil de Eigen Kracht en regie van de burger en zijn sociale omgeving zoals familie, burenhulp, mantelzorgers, vrijwilligers, scholen, verenigingen en welzijnsinstellingen gaan benutten.

Binnen het thema zelf gaat het om de volgende twee zogenaamde ideaaldoelen:

- Versterken en vernieuwen. Versterken en vernieuwen van de Eigen Kracht / het eigen netwerk van mensen en de collectieve voorzieningen;
- Bevorderen. Bevorderen dat meer mensen gebruik maken van hun Eigen Kracht / netwerk en collectieve voorliggende voorzieningen.

Uitgangspunten

1. Eigen Kracht eerst. Als vertrekpunt geeft de gemeente, binnen de wettelijke kaders, invulling aan het uitgangspunt, dat eerst wordt onderzocht in hoeverre de hulpvraag opgelost kan worden met Eigen Kracht en/of inzet sociale omgeving. Als dit niet mogelijk is, dan komen respectievelijk collectieve en individuele voorzieningen aan de orde.

2. Preventie en collectieve voorzieningen. De gemeente zet actief in op preventie en collectieve voorzieningen (voorzieningen voor iedereen toegankelijk zonder indicatie), zodat het gebruik van individuele voorzieningen wordt beperkt en daarmee dus ook de kosten.

3. Tegenprestatie. Bij het verstrekken van een bijstandsuitkering hanteert de gemeente als uitgangspunt dat een tegenprestatie geleverd dient te worden. Hierbij moet sprake zijn van additioneel werk; dus geen verdringing van bestaande banen en de tegenprestatie moet gericht zijn op terugkeer naar de arbeidsmarkt. Er is dus sprake van maatwerk gericht op de individuele inwoner.

De versterking van Eigen Kracht en eigen regie van de inwoner is een belangrijk doel. Een belangrijk aandachtspunt is de wijze waarop de inwoners ondersteund willen worden en op welke wijze dat goed ingericht kan worden. Daarom voegt het gemeentebestuur de volgende punten toe:

4. Vrijwilligers. Het ondersteunen van vrijwilligers wil de gemeente efficiënter inrichten en (nog) dichter bij de inwoners en de verenigingen in de verschillende kernen brengen. Het huidige vrijwilligersbeleid wordt herzien. De vernieuwing van het beleid zal voor een belangrijk deel gericht zijn op het effectief benutten van de bereidheid van veel inwoners om voor mensen om hen heen of voor het dorp waarin ze wonen de handen uit de mouwen te steken.

5. Mantelzorgers. Voor de ondersteuning van mantelzorgers stelt de gemeente de extra middelen vanuit het rijk voor mantelzorg naast de bestaande middelen voor mantelzorg beschikbaar. Deze middelen worden ingezet voor respijtzorg (ontlasting van mantelzorgers), combinatie mantelzorg en werk, afstemming professionele zorg versus informele mantelzorg en mantelzorg-complimenten. We willen de mantelzorgondersteuning nog dichter bij de inwoners brengen.

6. Preventie. Op het gebied van preventie wil de gemeente vraag en aanbod beter op elkaar afstemmen en beter laten aansluiten bij de zogenaamde vindplekken. Het gaat hier bijvoorbeeld om de scholen en verenigingen waar onze jeugd lid van is. Zij weten waar de behoeften van de jongeren liggen. Scholen en verenigingen hebben grote invloed op de sociale vorming en ontwikkeling van de jeugd en daarmee op het voorkomen van het ontstaan van behoeften aan (langdurige) professionele hulp en zorg. Zij kunnen in een vroeg stadium probleemsituaties herkennen en aanmelden voor hulpverlening waardoor escalatie wordt afgewend. Activiteiten en inspanningen van scholen en verenigingen die dit versterken, wil de gemeente graag stimuleren.

Samen

Bieden van (tijdelijke) ondersteuning om zo snel mogelijk en zo veel mogelijk weer zelfstandig deel te nemen aan de samenleving.

Op sommige momenten lukt het inwoners niet op Eigen Kracht. Dan is ondersteuning nodig. Het gemeentebestuur ziet die ondersteuning als een duwtje in de goede richting, zodat de Eigen Kracht wordt hervonden of versterkt en men weer gewoon kan meedoen in de samenleving. Maatwerk is daarbij van belang.

Binnen het thema samen gaat het om de volgende twee zogenaamde ideaaldoelen:

- Vernieuwen. Vernieuwen van de Eigen Kracht / het eigen netwerk van mensen en de individuele voorzieningen;
- Bevorderen. Bevorderen dat mensen minder gebruik maken van individuele voorzieningen.

Uitgangspunten

1. Cliëntenondersteuning¹. Cliëntenondersteuning vindt op dit moment plaats door verschillende organisaties en vanuit verschillende invalshoeken. De gemeente gaat de cliëntondersteuning op een nieuwe leest schoeien.
2. Enkelvoudige problemen. Inwoners zijn er bij gebaat om zo vroeg, snel en zo goed mogelijk geholpen te worden. Is er een enkelvoudig probleem, dan is een snelle enkelvoudige oplossing op zijn plaats. De ondersteuningsvraag wordt afgehandeld door één persoon die ook de contacten onderhoudt met de cliënt.
3. Meervoudige problemen. Wanneer er sprake is van meervoudige problemen, wordt zorg en ondersteuning geboden vanuit een integrale aanpak. Daarbij is het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur en één budget.
4. Partners. Partners die eerstelijnszorg verlenen zijn voor ons hele belangrijke spelers binnen het sociaal domein. Een goede samenwerking is van groot belang om goede en betaalbare zorg te kunnen verlenen en om preventie en signalering goed vorm te kunnen geven.
5. Participatiewet. Met de invoering van de Participatiewet gaat de gemeente de komende jaren Volledig inzetten op participeren in de brede zin van het woord. Er zullen meer mensen met een arbeidshandicap (SW, Wajong en WWB) naar de arbeidsmarkt worden begeleid. Mensen die (nog) niet fit zijn voor de arbeidsmarkt worden in een traject gezet om dat zo snel mogelijk te worden. Voor deze doelgroepen zijn de garantiebanen in het leven geroepen.

Overdragen

Bieden van (doorgaans specialistische) ondersteuning om zo goed mogelijk deel te nemen aan de samenleving

Voor inwoners of gezinnen die het echt zelf niet redden blijft langdurige en/of specialistische ondersteuning beschikbaar. Bijvoorbeeld voor mensen met een ernstige lichamelijke en/of verstandelijke beperking en anderen die het om reden van in de persoon gelegen factoren niet zelf redden. Integrale aanpak, maatwerk en een adequate oplossing tegen zo laag mogelijke kosten, ondersteunend aan “zelf” en “samen” zijn hierbij voor ons leidend.

Binnen het thema overdragen gaat het om de volgende drie zogenaamde ideaaldoelen:

- Vernieuwen. Vernieuwen van de ondersteuningsmogelijkheden;
- Bevorderen. Bevorderen van de Eigen Kracht/netwerk van mensen;
- Ondersteunen. Bieden van verantwoorde, betaalbare en passende ondersteuning voor inwoners die niet in staat zijn om zonder blijvende ondersteuning (zelfstandig) te functioneren.

- ¹ Cliëntondersteuning: ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. De definitie in de nieuwe Wmo heeft dus een bredere reikwijdte dan in de huidige Wmo.

Uitgangspunten

1. Er op af als het nodig is.

Er zijn mensen die zorg mijden. Dit zijn vaak mensen die niet om ondersteuning durven of willen vragen, terwijl ze vereenzamen, zich verwaarlozen, met onoplosbare schulden kampen en/of verslavingsgedrag vertonen. In deze gevallen moet de hulpverlener er op af om erger te voorkomen.

2. Integrale aanpak en maatwerk.

Voor mensen met een ernstige fysieke en/of verstandelijke beperking en anderen die het niet zelf redden of in samenwerking met de omgeving, moet er een vangnet zijn. Integrale aanpak en maatwerk zijn hierbij van groot belang.

3. Beheersbare vervoersvoorzieningen.

De huidige vervoersvoorzieningen zijn versnipperd en duur. Wij willen een efficiënte en effectieve vervoersvoorziening voor het sociaal domein. Het gaat hierbij onder andere om vervoer dagbesteding, leerlingenvervoer, WSW-voervoer, Regiotaxi, individuele vervoerskostenvergoeding. Niet het soort vervoer maar de bereikbaarheid van de voorziening stellen wij centraal. De gemeente gaat hierbij uit van een integrale aanpak.

Naast de hiervoor aangegeven drie niveaus van hulp en zorg (zelf, samen en overdragen) zijn ook zaken als financiën, inkoop, communicatie en de toegang tot de ondersteuning, zorg en de voorliggende voorzieningen van groot belang. Het vormgeven van de toegang tot de hulp en zorg wordt gezien als een essentiële opgave om hulp en zorg op maat te kunnen leveren en om de kosten te kunnen beheersen. Het gaat hier om een nieuw en belangrijk aspect van de gemeentelijke dienstverlening. De gemeente zal hoge eisen stellen aan deze dienstverlening. Belangrijke uitgangspunten zijn:

1. De toeleiding naar zorg en coördinatie wordt door een onafhankelijke professional uitgevoerd.
2. Er komt één (fysiek, digitaal of telefonisch) toegang voor vragen/problemen waar afhandeling dan wel doorverwijzing plaatsvindt.
3. Er wordt vooral gewerkt op afspraak, zodat de burger maar één keer zijn verhaal hoeft te doen en beschikbare kennis en expertise efficiënt benut worden.
4. Er wordt voor het sociaal domein een innovatiefonds ingesteld. Dit innovatiefonds is bestemd voor het creëren van innoverende oplossingen die bijdragen aan een betere en betaalbare zorg voor de cliënt.

Hoofdstuk 5 Integrale toegang

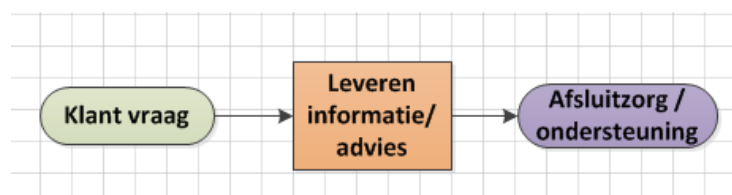
In dit hoofdstuk wordt het proces beschreven dat een burger doorloopt indien hij een vraag om zorg of ondersteuning heeft.

De processen worden beschreven aan de hand van de volgende categorieën:

- **Zelf:** De gemeente zet allereerst in op het intensiever benutten van de Eigen Kracht en regie van de inwoner en zijn /haar sociale omgeving zoals familie, burens, mantelzorgers, vrijwilligers, scholen, verenigingen en welzijnsinstellingen. 85% van de inwoners redt het op Eigen Kracht of door gebruik te maken van voorliggende voorzieningen. In de rest van dit beleidsplan zult u de toelichting hierop terugvinden.
- **Samen:** De gemeente investeert in het effectiever en efficiënter inrichten van de toeleiding naar zorg en ondersteuning door een integrale aanpak. Dit door het instellen van één team van consulenten waarin kennis van alle domeinen vertegenwoordigd is. Dit team werkt vraaggericht en vanuit een generalistische blik. In samenspraak met de burger bepaalt en coördineert dit team het benodigde arrangement van zorg en ondersteuning. Alles is gericht op het hervinden/versterken van de Eigen Kracht voor die 12% van de burgers die af en toe een steuntje in de rug nodig heeft.
- **Overdragen:** Voor de 3 % van de burgers die het niet 'zelf' of 'samen' kunnen, blijft langdurige en/of specialistische zorg en ondersteuning beschikbaar. Deze zorg en ondersteuning is alleen beschikbaar voor wie dat echt nodig heeft. Integrale aanpak, maatwerk en ondersteunend aan 'zelf' en 'samen' zijn hierbij uitgangspunten. Door meer in te zetten op preventie moet het beroep op de langdurige en/of specialistische ondersteuning verminderd worden.

5.1 Zelf: transformatie en preventie

Bij 'zelf' staan Eigen Kracht en Omzien Naar Elkaar centraal. We gaan uit van wat de inwoner wèl kan en niet van wat hij niet kan. Bij ondersteuningsvraagstukken wordt eerst bekeken wat de inwoner zelf of met behulp van familie, mantelzorgers, vrijwilligers, burens, scholen, verenigingen en instellingen kan doen. De rol van de gemeente ligt vooral in het verstrekken van informatie en advies.



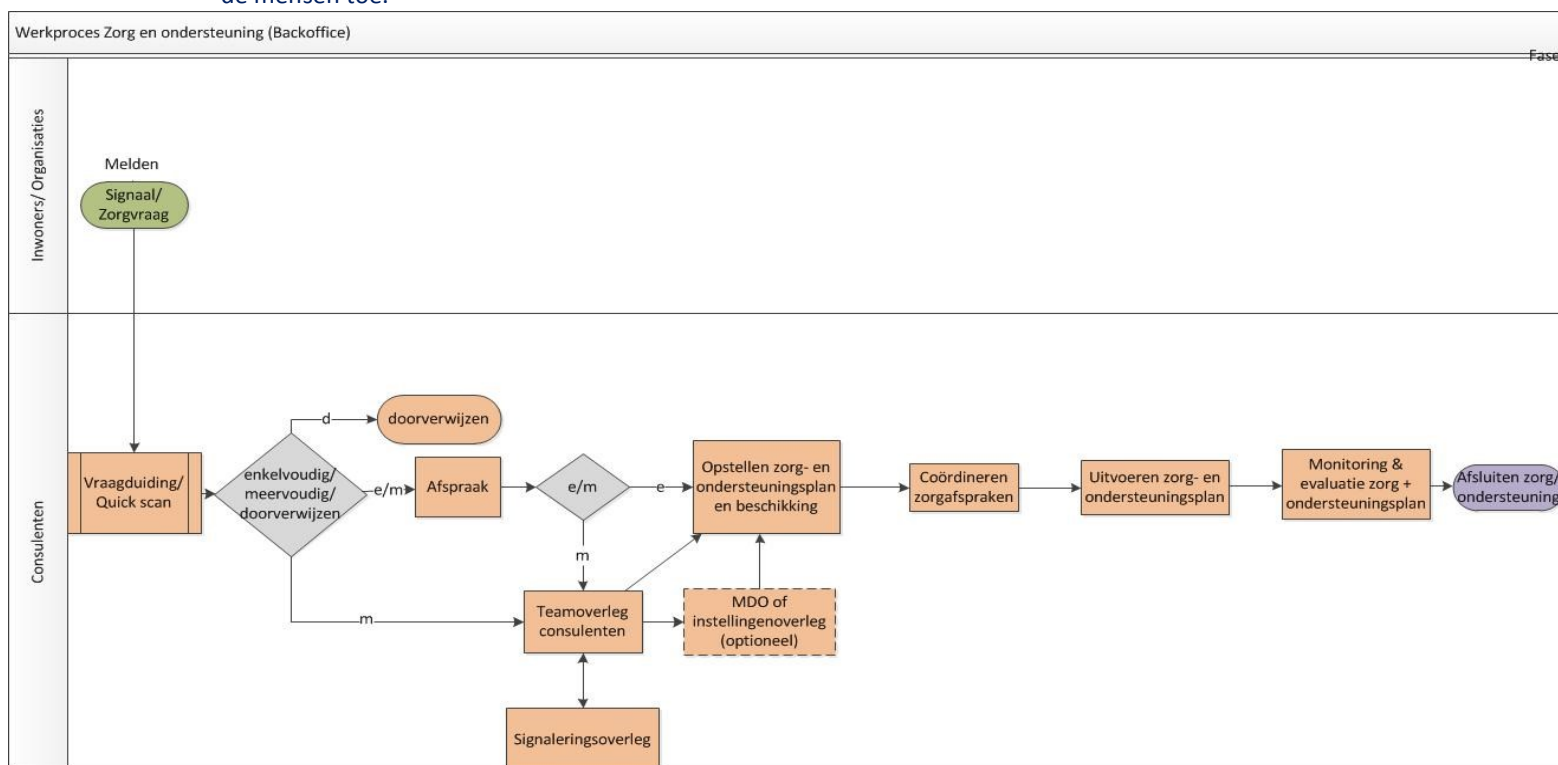
In Dinkelland is de eerste ondersteuning dichtbij burgers georganiseerd. Professionals in de dagelijkse omgeving van inwoners hebben daarin een sleutelrol. De gemeente noemt dit vindplekken. Het gaat hierbij om leerkrachten, huisartsen, cliëntondersteuners, mantelzorgconsulenten, dominees/pastores, Wmo-consulenten, wijkagenten, woonconsulenten e.a. Maar inwoners kunnen ook via medeburgers (familie, vrienden, burens) hun vraag stellen. Die kunnen de vragen beantwoorden dan wel de weg wijzen naar de plek waar de vraag beantwoord kan worden. De gemeente gaat er vanuit dat de inwoner zelf bepaalt waar hij in de eerste plaats zijn vraag neerlegt. Hij/zij weet vaak zelf waar de vraag het best beantwoord kan worden. Professionals en medeburgers kunnen de inwoner behulpzaam zijn bij het beantwoorden van vragen. Veel vragen zullen direct beantwoord kunnen worden. Het merendeel van de vragen van inwoners (zo'n 80%) is enkelvoudig. Daarvoor kan snel en dichtbij huis ondersteuning geregeld worden, via het eigen netwerk dan wel via een voorziening die vrij toegankelijk beschikbaar is.

5.2 Samen: (Hulp)vraag

In die gevallen waar de inwoner/het gezin het niet redt met Eigen Kracht of de sociale omgeving, wordt ondersteuning geboden. Daarbij wordt gewerkt met vraaggerichte ondersteuning (het verhaal achter de vraag). De ondersteuning is er op gericht om de inwoner/het gezin zo snel mogelijk weer in Eigen Kracht te krijgen.

De gemeente Dinkelland zal vanaf januari 2015 zelf de toegang tot veel individuele voorzieningen verzorgen. Daarvoor zijn consulenten beschikbaar met kennis van de verschillende vormen van zorg. Voor complexe situaties kan de gemeente een beroep op kennis van aanbieders en/of een ((sub)regionaal) kennis- en expertisepunt ten dienste van de gemeenten.

De toegang naar ondersteuning en zorg en de coördinatie van zorg valt onder regie van de gemeente. Hierbij gaan we uit van een integrale aanpak, dat betekent één gezin, één plan, één regisseur en één budget. Voor de gemeente betekent dat ook één plek waar de inwoner terecht kan met alle vragen op het gebied van het sociaal domein. Om inwoners snel en goed te helpen, wordt gewerkt op afspraak. Vanuit de kantelingsgedachte en uit dienstverleningsoogpunt gaan de consulenten waar mogelijk naar de mensen toe.



De vraaggerichte ondersteuning bestaat uit een aantal stappen:

1. De inwoner heeft een eerste contact met de gemeente digitaal of telefonisch en stelt hier zijn vraag. Daar wordt een eerste uitvraag gedaan om de inwoner te verwijzen naar de juiste consulent.;
2. Als er sprake is van een enkelvoudige of niet-complexe meervoudige vraag kan een consulent² deze vraag alleen of samen met een collega oppakken en vervolgens in gesprek met de inwoner uitvragen welke oplossing gevraagd wordt, nodig en geschikt is;
3. Meervoudige vragen worden besproken in het consulententeam. Bij complexe situaties wordt geschakeld met het signaleringsoverleg en/of wordt een MDO georganiseerd, waarbij alle betrokken instanties inclusief de burger, aan tafel zitten;
4. In het consulententeam, signaleringsoverleg of het MDO wordt bepaald wie de casuscoördinatie gaat doen. De casuscoördinator draagt zorg voor alle toeleidende en uitvoerende activiteiten in een zorgtraject;
5. Indien een niet vrij toegankelijke voorziening nodig is, wordt een beschikking afgegeven en worden met de aanbieders afspraken gemaakt over de inzet en afroep van zorg;

² Consulenten beschikt over specialistische kennis op één of meer van de aandachtsgebieden Jeugd, Wmo 2015, Werk en inkomen en/of preventie

6. De casuscoördinator/ procesmanager gaat het proces scherp monitoren om te kijken of de afgesproken resultaten in het plan worden gehaald.

Onderstaand wordt het proces verder toegelicht.

5.2.1 Activiteit: melden

Een vraag kan via veel verschillende routes bij het team van consultants terecht komen. De inwoner kan een vraag rechtstreeks aan de gemeente stellen. Maar ook de verschillende vindplekken kunnen met vragen of signalen komen, omdat ze zelf niet de juiste kennis of kunde in huis hebben of denken dat een inwoner gebaat is bij andere zorg of ondersteuning. De huisarts, het ZorgAviesTeam van de school, de vertrouwenspersoon van de vereniging, de wijkverpleegkundige, de mantelzorger, maar ook ouders, familie, en vrijwilligers kunnen via de diverse routes hun vraag stellen aan een consultant van de gemeente, die hun verder op weg kan helpen.

Om te kunnen voldoen aan de uitgangspunten 'laagdrempelig' en 'toegankelijk' zullen de consultant outreachend moeten werken; er op af, naar de inwoners toe. We willen problematiek zo vroeg mogelijk signaleren en zo nodig snel hulp inzetten. Een sterke verbinding tussen vindplekken en gemeente is daarvoor noodzakelijk.

5.2.2 Activiteit: vraagduiding

Een inwoner kan verschillende vragen hebben. De vraag kan enkelvoudig zijn, zoals bv. de aanvraag voor een scootmobiel. Maar uit de vraagduiding kan naar voren komen, dat het wat ingewikkelder ligt en er sprake is van een meervoudige vraag of meervoudige problematiek³. Naast een beperking met het lopen, heeft de inwoner bijvoorbeeld ook schulden of een beperkt sociaal netwerk. Een andere afweging is de complexiteit van de situatie. Hoe ingewikkeld is de situatie van de inwoner, die misschien wel een relatief eenvoudige vraag stelt?

De vraag of er sprake is van een enkelvoudige vraag of een meervoudige vraag, een eenvoudige of complexe situatie en de aanpak die dit vraagt, probeert de gemeente bij de toegang met behulp van de QuickScan te bepalen. De inwoner hoeft dan maar één keer zijn verhaal te doen en zit direct bij de juiste persoon aan tafel. Het kan echter voorkomen dat pas later blijkt dat er nog veel meer speelt. Ook dan werken de verschillende consultants samen. Het is altijd van belang dat de vragen en signalen snel en adequaat opgepakt worden en passend beantwoord worden.

Uitgangspunt is echter: bij een enkelvoudige vraag voor ondersteuning wordt gewerkt met een enkelvoudige oplossing; bij een vraag waaruit blijkt dat er meerdere problemen zijn, wordt gewerkt met een integrale aanpak.

QuickScan

Bij melding van een vraag wordt eerst een QuickScan afgenomen. De QuickScan is een gesloten vragenlijst om snel de aard van de problematiek te bepalen. De QuickScan bevat naast de persoonsgegevens ook vragen omtrent de leefsituatie van de betrokken inwoner op alle leefgebieden. Daarnaast wordt de vraag gesteld wat de inwoner zelf al heeft ondernomen om zijn probleem op te lossen. Voorbeelden zijn: "voor welke problemen heeft u ondersteuning nodig?" en "heeft u zelf al naar mogelijke oplossingen gezocht? Zo ja, wat was het resultaat? Zo nee, waarom niet?" Hieruit komt naar voren binnen welk specialisme (of meerdere) deze vraag hoort. Voor vraagverheldering en toeleiding naar zorg wordt een afspraak gepland met een consultant. Bij deze afspraak zitten al meteen de juiste consultant(en) aan tafel.

5.2.3 Activiteit: Van vraag naar plan

Het proces van vraagverheldering⁴ is in de toegang naar zorg en ondersteuning bepalend voor het vervolg in c.q. doorstroom naar de zorgketen. Hoe duidelijker de vraag, des te beter kan deze beantwoord worden en, indien nodig, passende zorg worden ingezet. Hiervoor is het van belang een

³ Is er sprake van problematiek op drie of meer leefgebieden (wonen, welzijn, financiën, werk en inkomen) dan is volgens de landelijke norm sprake van meervoudige problematiek.

⁴ Gekozen is om de term vraagverheldering te hanteren zoals is gedefinieerd in het advies van de gezamenlijke beroepsverenigingen over Toegang tot de Zorg in het kader van de stelselherziening Zorg voor de Jeugd.

gedeelde methodiek te hanteren die er voor zorgt dat in ieder geval de gewenste informatie opgehaald wordt en op een gestructureerde wijze vastgelegd kan worden.

Het zorg- en ondersteuningsplan wordt door de consulent en de inwoner zelf of met behulp van zijn gezin en/ of netwerk opgesteld. Eventueel kan de inwoner hierbij ondersteund worden door een onafhankelijke cliëntondersteuner die naast de inwoner staat en helpt zijn vraag te formuleren. In het proces van vraagverheldering kan het voorkomen dat een consulent aanvullende kennis van externe professionals nodig heeft om te komen tot een passend plan.

Bij het voeren van een gesprek en het opstellen van een plan staat de inwoner centraal. Er wordt dus met de inwoner en/ of verzorger gepraat en niet over hem. Inwoners hebben en houden de regie (met of zonder ondersteuning), tenzij de veiligheid in het geding is.

Signaleringsoverleg

Om de verbinding tussen gemeente en vindplekken te borgen en signalen goed te delen is het belangrijk dat de professionals in de lokale zorgstructuur elkaar regelmatig treffen. Het overleg tussen de professionals noemen wij signaleringsoverleg. Dit signaleringsoverleg wordt de opvolger van de vangnetten jeugd en het vangnet zorg. Hierin kunnen partijen zitten zoals bijvoorbeeld politie, schoolmaatschappelijk werk, woningbouw, gemeente, wijkverpleegkundige, maatschappelijke werk, etc. Deze professionals bespreken met elkaar welke complexe vragen of zorgsignalen er binnen gekomen zijn en op welke manier deze ondersteund kunnen worden vanuit de gedachte inwoner centraal, Eigen Kracht en eigen regie.

Multidisciplinair overleg

Wanneer veel externe partijen betrokken zijn bij het cliëntsysteem kan een Multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd worden. Bij een MDO maakt een inwoner (met eventueel mantelzorger of belangenbehartiger) samen met betrokken partijen afspraken over een passende oplossing voor de problematiek⁵.

Bij complexe situaties zal met behulp van het signaleringsoverleg en een eventueel MDO (een onderdeel van) de hulpvraag geprioriteerd worden en wordt afgesproken welk probleem als eerste zal worden aangepakt. Of er nu sprake is van complexiteit of niet; de ingezette hulp moet altijd gericht zijn op 'terugkeer' naar zoveel mogelijk zelfredzaamheid of samenredzaamheid. Dit maakt onderdeel uit van het plan.

Voor beide overleggen geldt dat de gemeente wil kijken hoe de overleggen beter georganiseerd kunnen worden of kunnen evolueren naar nieuwe overlevormen door de inzet van 'het nieuwe werken' en innovatie. Hierbij valt te denken aan de inzet van videoconference.

5.2.4 Activiteit: Afgeven van beschikking

Op basis van het plan blijkt of de inwoner een voorziening nodig heeft, die niet vrij toegankelijk is. Het team van consultants adviseert over de toekenning van voorzieningen die door de gemeente worden gefinancierd. De formele bevoegdheid van de verstrekking ligt bij de gemeente. In een individuele beschikking wordt vastgesteld van welke zorg de inwoner gebruik mag maken. Tegen deze beschikking is bezwaar en beroep mogelijk.

De inhoud van het plan gaat in op het type hulp dat de inwoner nodig heeft, de duur en het budget. Het gaat er niet om bij welke organisatie deze hulp wordt afgenomen. Daarin heeft de inwoner een keuze uit de zorgaanbieders die door de Samen14 gemeenten gecontracteerd zijn. Als zorg in natura geen passende oplossing biedt, kan een persoonsgebonden budget worden verstrekt (zie hoofdstuk 6 voor verdere toelichting PGB).

5.2.5 Activiteit: Coördineren van zorg

Om uitvoering te geven aan één gezin, één plan, één regisseur, één budget is het van belang om per gezin één casuscoördinator aan te wijzen. Bij casuscoördinatie gaat het om de samenhang en

⁵ Een andere mogelijkheid is een instellingenoverleg, waarbij de burger zelf niet aanschuift omdat deze dat niet wil of omdat de veiligheid van de burger of zijn omgeving in het geding is.

onderlinge afstemming tussen de zorgverleners die gelijktijdig en volgtijdelijk zorg verlenen. Het is daarbij belangrijk dat er voor de inwoner één gezicht is die voor hem of haar aanspreekpunt is en die er voor zorgt dat de betrokken hulpverleners de zorg op elkaar afstemmen. De casuscoördinator kan een consulent van de gemeente zijn of een extern betrokken professional met goede toegang bij de inwoner. De casuscoördinator wordt door de procesmanager of consulent aangewezen tijdens het proces van toeleiding naar zorg of tijdens een MDO.

De casuscoördinator maakt voor de cliënt inzichtelijk wie welke zorg en ondersteuning verleent en aan welke doelen men werkt. De casuscoördinator monitort of er inderdaad voortgang zichtbaar is ten aanzien van de gestelde doelen en of de zorg goed verloopt.

5.2.6 Activiteit: Monitoring en evaluatie

Bij het maken van één plan is het uitgangspunt, dat de zorg en ondersteuning resultaatgericht is. Er worden concrete afspraken gemaakt zodat inwoner en zorgaanbieders weten op welke ondersteuning van vrijwilligers of professionals men kan rekenen, wat daarbij de eigen inzet is (met hulp van het informele netwerk) en naar welke resultaten wordt toegewerkt. De juiste hulp, op de juiste plek, op het juiste moment. Zorg en/of ondersteuning moeten effectief zijn. De doelen in een plan moeten voor elke betrokkene duidelijk, concreet en haalbaar zijn, zowel op korte als de lange termijn. Via effectmeting wordt inzichtelijk gemaakt of doelen gehaald zijn.

5.2.7 Betrokkenen

Hieronder volgt een korte toelichting op de verschillende betrokkenen die een rol spelen bij het beantwoorden van een vraag van een inwoner:

- Consulenten;
- Procesmanager;
- Verwijzers ;
- Externe professionals.

Consulenten

De integrale ondersteuning wordt vorm gegeven door het instellen van een team van consulenten uit de aandachtsgebieden Wmo 2015, Jeugd, Werk en Inkomen en Preventie. Het team van consulenten is onafhankelijk van zorgaanbieders en het werk van het team van consulenten is er op gericht om de cliënt zoveel mogelijk weer in Eigen Kracht te krijgen.

Procesmanager

De procesmanager voert de regie op de uitvoering door de samenwerkingspartners op het gebied van zorg en veiligheid, dat leidt tot één zorg- en ondersteuningsplan; de procesmanager bevordert de samenwerking tussen alle partijen. Hij of zij is gemandateerd om alle partijen aan te spreken en heeft doorzettingsmacht naar alle partijen. De procesmanager is tevens voorzitter van de signaleringsoverleggen en coacht de casuscoördinatoren gedurende het proces.

Daarnaast coördineert de procesmanager de zorg rondom multiprobleem casuïstiek. Hij of zij analyseert signalen van complexe meervoudige probleemsituaties en betreft hierbij partners, hulpverlening en verantwoordelijken. De procesmanager houdt zicht op de diverse cases en kan worden ingeschakeld als er sprake is van een vastlopende zaak of wanneer vanuit veiligheidsoverwegingen justitie of veiligheidshuis moeten worden ingeschakeld voor advies of actie. De procesmanager heeft een nadrukkelijke rol bij de uitvoering van het tijdelijk huisverbod, de nazorg aan ex-gedetineerden en bij de uithuisplaatsing van kinderen in nauwe samenspraak met de consulent jeugd.

Hij of zij legt de nadruk op het proces en kan in moeilijke gevallen de casuscoördinator ondersteunen en zelfs de casus even overnemen, maar de uiteindelijke uitvoering ligt altijd weer bij de casuscoördinator.

Externe professionals

Externe professionals hebben vakinhoudelijke expertise op een bepaald vakgebied en zijn verbonden aan instellingen of zijn zelfstandigen. Consulenten kunnen gebruik maken van de expertise van deze externe professionals om de vraag van een inwoner te verhelderen en/of de toeleiding naar de zorg

te regelen. Externe professionals kunnen ook de leveranciers van de benodigde zorg zijn. De afspraken over de inkoop van deze zorg zijn regionaal gemaakt.

Verwijzers

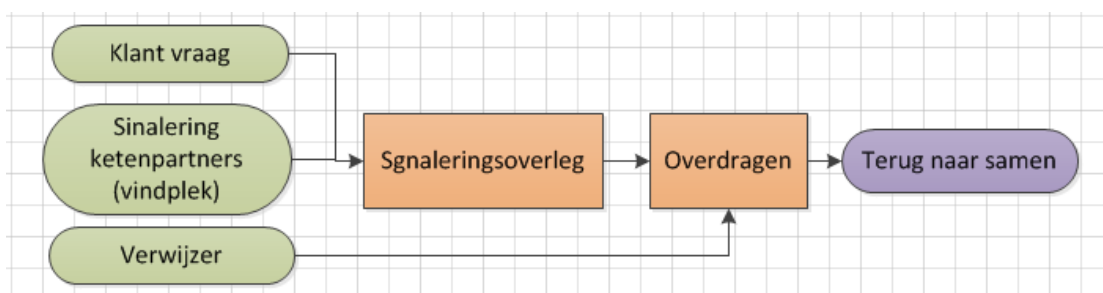
Op grond van de Jeugdwet is de gemeente inhoudelijk en financieel verantwoordelijk voor alle vormen jeugdhulp. Naast de gemeente kunnen ook de jeugdarts van de GGD/JGZ, de huisarts en de medisch specialisten (bijvoorbeeld kinderarts) doorverwijzen naar vormen van jeugdhulp. Zowel de huisarts als de medisch specialist hebben vanuit hun specifieke expertise een verantwoordelijkheid om goede diagnoses te stellen, zorg te verlenen of de jeugdige door te geleiden naar de ondersteuning, hulp of zorg die volgens de professionele standaard nodig is. De jeugdarts is de sociaal geneeskundig specialist van kinderen en ziet (bijna) alle kinderen periodiek. Het is belangrijk om goede afspraken te maken met de huisartsen, medisch specialisten, de jeugdartsen en de zorgverzekeraars, zodat sprake is van een integrale aanpak. Dit zal de kwaliteit van de hulpverlening aan de inwoner ten goede komen. Tenslotte kan door het maken van goede afspraken het kostenaspect en het volume van het aantal doorverwijzingen beheersbaar blijven.

In de rol van gezinsarts beschikt de huisarts over waardevolle informatie, die vanuit privacy-oogpunt met toestemming van de cliënt gedeeld kan worden om te werken aan een zo goed mogelijke oplossing. Tevens biedt het team van consulenten de huisarts en zijn praktijkondersteuner GGZ de mogelijkheid om hun aannames te toetsen en kan het team van consulenten meekijken naar het best passend aanbod aan (jeugd)zorgaanbieders.

Door het dienstverband bij de GGD/JGZ is er v.w.b. de jeugdarts sprake van een directe verbondenheid met de gemeente. De jeugdarts kan vanuit zijn/haar functie alle kinderen in het verzorgingsgebied oproepen en is gespecialiseerd in zorg voor kinderen en ondersteuning aan ouders. Die expertise willen wij graag aan ons binden door de jeugdarts een verbindingsrol richting huisarts en specialist jeugd te geven. Hierdoor ontstaat een stevig kennisblok, dat bij moeilijkere problematiek, de vraagverheldering, het plan van aanpak en de casuscoördinatie kan verzorgen in nauwe samenspraak met de huisarts.

De gemeente zal nog geen directe afspraken gaan maken met medisch specialisten. Indirect is de informatielijn geborgd via de huisarts en voor wat betreft jeugd ook via de jeugdarts, die wel informatie ontvangt van de kinderarts over verwijzingen. Nadere samenwerkingsafspraken met de huisarts en de jeugdarts zullen worden gemaakt.

5.3 Overdragen: Toeleiding Regionale Diensten en maatregelhulp



Overdragen: Toeleiding Regionale (veiligheids-)diensten en maatregelhulp

In geval van overdragen is er sprake van situaties, waarin een inwoner zelf niet meer de regie heeft of kan hebben. Dit kan verschillende oorzaken hebben, zoals veiligheid van kinderen of omgeving, verslaving, verwaarlozing, dementie etc. Vaak betreft het situaties, waarbij er problemen op meerdere leefgebieden zijn en er vanuit de gemeente regie gevoerd moet worden. Het proces verloopt in principe volgens dezelfde stappen zoals in paragraaf 5.2 'Samen' staat verwoord. Wanneer sprake is van problematiek, die de gemeentelijke verantwoordelijkheid op het gebied van de WMO 2015 en/of Werk en Inkomen overstijgt, zal de consulent doorverwijzen naar de verantwoordelijke instantie. Voorbeeld: Als een dementerende oudere niet langer in staat is om thuis

te wonen en opgenomen dient te worden in een verpleeginstelling. Wanneer het jeugd betreft, blijft de verantwoordelijkheid van het begin tot het einde bij de gemeente liggen. Hoewel het proces dan in principe verloopt volgens dezelfde stappen als in paragraaf 5.2 “Samen”, zullen stevige interventies noodzakelijk zijn. Politie en justitie zullen bij deze interventies nauw betrokken zijn en kunnen (tijdelijk) de regie van de gemeente overnemen.

Daarom dienen de organisaties die betrokken zijn bij risicosignalering en het gedwongen kader af te stemmen met de betrokken consulenten of de procesmanager. Zo borgen we dat lokale partijen worden betrokken bij onderzoeken door het AMHK naar mogelijke situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling.

In dit proces spelen meerdere partijen een rol, waarbij er vaak ook een link naar justitie of het gedwongen kader is. Hieronder een toelichting op deze partijen.

5.3.1 Partijen

Politie en zorgmeldingen

De politie levert een bijdrage aan veiligheid. De aanpak van jeugdcriminaliteit en overlast van jeugd in de openbare ruimte valt binnen de politieke jeugdtaak. Naast deze ‘repressie’ bestaat de politieke jeugdtaak ook uit ‘preventie’ en ‘vroeg signaleren en doorverwijzen’. Met name dit laatste taakveld heeft de afgelopen jaren een sterke ontwikkeling doorgemaakt. De politie draagt de verantwoordelijkheid om in actie te komen, wanneer zij het vermoeden heeft dat er een zorgwekkende situatie is, waarin op een of andere manier de ontwikkeling en/of opvoeding van het kind wordt bedreigd. De politie legt deze signalen vast in een zorgmelding die bij het team van consulenten terecht komt. Het team van consulenten pakt de zorgmelding in afstemming met het betreffende gezin en de lokale zorgstructuur op.

Regionale crisisdienst Jeugd

De vraag naar zorg- en ondersteuning van kinderen, jongeren en opvoeders blijft niet beperkt tot kantooruren. Het kan zijn dat zich een crisissituatie voordoet buiten kantooruren waarbij direct ingegrepen moet worden. Dit betekent, dat een crisisdienst 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar moet zijn voor vragen van cliënten en professionals. Bij crisismeldingen wordt binnen 4 uur na melding (face-to-face) contact gelegd met de jeugdige of het gezin.

Het is van groot belang dat snelle en adequate analyse van een gemelde crisissituatie plaatsvindt en dat vervolgens de maatregelen worden genomen die nodig zijn. Ook de onafhankelijkheid van de beoordeling is belangrijk; niet alle crisismeldingen blijken daadwerkelijk crisissituaties te zijn. Soms kan ook het reguliere toegangsproces worden afgewacht of kan worden terugverwezen naar de reeds aanwezige (lokale) hulpverlening. De crisisinterventie tijdens kantooruren kan ook vanuit de lokale setting worden gecoördineerd, mits daarvoor de juiste consulenten beschikbaar zijn. De crisisdienst Jeugd wordt in de loop van 2014 vorm gegeven op regionaal niveau en gekoppeld aan het AMHK (zie ‘Overdragen’), gezien de nauwe verbinding in taken.

AMHK

Het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) wordt wettelijk verankerd in de nieuwe Wmo. Het AMHK wordt gevormd door een samengaan van het huidige Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Het AMHK: -zal fungeren als herkenbaar en toegankelijk meldpunt voor alle gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling;

- geeft advies en consult aan de melder;
- doet onderzoek naar de melding;
- informeert, indien nodig, de politie en de Raad voor de Kinderbescherming;
- schakelt indien nodig passende hulpverlening in.

Zodra blijkt dat vrijwillige hulpverlening de problemen niet kan oplossen en een kind bedreigd wordt in zijn/haar ontwikkeling, draagt het AMHK de casus onmiddellijk over aan de Raad voor de Kinderbescherming.

Het AMHK wordt in de loop van 2014 door de 14 gemeenten in Twente samen vormgegeven; dit in samenwerking met het SHG en Bureau Jeugdzorg (AMK).

Raad voor de kinderbescherming en Kinderrechter

Vanaf 2015 geldt als uitgangspunt, dat de Raad voor de Kinderbescherming onderzoek doet naar de noodzaak tot het treffen van een kinderbeschermingsmaatregel indien het college hiertoe een verzoek heeft gedaan. De gemeente geeft invulling aan het systeem van meldingen en eventuele doorgeleidingen naar de Raad voor de Kinderbescherming.

Het AMHK krijgt echter wel de bevoegdheid zich rechtstreeks tot de Raad voor de Kinderbescherming te wenden. Zij moet de gemeente hierover dan wel informeren. Het is aan de Raad voor de Kinderbescherming om te bepalen of het een zaak al dan niet in onderzoek neemt. Als de Raad na onderzoek tot het oordeel komt dat een kinderbeschermingsmaatregel noodzakelijk is, dient zij daartoe een verzoekschrift in bij de kinderrechter.

In het verzoekschrift neemt de Raad naast de onderbouwing van de maatregel ook op welke gecertificeerde instelling (gezinsvoogd) het meest voor de hand ligt om de maatregel uit te voeren.

De Raad voor de Kinderbescherming heeft ook een rol bij jeugdreclassering, evenals de rechter, het openbaar ministerie of de directeur van een justitiële jeugdinrichting. Jeugdreclassering wordt op verzoek van één van deze partijen ingezet naar aanleiding van een strafbaar feit of ter ondersteuning van de tenuitvoerlegging van een strafrechtelijke beslissing. Het kan zowel op vrijwillige basis als in gedwongen strafrechtelijk kader worden uitgevoerd.

Voor de uitoefening van de jeugdreclasseringstaken zal een daartoe aangewezen gecertificeerde instelling ingeschakeld worden. In het individuele strafadvies van de Raad voor de Kinderbescherming wordt een advies opgenomen, welke gecertificeerde instelling voor jeugdreclassering het beste de maatregel uit kan voeren.

De Raad voor de Kinderbescherming overlegt met het team van consultants over welke gecertificeerde instelling in het verzoekschrift of in het strafadvies wordt opgenomen. Deze afspraken worden vastgelegd in een protocol op dat op Twentse schaal wordt vastgesteld.

Het team van consultants kan (op basis van een geraadpleegde expert) een verzoek doen aan de kinderrechter om een machtiging voor gesloten jeugdhulp af te geven. Ook hierbij geldt, dat de gedwongen hulp onderdeel is van het ondersteuningsplan (één huishouden, één regisseur, één plan, één budget).

Veiligheidshuis

Voor de bespreking van complexe persoons-, systeem- en gebiedsgerichte problematiek en voor de aanpak daarvan zijn Veiligheidshuizen opgericht. Het Veiligheidshuis Twente werkt als 'hulp in de uitvoering'. Dat wil zeggen, dat er al bemoeienis is met een casus vanuit de lokale zorg- of veiligheidsstructuur of het Openbaar Ministerie. Vanuit het Veiligheidshuis kan iets worden toegevoegd, bijvoorbeeld: adviseren, actief deelnemen in of organiseren van (casus) overleggen of het (tijdelijk) overnemen van de regie in casuïstiek. Het Veiligheidshuis is een netwerksamenwerking tussen straf-, zorg- en (andere) gemeentelijke partners, waarin zij onder eenduidige regie komen tot een ketenoverstijgende aanpak. Het gaat hier om samenwerking tussen gemeenten, politie, openbaar ministerie, Raad voor de Kinderbescherming en de huidige Bureaus Jeugdzorg. De Veiligheidshuizen vallen onder regie van de gemeente. Zo kan de gemeente ook in strafrechtelijke zaken zorgen voor een optimale inbedding in en afstemming met lokale en regionale zorg- en veiligheidsnetwerken.

Als het gaat om de veiligheid of bedreigende situaties is de verbinding tussen het Veiligheidshuis en de procesmanager essentieel. Bij de opschaling vanuit de procesmanager naar het Veiligheidshuis is er altijd sprake van een strafrechtcomponent of een risico daarop. Hierbij is het belangrijk dat gemeenten en partners (zoals het AMHK) afspraken maken over wie, waar, wat, wanneer agendeert in het Veiligheidshuis en wat het moment is dat het Veiligheidshuis de zaak kan loslaten en de reguliere partners (politie, jeugdhulpverlening, gemeentelijke instanties etc.) de zaak weer op kunnen pakken.

Hoofdstuk 6 Ondersteuning en zorg

De inwoner gaat meer vanuit Eigen Kracht zijn eigen situatie vormgeven. Daarom is er behoefte aan nieuwe vormen van ondersteuning en zorg (voorzieningen). In dit hoofdstuk wordt een eerste aanzet gegeven voor de denkrichtingen en keuzes die gemaakt gaan worden en de verschillende voorzieningen die daarbij passen. In hoofdlijn hanteert de gemeente daarbij -conform de visie- eerst Eigen Kracht en het informele netwerk. Indien dit niet voldoende is wordt gekeken naar de vrij toegankelijke voorzieningen en tenslotte komen de niet vrij toegankelijke voorzieningen in beeld. Voor de leesbaarheid van dit hoofdstuk worden de voorzieningen ingedeeld in de categorieën: Eigen Kracht en informeel netwerk, vrij toegankelijke en niet vrij toegankelijke voorzieningen.

6.0 Heroriëntatie op het huidige gemeentelijk subsidiebeleid

Het huidige systeem loopt zowel financieel als inhoudelijk vast. De gemeente heeft gekozen voor een ander denkmodel zelf, samen, overdragen (zie hoofdstuk 4). Op die wijze wil het gemeentebestuur bereiken dat de inwoners in staat zijn om eigen regie over hun huishouden te voeren, een sociaal netwerk onderhouden en deel te nemen aan de samenleving. Het gemeentelijk subsidiebeleid zal hierop in 2015 worden aangepast. Dat zal consequenties met zich meebrengen voor bestaande subsidierelaties. De Eigen Kracht van de samenleving en de behoefte die er in deze samenleving is, staat voor de gemeente voorop bij het maken van keuzes. Gevolg zal zijn dat bestaande subsidierelaties met instellingen en organisaties geen vanzelfsprekendheid meer zijn en beëindigd kunnen worden. Meerjarige subsidierelaties zijn niet langer een vanzelfsprekendheid. Hoewel de gemeente beseft dat het voortbestaan van organisaties gevoelig kan liggen, kiest zij ervoor om dit niet als vertrekpunt te nemen.

6.1 Eigen Kracht en informeel netwerk

Eigen Kracht en Omzien Naar Elkaar staan centraal. Vanuit de visie wil de gemeente de zelfredzaamheid van individuen en gemeenschappen nog verder versterken. De zelfredzaamheid van gemeenschappen vertaalt zich in noaberschap en zelforganiserend vermogen van inwoners. De informele netwerken in de kernen en om individuen zijn namelijk goud waard. Dit kan er voor zorgen dat het voorzieningenniveau en daarmee de leefbaarheid in de kernen geborgd blijft.

De gemeente Dinkelland staat in deze veranderende tijden, net als de andere gemeenten in Nederland, voor de opgave vorm en inhoud te geven aan een bloeiend burgerschap en een passend ondersteuningsaanbod aan kwetsbare burgers. Hiervoor zijn al veel initiatieven ontwikkeld door inwoners, maatschappelijke organisaties en de gemeente. Hier wil de gemeente voortvarend mee verder. De gemeente Dinkelland ziet een grote rol weggelegd voor (de inzet van) vrijwilligers, mantelzorgers en maatschappelijke organisaties bij het in stand houden van een vitale samenleving met aandacht voor burgers die een steuntje in de rug nodig hebben.

6.1.1 Wat gaan we daarvoor doen?

De gemeente wil deze informele netwerken en de kracht van de samenleving op de volgende manieren faciliteren:

- verandering in denken en doen;
- vrijwillige inzet;
- mantelzorg;
- maatschappelijke stage;
- innovatiefonds.

Verandering in denken en doen

Zelfredzaamheid, Eigen Kracht en eigen regie vraagt een verandering in denken bij burgers, professionals, betrokken verenigingen en organisaties. In de visie van de gemeente is er sprake van een gemeenschappelijke veranderopgave. De inwoner is eigenaar van zijn/haar eigen leefsituatie en het vinden van oplossingen voor problemen die hij/zij daarin tegen komt. De ondersteuning is erop gericht de inwoner in zijn eigen verantwoordelijkheid, zijn Eigen Kracht te zetten en naar vermogen te participeren, zo nodig met gebruikmaking van zijn sociaal netwerk. Als er ondersteuning noodzakelijk of wenselijk is, komt deze pas aan de orde. De inwoners nemen zoveel mogelijk zelf de regie bij het hulpverleningsproces en voeren regie op de inhoud en de aanpak. Zij maken samen met de professional een plan met duidelijke afspraken en een tijdsplan. Ook moet helder zijn wat de consequenties kunnen zijn van het niet nakomen van afspraken. De professional neemt daarbij niet de verantwoordelijkheid over, maar zoekt naar mogelijkheden om de Eigen Kracht van de inwoner en zijn/haar sociale omgeving te helpen versterken. Vanuit deze visie is de inwoner niet alleen eigenaar van zijn/haar eigen leefsituatie, maar ook bedenker van de oplossingen. De professional is veel meer dan voorheen de ondersteuner. Vanuit de Wmo wordt dit ook wel Welzijn nieuwe stijl of gekantelde werkwijze genoemd.

Het is belangrijk te benadrukken dat Eigen Kracht ook een verandering in de werkwijze van de gemeente vraagt. De gemeente heeft zich als doel gesteld om een netwerkoverheid te worden:

- **Netwerkoverheid:** De zelfredzame samenleving bestaat al lang, er zijn tal van voorbeelden in de gemeente Dinkelland te noemen. Maar hoe brengt de lokale overheid de vitale samenleving tot haar volle bloei? Hoe haalt het gemeentebestuur de kracht uit haar noabers? Inzetten op de vitale samenleving vraagt om een andere overheid met een andere rol. Die andere rol betekent niet alleen dat de gemeente werkt als verticale overheid, maar ook als horizontale overheid. Een overheid die naast haar inwoners staat, partner is van de samenleving en verbindingen legt: de netwerkoverheid.

De omslag naar een andere rol van de overheid betekent voor ambtenaren en dus voor Noaberkracht een andere werkwijze. De ambtenaar wordt meer een procesbegeleider die met betrokkenen en belanghebbenden, waaronder het politiek bestuur, toewerkt naar een duidelijk omschreven doel.

Hiervoor kennen we vier vormen van ondersteunen:

1. **Aanvullen** van burgerkracht. Indien nodig de plannen van burgers aanscherpen of een duwtje in de juiste richting geven, waarbij met kracht wordt vermeden dat de ambtenaar het initiatief overneemt.
2. Initiatiefnemers **empoweren**, waarbij de ambtenaar zich ervoor inzet dat de potentie, kwaliteit en competentie van de bewoners zo veel mogelijk tot hun recht komen.
3. Institutioneel **verbinden** van initiatiefnemers met (formele) instanties, die een initiatief vooruit kunnen helpen.
4. Vitalisering van de wijkgemeenschap, waarbij professionals zich inspannen om buurtbewoners bij al bestaande initiatieven te betrekken of hen te **activeren** nieuwe initiatieven van de grond te krijgen.

De gemeente moet dus wegblijven van de drie vaste valkuilen van de overheid als het gaat om initiatieven uit de samenleving: het overvragen van vrijwilligers, het overnemen van het initiatief of het overspoelen van het initiatief met procedures en regels. (zie Goed Noaberschap)

De gemeente Dinkelland gaat actief bezig met goed Noaberschap en het Noaberkracht werken
--

Vrijwillige inzet

Vanuit de visie is de versterking van Eigen Kracht en eigen regie van de burger een belangrijk uitgangspunt.

Hierbij past om te kijken op welke wijze de inwoners van Dinkelland ondersteund willen worden en op welke wijze dat goed ingericht kan worden. Uitgangspunt is dat we het ondersteunen van vrijwilligers efficiënter willen inrichten en (nog) dichter bij de burgers en de verenigingen in de verschillende kernen brengen. Dit betekent dat het huidige vrijwilligerswerkbeleid wordt herzien. De gemeente wil dit niet vanuit het gemeentehuis gaan vormgeven, maar samen met de burgers. Dit is belangrijk, omdat vrijwillige inzet niet alleen een thema is dat zich beperkt tot het gemeentehuis. Het zijn de inwoners en organisaties die zich vrijwillig inzetten. Dat betekent dat de gemeente niet kan voorschrijven hoe dat moet gaan plaats vinden. Als inwoners en vrijwilligersorganisaties het gevoel hebben dat de gemeente bepaalt wat zij wel of niet moeten doen, wordt het ook als thema van de gemeente gezien en niet als een thema dat van hen is. Daarom heeft de gemeente ervoor gekozen om in directe samenwerking met inwoners en vrijwilligersorganisaties in 2014 een actieplan op te stellen ten behoeve van het herijken van vrijwilligersondersteuning. Hierbij moet reeds nu worden opgemerkt dat wij niet langer geloven in een centraal gestuurde ondersteuning maar meer zien in maatwerk per kern. De gemeente verwacht in de loop van het jaar 2015 eerste beelden te hebben van de vrijwilligersondersteuning nieuwe stijl.

De huidige manier van vrijwilligersondersteuning wordt, in nauwe samenspraak met de inwoners (de vrijwilligers) en de vrijwilligersorganisaties, herzien.

Mantelzorg

Vanuit de visie is de versterking van Eigen Kracht en eigen regie van de burger een belangrijk uitgangspunt.

Hierbij past om te kijken op welke wijze de inwoners van Dinkelland ondersteund willen worden en op welke wijze dat goed ingericht kan worden. Uitgangspunt is dat de gemeente het ondersteunen van mantelzorgers efficiënter wil inrichten en (nog) dichter bij de burgers in de verschillende kernen brengen. Dit betekent dat het huidige beleid ten aanzien van mantelzorgondersteuning wordt herzien. Het gemeentebestuur wil dit niet vanuit het gemeentehuis gaan vormgeven maar samen met de burgers. Dit is belangrijk, omdat mantelzorg niet alleen een thema is dat zich beperkt tot het gemeentehuis. Het zijn de inwoners die mantelzorg verrichten. Dat betekent dat de gemeente niet kan voorschrijven hoe dat moet gaan plaats vinden. Als inwoners het gevoel hebben dat de gemeente bepaalt wat zij wel of niet moeten doen, wordt het ook als thema van de gemeente gezien en niet als een thema dat van hen is.

Mantelzorgers en vrijwilligers moeten om ook mee te kunnen blijven doen in de samenleving een beroep kunnen doen op (professionele) ondersteuning bij het verlenen van hun mantelzorg- en vrijwilligerstaken. Daarom wil de gemeente inzetten op:

- het versterken van de positie van mantelzorgers;
- het verlichten van mantelzorg;
- het beter verbinden van informele en formele ondersteuning en zorg.

Om dit te bewerkstelligen wil het gemeentebestuur de extra middelen vanuit het rijk voor mantelzorg naast de bestaande middelen voor mantelzorg beschikbaar stellen voor zaken als respijtzorg (ontlasting van mantelzorgers), combinatie mantelzorg en werk, afstemming professionele zorg versus informele zorg en mantelzorgcomplimenten.

Hierbij moet reeds nu worden opgemerkt dat de gemeente niet langer gelooft in een centraal gestuurde ondersteuning maar meer zien in maatwerk per kern(en). De gemeente verwacht in de loop van het jaar 2015 eerste beelden te hebben van de mantelzorgondersteuning nieuwe stijl .

De huidige manier van mantelzorgondersteuning wordt, in nauwe samenspraak met de inwoners (de mantelzorgers), herzien.

Maatschappelijke stage

De gemeenten hebben een aantal jaren rijksmiddelen ontvangen voor de maatschappelijke stages (MaS).

Het algemeen doel van de MaS vanuit het ministerie van OC&W was “om alle jongeren kennis te laten maken met het leveren van een onbetaalde bijdrage aan de samenleving”. Door de MaS maken de leerlingen kennis met een kant van de maatschappij, waar ze anders wellicht niet mee in aanraking zouden komen. Ze verbreden hun horizon en werken aan burgerschapsvaardigheden. Ze zetten zich in voor anderen en leveren een zinvolle bijdrage aan de samenleving. Ze nemen zelf hun verantwoordelijkheid voor wat zij doen. Als zij daartoe de gelegenheid en middelen krijgen, stimuleert dat het beste in hen: betrokkenheid, creativiteit, verantwoordelijkheidsgevoel en een explorerende instelling. Verantwoordelijkheid nemen betekent ook: zorg dragen voor de ander als lid van de gemeenschap. Vanuit deze betrokkenheid leren zij respectvol met elkaar om te gaan en open te staan voor de wereld om ons heen. De ervaringscijfers van Dinkelland laten zien dat de maatschappelijke stage een perfecte opstap is naar vrijwilligerswerk. Ook creëert maatschappelijke stage een bewustwording over hulp aan mensen uit hun omgeving (o.a. mantelzorg) . De gemeente wil dit dan ook graag voortzetten, ondanks het feit dat het rijk de financiering aan het eind van het schooljaar 2014-2015 stop zet. Medio 2015 worden nadere voorstellen inclusief financiële onderbouwing gepresenteerd.

Medio 2015 wordt een voorstel over de continuering van de maatschappelijke stage aangeleverd.

Innovatiefonds

Het gemeentebestuur van Dinkelland wil gaan werken met een innovatiefonds. Dit innovatiefonds is bestemd voor het creëren van innoverende oplossingen die bijdragen aan een betere zorg en betaalbare zorg voor de cliënt. De gemeente wil hiermee in 2014 aan de slag en de samenleving uitdagen om te komen met innoverende oplossingen. Dit betekent dat ook het fonds in 2014 gevoed moet worden. Men ziet hiervoor kansen binnen de bestaande budgetten van het sociaal domein. In de najaarsnota 2014 wordt een concreet voorstel over de voeding van het fonds geformuleerd.

De gemeente Dinkelland gaat werken met een innovatiefonds. In het najaar van 2014 wordt een concreet voorstel geformuleerd.

6.2 Vrij toegankelijke voorzieningen

Er wordt ingezet op sterke voorliggende voorzieningen. Deze zijn gericht op informatie, advies en laagdrempelige en kortdurende ondersteuning; voor iedereen vrij toegankelijk. Vrij toegankelijk wil zeggen, dat men zonder toestemming of tussenkomst van de gemeente gebruik kan maken van het aanbod. Er kan een financiële bijdrage gevraagd worden. Uitgangspunt daarbij is, dat financiën geen belemmering mogen zijn om hulp te zoeken. De lokale voorliggende voorzieningen zijn bedoeld om vroegtijdig en laagdrempelig vraagstukken of problemen aan te pakken. Aard van het aanbod is preventief, licht, ambulante (vanuit de thuissituatie) en kortdurend.

Te denken valt aan de volgende ondersteuning:

- Informatie en advies. Bijvoorbeeld consultatiebureau, cliëntondersteuning, Wmo loket, Loes;
- (Vroeg) signaleren van problemen en zo nodig doorverwijzen/ begeleiden. Bijvoorbeeld kindercentra, scholen en verenigingen.
- Kortdurende interventies. Bijvoorbeeld Algemeen Maatschappelijk Werk, een opvoedcursus of vrijwillige ondersteuning zoals Homestart of opvoedondersteuning;
- Dagbesteding in een algemene voorziening. Bijvoorbeeld activiteiten in de kulturhusen van de kernen;
- Bedrijvenloket waar werkgevers terecht kunnen met vragen aan de lokale overheid.

Een aantal van deze voorzieningen wordt hieronder specifiek benoemd, omdat hier een keuze in gemaakt moet worden.

6.2.1 Wat gaan we daar voor doen?

Collectieve preventie.

In haar visie heeft het gemeentebestuur aangegeven actief te willen inzetten op (het versterken en vernieuwen van) preventie. In eerste instantie geredeneerd vanuit de inwoner met de gedachte, dat voorkomen beter is dan genezen. Aan de andere kant vanuit de gedachte, dat preventie goedkoper is dan het inzetten van ondersteuning en zorg (curatie) (Dam. P en Prinsen B., juli 2013, *Investeren in opvoeden en opgroeien loont*). Om dit op een effectieve en efficiënte manier te kunnen doen moet de gemeente weten welke maatschappelijke vraagstukken haar inwoners ervaren, voordat gekomen wordt met een algemeen centraal gestuurd programma met preventieactiviteiten. De gemeente wil dus vooraf met de mensen uit de kernen in gesprek om zodoende een beeld te krijgen van de maatschappelijke vraagstukken. Als de problematiek per kern verschilt wordt hier actief en via maatwerk op gereageerd. Wat de gemeente nu al ziet is, dat er in verschillende kernen door zowel individuele inwoners die zich organiseren en als door verenigingen initiatieven worden ontplooid die inspelen op de maatschappelijke vraagstukken en specifieke behoeften in de betreffende kern. Dit zijn initiatieven die de gemeente graag ziet en ook graag wil faciliteren. Naar de mening van het gemeentebestuur zijn deze mensen en verenigingen beter dan wie dan ook in staat te bepalen, waar behoeften liggen en mensen te bereiken. Na de zomer van 2014 wil de gemeente de kernen in om in gesprek te gaan met de mensen en verenigingen om te kijken wat er leeft, waar behoeften liggen, welke problemen zij zien en vooral om te kijken waar men elkaar kan ondersteunen. Pas dan kan de gemeente samen met de inwoners gericht (per kern) aan de slag met het uitwerken van preventieve activiteiten als voorlichting, informatie en advies, enz.

Men wil het jaar 2015 gebruiken als overgangsjaar. Dit betekent dat de bestaande preventieactiviteiten die worden uitgevoerd door (welzijns-)instellingen worden omgebouwd naar maatwerk per kern. Hierbij is niet van te voren bepaald dat de huidige (welzijns-)instelling uitvoering gaat geven aan deze preventieve activiteiten. Dit is mede afhankelijk van de behoefte in de kernen. Het gemeentelijk idee hierbij is wel, dat niet langer gewerkt gaat worden met meerjarige subsidies. De gemeente wil namelijk de ruimte houden om tussentijds (per kern) te kunnen schakelen in het inzetten van preventie instrumenten. Uiteraard in samenspraak en in samenwerking met de mensen uit de kern. De gemeente wil gaan werken met een preventieconsulent, die de contacten met de kernen onderhoudt en samen met de kern bepaalt welk instrument waar, op welk moment en door wie wordt ingezet.

De gemeente verwacht in de loop van het jaar 2015 eerste beelden te hebben van de wijze waarop het versterken en vernieuwen van de preventie vorm gegeven moet worden.

Wat de gemeente nu al wel weet is, dat de huidige subsidiestromen aan instanties onder bestaande voorwaarden en afspraken met ingang van 1 januari 2016 worden herzien, passend bij de nieuwe structuren en behoeften. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het besluit, om de bestaande subsidie aan Trimaran per 1 januari 2015 te beëindigen, al eerder is genomen.

De huidige manier van collectieve preventie wordt, in nauwe samenspraak met de kernen (de inwoners en verenigingen), herzien.

Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning vindt op dit moment plaats door verschillende organisaties en vanuit verschillende invalshoeken. Ondersteuning geschiedt onder andere door de ouderenadviseur, het algemeen maatschappelijk werk, SIZT en MEE. Door alle verschuivingen en veranderende taken is het van belang de rol van cliëntondersteuning te heroverwegen. Daarbij komen de volgende vraagstukken in ieder geval aan de orde:

- welke voorziening wordt aangemerkt als vorm van cliëntondersteuning;
- op welke wijze kan gekomen worden tot een integrale en efficiënte wijze van cliëntondersteuning.

Clientondersteuning is;

- een algemene voorziening die vrij toegankelijk is;
- kosteloos beschikbaar;
- voor alle inwoners (cliënten en mantelzorgers) die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben;

- onafhankelijk; cliëntondersteuner handelt vanuit het belang van de cliënt.

Cliëntondersteuning wordt niet uitgevoerd door de gemeentelijke organisatie. Om een integrale aanpak te borgen bij toeleiding naar zorg, werken cliëntondersteuners nauw samen met de consultants van de gemeente, onder andere bij het uitwisselen van informatie. De gemeente maakt per 1-1-2015 nieuwe resultaatafspraken met aanbieders over de voorwaarden van de te leveren cliëntondersteuning.

De huidige aanbieders van cliëntondersteuning werken doelgroepgericht. De gemeente krijgt in 2015 de middelen over van de MEE organisatie. Voor 2015 ligt de focus op het borgen van de cliëntondersteuning die momenteel geboden wordt door MEE Twente. De gemeente wil dit onderbrengen bij een bestaande organisatie. De komende maanden moet duidelijk worden of MEE Twente als organisatie blijft bestaan en cliëntondersteuning daar ingekocht kan worden, of dat er afspraken worden gemaakt met andere bestaande organisaties over het uitvoeren van cliëntondersteuning voor de doelgroep van MEE Twente.

Het toekomstbeeld is meer doelgroepoverstijgende samenwerking tussen de verschillende aanbieders van cliëntondersteuning om integraler en efficiënter te werken. Dit kan leiden tot een samenvoeging van organisaties en/of organisatieonderdelen.

Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is onderdeel van de publieke gezondheidszorg en heeft als doel het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 19 jaar. De Wet publieke gezondheid (Wpg) geeft gemeenten de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de JGZ.

De stelselherziening jeugd gaf aanleiding opnieuw te kijken naar de wettelijke positionering van de JGZ. In de beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel' van november 2011 is aangegeven dat een preventief gezondheidszorgpakket voor alle kinderen in Nederland behouden zal worden in de Wpg. Wel is de commissie Evaluatie Basistakenpakket JGZ ingesteld (commissie de Winter) om op basis van de stand van de wetenschap en relevante maatschappelijke ontwikkelingen een herbeoordeling/verdeling te maken van de huidige taken in het basistakenpakket.

Het advies van de commissie de Winter (op 25 juni 2013 overgenomen door staatssecretaris Van Rijn) is, dat de volgende taken van de JGZ worden behouden: alle kinderen in beeld houden, monitoren en signaleren, screenen, vaccineren, inschatten zorgbehoefte en tijdig hulp inschakelen. De onderdelen die moeten worden versterkt zijn: versterken van de Eigen Kracht van ouders en jongeren en normaliseren, samenwerken, toeleiden tot zorg en adviseren ten behoeve van collectieve maatregelen. Het uitvoeren van specifieke programma's, interventies en maatregelen wordt geen onderdeel van het basispakket JGZ. Dit zal worden geformaliseerd door een aanpassing van de Wet Publieke Gezondheid en het Besluit Publieke Gezondheid en wordt per 1 januari 2015 van kracht.

Het is nu aan gemeenten en JGZ-organisaties om het advies lokaal en regionaal vorm en inhoud te geven. In dit geval liggen er voor de gemeente verschillende vraagstukken:

1. Gemeente en partners (incl. de functie JGZ) creëren de basis waarop de JGZ haar rol kan vervullen en kan samenwerken en invulling kan geven aan het basispakket.
2. Gemeente besluit op basis van het beeld dat zij heeft van de functie en rol van de JGZ welke aanvullende taken zij de functie JGZ logischerwijs wil geven buiten de taken van het basispakket.
3. Gemeente geeft de JGZ een rol in relatie tot de lokale toegang tot Jeugdhulp.

In Twente wordt de JGZ uitgevoerd door de GGD via een gemeenschappelijke regeling. In 2014 worden de vraagstukken met betrekking tot de rol en positie van de JGZ in het nieuwe stelsel in Twents verband verder uitgewerkt.

De nieuwe rol en positie die de JGZ moet gaan innemen in het Jeugdstelsel vraagt om een transformatie in de sector. Deze cultuuromslag binnen de JGZ in Twente is inmiddels in gang gezet.

In het kader van de doorontwikkeling van de JGZ in Twente worden momenteel vier denkrichtingen uitgewerkt: samenwerking met ouders, samenwerking met het onderwijs, samenwerking met huisartsen en samenwerking met ketenpartners.

Informatie en Advies: Loes

In het CJG Twente, is het Loesconcept voor 13 gemeenten in Twente de invulling van de functie 'informatie en advies over opvoeden en opgroeien'. Het Loesconcept is opgezet vanuit een permanente public health benadering (Niveau 1 van Triple P). De Loes-site verbindt preventie en zorg voor jeugd. Dit sluit aan bij de visie van staatssecretaris Van Rijn op het nieuwe basispakket van de JGZ, waarin hij preventieve voorlichting en advies op wil nemen.

In Twente zijn afspraken gemaakt over digitale en telefonische bereikbaarheid van Loesmedewerkers voor ouders/verzorgers met opvoed- en opgroevragen. De basis van Loes is laagdrempeligheid.

In Twente is besloten de regionale uitvoering van Loes te borgen bij de Jeugdgezondheidszorg GGD Twente. In 2014 wordt de JGZ als uitvoeringsorganisatie van gemeenten zowel inhoudelijk als budgettair regionaal in Twente verantwoordelijk voor de Loes-site en onlineactiviteiten, plus de coördinatie en uitvoering van publiekscampagnes over opvoeden en opgroeien.

De online activiteiten van Loes (website, Twitter, Facebook en Youtube) sluiten aan bij het gegeven, dat ouders bij vragen meestal eerst online informatie zoeken.

Kindertelefoon

De Kindertelefoon is een landelijke voorziening. Via een motie uit de Tweede Kamer en de wet worden gemeenten verplicht de Kindertelefoon in stand te houden.

6.3 Niet vrij toegankelijke voorzieningen

Soms zijn zorg en ondersteuning niet vrij toegankelijk. Dan is tussenkomst van een derde partij nodig: de consultants van het consultantenteam. De ondersteuning en zorg wordt dan op grond van een integraal plan ingezet. Ook kan hier een (inkomensafhankelijke) eigen bijdrage gevraagd worden. Te denken valt aan de volgende ondersteuning en zorg:

- vervoer;
- hulp bij het huishouden;
- ondersteuning bij zelfstandig leven⁶;
- ondersteuning bij maatschappelijke deelname⁷;
- kortdurend verblijf;
- rolstoelen;
- woonvoorzieningen;
- persoonlijke verzorging, voor 0 tot 18 jaar en 18+;
- Jeugdhulp:
 - Ambulant,
 - Residentieel,
 - Pleegzorg,

⁶ Voorheen begeleiding individueel

⁷ Voorheen begeleiding groep

- Jeugdbescherming,
- Jeugdreclassering,
- jeugdzorg plus.

Onderstaand worden deze voorzieningen toegelicht en wordt aangegeven of en zo ja welke veranderingen er plaatsvinden

Vervoer

In het sociaal domein zijn er meerdere vervoersvoorzieningen. Het betreft vervoer dat voor een ieder toegankelijk is, zoals de regiotaxi. Maar ook individuele vervoersvoorzieningen zoals onder andere vervoer naar dagbesteding, leerlingenvervoer, vervoer naar de sociale werkvoorzieningen en vervoersvoorzieningen op basis van de bestaande wmo, zoals het pasje voor de regiotaxi en andere individuele vervoerskostenvergoedingen voor de auto, fiets of scootmobielen.

Vanuit de lijn, om Eigen Kracht te versterken en meer collectieve voorzieningen en minder individuele voorzieningen, wil de gemeente ten aanzien van het vervoer de mogelijkheden van zelfredzaamheid versterken. Op die manier kan men meer zelfstandig reizen en daarbij gebruik kan maken van vervoersvoorzieningen die voor een ieder toegankelijk zijn. In het verlengde daarvan hanteert de gemeente de lijn, dat de kosten van vervoer in principe tot de kosten van de dagelijkse levensbehoefte behoren. Dit betekent dat de gemeente de vergoedingsmogelijkheden voor vervoer wil versoberen. De actiepunten voor vervoer worden in de loop van 2015 verder uitgewerkt.

Vervoer naar locaties van zorgaanbieders

Vanuit de nieuwe taken voor de Wmo en de Jeugdzorg komen nieuwe cliënten bij de gemeente die op basis van de huidige regelgeving vervoersvoorzieningen hebben. Voor deze cliënten is van belang dat de 14 Twentse gemeenten in regionaal verband hebben besloten, dat de zorgaanbieders voor Wmo en Jeugdzorg in eerste instantie verantwoordelijk zijn voor vervoer van en naar de locatie waar de ondersteuning plaats vindt. De vraag of deze vervoerskosten vergoed worden, is een vraag die per gemeente beantwoord moet worden. De gemeente Tubbergen gaat deze kosten in ieder geval vergoeden tot 1 januari 2016. In 2015 wordt het vervoersbeleid herzien. Op basis daarvan wordt bekeken of deze herziening gevolgen heeft voor deze doelgroep.

Vervoer; de gemeente Dinkelland gaat:

1. tot 1 januari 2016 vervoerskosten vergoeden
2. in 2015 het vervoersbeleid herzien met de volgende uitgangspunten:
 - het versterken van de zelfredzaamheid van cliënten met een individuele vervoersvoorziening.
 - de vergoedingsmogelijkheden voor vervoer versoberen.

Hulp bij het huishouden

Vanuit de huidige Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) heeft de gemeente de taak om er voor te zorgen dat inwoners die niet meer in staat zijn om het huishouden zelfstandig uit te voeren hiervoor hulp krijgen aangeboden.

Wijziging rijksbeleid

Inhoudelijk:

Doel van de nieuwe wet is dat de inwoner kan participeren en zoveel mogelijk zelfredzaam is. De term 'schoon en leefbaar huis' is verdwenen uit de nieuwe wet. Bij het participeren moet de huishouding geen obstakel zijn. Het hoeft niet 'overall spik en span' te zijn, maar het huishouden moet op orde zijn.

Financieel:

Het kabinet heeft aangekondigd dat de rijksvergoeding met ingang van 1 januari 2015 met 40% verlaagd wordt.

Om de pijn te verzachten heeft het kabinet besloten om voor twee jaar (2015 en 2016) een budget beschikbaar te stellen voor huishoudelijke toelage. Voor de gemeente Dinkelland bedraagt deze

toelage € 106.000,00. Om voor deze toelage in aanmerking te komen moet echter aan een behoorlijk aantal voorwaarden worden voldaan. Wij gaan dit najaar onderzoeken hoe wij binnen de voorwaarden vorm kunnen geven aan de inzet van deze tijdelijke toelage. In financieel opzicht blijft het kader dat de rijksbezuinigingen opgevangen moeten worden binnen het (aangepaste) product.

In de lijn van de visie wil de gemeente dat haar inwoners eigen regie over hun huishouden kunnen voeren, een sociaal netwerk kunnen onderhouden en kunnen deelnemen aan de samenleving. Doel van de nieuwe wet is dat de burger kan participeren en zoveel mogelijk zelfredzaam is. Ook het gemeentebestuur wil zorg en ondersteuning betaalbaar, bereikbaar en benaderbaar houden voor de mensen die dat echt nodig hebben.

Dit bij elkaar genomen vraagt om een herziening van dit product.

Regionaal

De 14 Twentse gemeenten werken op het gebied van zorg nauw samen. Voor de bezuiniging op de huishoudelijke hulp is in regionaal verband afgesproken, dat de invulling van de bezuiniging een lokale keuzevrijheid is. Wel is besloten om in eerste instantie kennis te delen en dan vervolgens te bekijken of bij de verdere stappen ook samengewerkt / gezamenlijk opgetrokken kan worden.

Als eerste stap hebben de 14 Twentse gemeenten informatie uitgewisseld en eind maart 2014 een gezamenlijke bijeenkomst belegd met vertegenwoordigers van de huidige zorgaanbieders en de WMO raden. Daarbij zijn in verschillende werkgroepjes de kansen en bedreigingen besproken van de volgende varianten :

- de gemeente houdt het huidige product en het huidig niveau in stand en zoekt via bijvoorbeeld verhoging onroerend zaakbelasting dekking voor de daling van de inkomsten;
- de gemeente stopt in zijn geheel met huishoudelijke hulp. Huishoudelijke hulp wordt geen individuele voorziening meer maar een collectieve voorziening, die zich zelf bedruipt. Via de bijstand wordt een vangnet gecreëerd voor schrijnende gevallen;
- idem als het model onder twee, maar de gemeente subsidieert de collectieve voorziening;
- het huidige product wordt in stand gehouden, met een evenredige bezuiniging op alle indicaties van 40%;
- het huidige stelsel wordt herzien en binnen het herziene stelsel wordt de 40% bezuiniging opgevangen.

Naar aanleiding van de uitkomsten van de markt oriëntatie is in regionaal verband verder ingezoomd op de scenario's 2 en 5.

Scenario 2: In dit scenario kiest de gemeente er voor om hulp bij het huishouden als algemene voorziening aan te merken. De gemeente stopt dan met het verstrekken van de hulp bij het houden. Marktpartijen nemen dit over. Degene die hulp in huishouden nodig heeft betaalt het tarief waarvoor de marktpartij de dienst aanbiedt. Mensen met een minimuminkomen (120% van WML) kunnen vervolgens voor de kosten van de huishoudelijke hulp een beroep doen op de bijzondere bijstand, indien het bijzondere noodzakelijke kosten zijn waar niet op een andere wijze in kan worden voorzien. Een groot deel van de huidige cliënten hebben een inkomen op minimumniveau. Anders dan bij de Wmo wordt er bij een aanvraag voor bijzondere bijstand een inkomens- en vermogenstoets toegepast. Dit betekent dat ook spaargeld en overwaarde van de woning worden meegenomen. De gemeente Dinkelland kent een hoog percentage aan eigen woningbezit. Omdat pas bij een aanvraag voor bijzondere bijstand de eventuele spaargelden en overwaarde van de woning aan de orde komen, wordt op voorhand niet aangegeven hoeveel van de huidige cliënten daadwerkelijk aanspraak kunnen maken op een vergoeding voor huishoudelijke hulp via de bijzondere bijstand.

Scenario 5: In dit scenario kiest de gemeente er voor om hulp bij het huishouden als maatwerkvoorziening aan te merken. Wel wordt het product vereenvoudigd en versoepeld en wordt de 40% korting van het Rijk op dit product, binnen dit product opgevangen. De hulp beperkt zich tot het op orde houden van de woon-, slaap-, en badkamer, keuken en toilet. De overige huishoudelijke

werkzaamheden zoals wassen en strijken, het verzorgen van planten en dieren, het doen van boodschappen en het schoonhouden van extra ruimten vallen niet onder door de gemeente te verstrekken hulp in het huishouden. Deze werkzaamheden kunnen eventueel wel worden uitgevoerd door de zorgaanbieder, maar dan komen de kosten voor eigen rekening.

Vervolg regionale afspreken

In regionaal verband is afgesproken dat scenario's 2 en 5 per gemeente aan de orde komen bij het besluitvormingsproces. Lokaal is er keuzevrijheid om andere scenario's hier aan toe te voegen.

Lokale keuze

Wij kiezen voor een model waarbij de cliënt met de door hem/haar gekozen zorgaanbieder een zorgplan opstelt waarin de te verrichten activiteiten worden vastgelegd. De gemeente betaalt de zorgaanbieder een vast bedrag per vier weken per cliënt. Binnen dit budget maken de cliënt en zorgaanbieder nadere afspraken. Op basis van het principe van resultaatfinanciering wordt daarbij niet meer gewerkt met toekenning van uren maar met een vast budget. Daar waar huishoudelijke ondersteuning aan de orde is waarbij ook verzorging van minderjarige kinderen aan de orde is en/of regieproblematiek ten aanzien van het huishouden, kan extra ondersteuning worden geboden. Voor deze ondersteuning geldt een vaste toeslag; bovenop het vaste bedrag. Voor uitzonderlijke situaties blijft de mogelijkheid bestaan om aanvullend maatwerk te verrichten. Dit najaar werken wij één en ander verder uit. Daarbij komt ook de optie aan bod om bepaalde huishoudelijke werkzaamheden niet meer onder het gemeentelijk pakket te brengen. Deze werkzaamheden zullen dan opgepakt moeten worden door marktpartijen, waardoor de betreffende werkzaamheden dus komen te vallen onder de zogenaamde algemene voorzieningen.

Tijdelijke keuze

Deze productwijziging gaat in op 1 januari 2015 en is voornamelijk tijdelijk. Gedurende de uitvoering wordt aan de hand van monitoring bekeken of de gemaakte keuze voldoende aansluit bij de gemeentelijke visie en het gewenste resultaat oplevert. Bij de indicatiestelling/ herindicaties wordt hier verder op ingegaan.

Ondersteuning zelfstandig leven en ondersteuning maatschappelijke deelname

De functies Ondersteuning zelfstandig leven en Ondersteuning maatschappelijke deelname worden op andere wijze vorm gegeven. Dit op basis van regionale afspraken. De functies worden vereenvoudigd. Het gaat nog maar om twee niveaus. De functies blijven toegespitst op de zelfredzaamheid en op het behalen van resultaten en het sturen hierop.

Ondersteuning zelfstandig leven (OZL)

De functie Ondersteuning zelfstandig leven kent twee niveaus:

1. basisniveau
 - Kernbegrippen: Stimuleren en toezicht.
 - Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken. Bijv. bij de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. De cliënt kan zelf om hulp vragen.
 - De ondersteuning is erop gericht door stimulans en/of toezicht ervoor te zorgen dat de cliënt in staat is om zijn/haar sociale leven zelfstandig vorm te geven.
2. Middel/zwaar niveau.
 - Kernbegrip: Helpen bij en/of overnemen en regie
 - De ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag –en nachtritme) die voor de cliënt niet vanzelfsprekend zijn. Dit kan zodanige problemen opleveren dat de cliënt afhankelijk is van ondersteuning. De ondersteuning kan ook gericht zijn op het overnemen van taken door een professional, omdat de cliënt ernstige problemen heeft. Het gaat dan bijvoorbeeld om ondersteuning bij complexe taken die voor de cliënt moeten worden overgenomen. De cliënt kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen.
 - De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.

- Het niet inzetten van ondersteuning kan leiden tot verwaarlozing/opname.
- Voor de dagstructuur en het voeren van regie kan de cliënt afhankelijk zijn van de hulp van anderen.

Ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD)

De functie Ondersteuning maatschappelijke deelname kent dezelfde twee niveaus (basis en middel/zwaar) als bij de functie Ondersteuning zelfstandig leven.

Vanuit de visie om zorg dicht bij de inwoner te brengen en meer collectieve voorzieningen in te zetten en minder individuele voorzieningen worden voor zowel Ondersteuning zelfstandig leven als Ondersteuning maatschappelijke deelname ook alternatieven ontwikkeld.

Het streven is om voorzieningen zo dicht mogelijk bij de woonplaats van de cliënt te organiseren. Wanneer een vraag naar een voorziening, zoals een Dag Activiteiten Centrum, erg specialistisch is, dan is het niet altijd mogelijk om dit in de eigen gemeente te organiseren. Er is volume nodig van gebruikers om aanbod te (laten) organiseren. Hiervoor gaat de gemeente samenwerken met andere gemeenten. Ook voor ondersteuning zelfstandig leven werkt de gemeente aan het ontwikkelen en implementeren van nieuwe vormen van ondersteuning. Naar het voorbeeld van het Oranjefonds wordt daarbij bijvoorbeeld gedacht aan het Maatjesproject, waarbij een vrijwilliger een deel van de begeleiding doet met professionele ondersteuning als achtervang.

Voor het verder uitwerken van de alternatieven kiest de gemeente voor een aanpak op dorpsniveau. Per dorp gaat de gemeente met vertegenwoordigers van onder meer de dorpsraad, de belangrijkste zorgaanbieders, de zonnebloemvereniging, het welzijnswerk, de sport, de kerken, de kulturhusen e.d. om tafel om per dorp de mogelijkheden en de onmogelijkheden in beeld te brengen. Met lokaal samenspel de zelfredzaamheid van een dorp vergroten. Vanuit de gemeente wordt dit proces ondersteunen met menskracht en met financiële middelen.

Naast bovenstaande samenwerking op lokaal niveau gaat de gemeente ook de mogelijkheden van samenwerking met WSW beschut werken verkennen. Dit omdat de mate van arbeidscapaciteit heel dicht bij elkaar komen.

De functies Ondersteuning bij zelfstandig leven en Ondersteuning maatschappelijke deelname kennen 2 niveau's: basis en middel / zwaar."

Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf wordt ook wel logeeropvang genoemd. Volwassenen of kinderen kunnen, veelal voor één nacht, na indicatie buiten de eigen woonomgeving logeren. Dit met als doel dat de thuissituatie wordt ontlast. Omdat de gemeente het ontlasten van de thuissituatie van belang vindt wordt deze functie gehandhaafd.

Rolstoelen.

Het huidige beleid ten aanzien van het verstrekken van rolstoelen wil de gemeente vooralsnog handhaven.

Woonvoorzieningen.

Vanuit de gedachte van de visie (eerst Eigen Kracht, sociaal netwerk, dan vrij toegankelijke voorzieningen en vervolgens niet vrij toegankelijke voorzieningen) zal de gemeente de mogelijkheden verkennen om het huidige beleid aan te scherpen. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan het prismaat van verhuizen ingeval van dure woningaanpassingen en het niet meer vergoeden van hulpmiddelen zoals beugels, douche en toiletstoeltjes.

Persoonlijke verzorging

Onder Persoonlijke Verzorging (PV) valt hulp bij het aankleden, eten, drinken, wassen, toiletgebruik e.d. en eenvoudige verpleegkundige handelingen. Persoonlijke verzorging tot 18 jaar wordt overgeheveld naar de Jeugdwet, waar dus de gemeente verantwoordelijk voor wordt. Vooralsnog blijft de persoonlijke verzorging in huidige vorm in tact.

Persoonlijke verzorging vanaf 18 jaar wordt grotendeels een taak van de zorgverzekeraar. Een uitzondering hierop vormt de doelgroep, waarbij de verzorging meer in het verlengde van begeleiding geleverd wordt. Deze doelgroep, ongeveer 5% van het aantal volwassen cliënten dat persoonlijke verzorging heeft, valt met ingang van 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Het betreft cliënten waarbij over het algemeen geen sprake is van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek. In de regel behoefte aan ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in plaats van het overnemen ervan. Dit komt met name voor bij mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek. Deze vorm van persoonlijke verzorging hangt dus samen met de begeleiding. Om deze reden is het logisch om deze vorm van persoonlijke verzorging onder te brengen in de maatwerkvoorziening ondersteuning zelfstandig leven. Het gaat om ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen en niet om het overnemen ervan.

Persoonsgebonden budget

Het verstrekken van een persoonsgebonden budget op basis van de Wmo wijzigt. Er wordt geen bedrag aan de cliënt uitgekeerd, waaruit hij zelf betalingen kan doen. Namens de gemeente worden door de SVB betalingen verricht. Het verkrijgen van een pgb wordt vooraf getoetst aan de volgende drie voorwaarden:

1. De cliënt (of zijn sociaal netwerk) moet in staat zijn om zelf voor zijn belangen op te komen en de aan het pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren;
2. Cliënt moet zijn verzoek om pgb onderbouwen;
3. Het college moet er van overtuigd zijn dat de kwaliteit van de voorziening waarvoor het pgb gebruikt wordt goed is.

Een cliënt heeft het recht, als aan bovengenoemde voorwaarden is voldaan, om te kiezen voor een pgb. Wij bieden veel zorgaanbieders een raamovereenkomst aan en hierdoor wordt de keuze voor zorg in natura vergroot. De verwachting is, dat hierdoor het aantal pgb's afneemt. In de verordening worden regels opgenomen met betrekking tot de wijze waarop het pgb vastgesteld wordt en of hoe omgegaan wordt met levering van zorg door het sociaal netwerk.

Jeugdhulp

Jeugdhulp wordt in de Jeugdwet als volgt gedefinieerd:

1. Ondersteuning, hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders;
2. Bevordering van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt;
3. Ondersteuning bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

Hieronder wordt een korte beschrijving gegeven van de onderscheiden jeugdzorgvormen. Hierbij is bewust gekozen voor een niet-sectorale benadering. Eén van de doelstellingen van het nieuwe stelsel is immers een integrale aanpak.

Als het bijvoorbeeld gaat om ambulante zorg kan dit zorg zijn uit zowel JGGZ, VB-zorg als jeugdzorg of een combinatie van vormen.

Ambulant

Ambulante hulpverlening betreft zorg die vooral verleend wordt op afgesproken tijden. Kinderen, jongeren en opvoeders bezoeken de hulpverlening, of de hulpverlener bezoekt de cliënt in zijn of haar leefomgeving. Ambulante ondersteuning is er in veel verschillende vormen en wordt geboden door instellingen en door vrijgevestigde beroepsbeoefenaren. Ook in het huidige Dinkellandse voorveld zijn (ambulante) voorzieningen die jeugd- en gezinsproblematiek kunnen opvangen. Denk aan het maatschappelijk werk en de kortdurende pedagogische gezinsbegeleiding van de JGZ. Deze basis wil de gemeente versterken (zie ook Visienota Omzien Naar Elkaar) en doorontwikkelen met het aanbod van jeugdzorg. De inkoop van ambulante zorg vindt voor de overgangperiode 2015 regionaal plaats.⁸

Iedere gemeente bepaalt bij verordening welke vormen van ambulante hulp vrij toegankelijk moeten zijn en welke vormen via een individuele voorziening beschikbaar moeten zijn.

Residentiële

Residentiële jeugdzorg is hulpverlening waarbij kinderen en jongeren van 0-18 jaar, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven. Ook residentiële zorg kent veel verschillende zorgvormen. Het karakter van residentiële zorg kan gesloten, besloten of open zijn. Het kan gaan om 24-uurs vormen van zorg en ondersteuning, maar er zijn bijvoorbeeld ook leefgroepen met deeltijdarrangementen, waarbij jongeren deels in een groep wonen en bijvoorbeeld in het weekend thuis zijn.

De gemeente Dinkelland maakt in Twents verband afspraken over de inkoop van residentiële zorg.

Pleegzorg

Pleegzorg is voor kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar die door een opvoed- en opgroeioprobleem (tijdelijk) niet bij hun eigen ouders kunnen wonen. Pleegzorg is meestal vrijwillig, maar kan ook gedwongen zijn (op last van de kinderrechter). Er zijn diverse vormen van pleegzorg:

- een hulpverleningsvariant (crisisopvang en kortdurende pleegzorg);
- een opvoedingsvariant (langdurige pleegzorg, vaak tot volwassenheid);
- een deeltijdvariant (vakantie of weekendpleegzorg, naschoolse opvang).

Als pleegouders in de directe omgeving van een pleegkind worden gevonden (familie of bekenden) wordt dit netwerkpleegzorg genoemd.

Het werven van pleegouders en het beoordelen van hun geschiktheid is een voorwaarde voor het kunnen leveren van pleegzorg (beschikbaarheidsdienst). De 14 Twentse gemeenten hebben besloten dit gezamenlijk te organiseren en hiervoor de kosten samen te dragen (solidariteitsbeginsel). Hierbij moet worden gekomen tot een goede onderlinge verdeling. De gemeente wil dat er een regionale pool van pleeggezinnen beschikbaar komt. Ook moet bovenregionale plaatsing mogelijk zijn in voorkomende gevallen.

⁸ Zie strategisch inkoopdocument Samen14 voor een toelichting. Veel ambulante zorg moet al regionaal vanwege het regionaal transitiearrangement (overgangsklanten) en de verplichte inkoop Jggz met de zorgverzekeraar. Er blijft ruimte voor lokaal maatwerk

De gemeente Dinkelland maakt in Twents verband afspraken over de werving en selectie van pleegouders en de kosten hiervoor worden samen gedragen (solidariteitsbeginsel). Over de verdeling van de kosten worden nadere afspraken gemaakt.

Jeugdbescherming

Dit is een gedwongen maatregel die de kinderrechter kan opleggen als een vorm van vrijwillige hulp niet werkt, in gezinssituaties waarin ernstige opvoedingsproblemen voorkomen en/of de ontwikkeling van het kind of de jongere in het geding is. Een kind of jongere wordt dan 'onder toezicht gesteld' (OTS). Een gezinsvoogd begeleidt het gezin bij de opvoeding, tot ouders dit zelfstandig kunnen overnemen. Het gezag over het kind blijft in principe bij de ouders, waarbij de aanwijzingen van de gezinsvoogd moeten worden gevolgd. Een OTS duurt maximaal 12 maanden. De kinderrechter kan de OTS steeds met 1 jaar verlengen tot de jongere 18 jaar is.

Als blijkt dat de ouders niet in staat zijn de opvoeding weer volledig op te nemen of wanneer dit aan het kind ernstige (psychische) schade toebrengt, kan de gezinsvoogd bij de kinderrechter een verzoek tot ontheffing indienen. Dit houdt in dat de ouders worden ontheven uit het ouderlijk gezag en dat een derde het gezag over het kind krijgt. Als ouders niet in staat zijn hun kind op te voeden en te verzorgen kunnen zij uit het ouderlijk gezag ontzet worden. Als het in het belang van het kind is, kan de kinderrechter besluiten het kind of de jongere in een tehuis of pleeggezin te plaatsen (machtiging uithuisplaatsing).

Jeugdreclassering

Jongeren vanaf 12 jaar kunnen wegens strafbaar gedrag voor de kinderrechter moeten verschijnen. Deze kan dan een straf opleggen. Dit kan een boete zijn, een taakstraf of een gevangenisstraf. De kinderrechter kan ook besluiten dat de jongere begeleiding nodig heeft van een jeugdreclasseringswerker. Hiermee moet worden voorkomen dat de jongere opnieuw de fout ingaat.

De jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen worden op dit moment uitgevoerd door een beperkt aantal organisaties, namelijk de Bureaus Jeugdzorg en, onder mandaat van het BJZ, enkele landelijk werkende instellingen. Vanaf 2015 moet de gemeente gecertificeerde instellingen contracteren. Het ligt voor de hand dat dit (onder meer) de huidige uitvoerders zijn. De uitvoering van de jeugdbeschermingsmaatregelen vindt zo veel mogelijk lokaal plaats.

Om de continuïteit van de huidige functies van Bureau Jeugdzorg (naast Jeugdbescherming en Jeugdreclassering ook AMK, toegang en crisis) te garanderen, worden in regionaal verband afspraken voor 2015 gemaakt met Bureau Jeugdzorg. Uitgangspunt hierbij is dat de infrastructuur die nodig is voor continuïteit van deze functies en zorg in belangrijke mate is geborgd binnen Bureau Jeugdzorg. De schakeling tussen JB-JR en de lokale situatie wil de gemeente Dinkelland intensiveren. Er worden in de loop van 2014 nadere afspraken gemaakt over operationele samenwerking.

De gemeente Dinkelland maakt in Twents verband afspraken over de gezamenlijke inkoop van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Deze inkoopafspraken worden gemaakt met het huidige Bureau Jeugdzorg als gecertificeerde instelling en de nu nog onder mandaat van Bureau Jeugdzorg werkende instellingen. Er worden nadere afspraken gemaakt over de schakeling met de lokale aanpak.

Jeugdzorgplus

Dit is een vorm van hulpverlening met drang en dwang, voor jongeren voor wie een machtiging gesloten jeugdzorg is afgegeven door de kinderrechter. Het gaat om jongeren met ernstige, hardnekkige gedragsproblemen, die zich aan de noodzakelijke behandeling dreigen te onttrekken.

Soms vormen zij een gevaar voor zichzelf. JeugdzorgPlus wordt op dit moment geleverd door 13 instellingen op landelijk niveau. In Twente betreft het LSG-Rentray en de OG Heldringstichting. Vanaf 2015 moet de gemeente hiervoor gecertificeerde instellingen contracteren. Het ligt voor de hand dat dit (onder meer) de huidige JeugdzorgPlus-instellingen zijn. Uitvoering vindt dus plaats op regionale/bovenregionale schaal. Daarom ligt het voor de hand als de 14 gemeenten in Twente gezamenlijk (een) JeugdzorgPlus-instelling(en) contracteren.

Contractering van (een) JeugdzorgPlus-instelling(en) door de 14 gemeenten in Twente gezamenlijk.

6.4 Compensatie bovenmatig ziektekosten.

In januari 2014 heeft de Tweede Kamer besloten enkele landelijke compensatieregelingen voor chronisch zieken en gehandicapten en hoge zorgkosten af te schaffen en over te hevelen naar de gemeenten. Dit gebeurt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2014. De reden is dat de landelijke regelingen te ongericht waren. De budgetten die met het afschaffen van deze regelingen vrijvallen worden na een korting overgeheveld naar het sociaal domein van het Gemeentefonds. Op het huidige budget wordt 2/3 deel bezuinigd. Het resterende deel wordt overgeheveld naar de gemeenten. Dit wetsvoorstel is op 3 juni 2014 aangenomen door de Eerste Kamer. Gemeenten zijn dus vanaf 1 januari 2014 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Regeling Compensatie Eigen Risico (CER).

Voor de gemeente Dinkelland gaat het om een bedrag van naar schatting € 250.000,--. Van de "oude" regelingen Wtcg en CER maakten in Dinkelland ongeveer 700 mensen gebruik.

Doelstelling

De doelstelling is, een financiële bijdrage te leveren in de compensatie van ziektekosten aan mensen die het echt nodig hebben. De gemeente wil hiervoor zo weinig mogelijk regels opstellen om de uitvoeringskosten (bureaucratie) te beperken.

Planning

Voor 1 januari 2015 dient de gemeente te bepalen hoe de regelingen lokaal uitgevoerd gaan worden. De CER-tegemoetkoming is er al niet meer in 2014 en is in 2013 voor het laatst uitgekeerd. De Wtcg-tegemoetkoming wordt in 2014 voor het laatst uitgekeerd. Omdat de CER er al niet meer in 2014 is, dient hiervoor met terugwerkende kracht een voorziening te worden vastgesteld. Deze moet vanaf het moment van wegvallen van de oude regeling zorgkosten compenseren. Dat is met ingang van 1 januari 2014. De Wtcg is van toepassing vanaf 1 januari 2015.

Richting

De gemeente denkt er aan om de compensatie via de regels van de bijzondere bijstand te laten lopen. Dit betekent dat burgers met een inkomen tot 120% van bijstandsniveau en bovenmatige ziektekosten, in aanmerking komen voor compensatie.

Op basis van bovenstaande keuze zijn er twee varianten:

- Een compensatie vanuit de bijzondere bijstand. In dat kader vindt er een inkomens- en vermogenstoets plaats. De mensen die een inkomen hebben tot 120% van de bijstandsnorm zouden hiervoor in aanmerking kunnen komen. Door deze compensatie te vergoeden vanuit de bijzondere bijstand ontvangen die mensen een vergoeding die het echt nodig hebben en daarmee worden ondersteund.
- Daarnaast zou nog wel een keus kunnen worden gemaakt om vanuit de collectieve ziektekostenverzekering deze compensatie aan te bieden. Deze collectieve ziektekostenverzekering biedt namelijk ook perspectief voor inwoners met hoge zorgkosten, omdat via de collectiviteit de meerkosten grotendeels voor zorg worden gecompenseerd. De

gemeenten zijn vrij te bepalen tot welk inkomen men recht heeft tot toedracht van de collectieve zorgverzekering.

Met betrekking tot beide mogelijkheden dient nog onderzoek plaats te vinden. Hierover worden nog nadere voorstellen tot besluitvorming geformuleerd.

6.5 Tegenprestatie

De gemeente wil dat haar inwoners actief meedoen in de samenleving. Ook de mensen die nu een WWB, IOAZ of IOAW-uitkering ontvangen. Vanaf 1 januari 2015 kan de gemeente uitkeringsgerechtigden verplichten een tegenprestatie te verrichten voor het ontvangen van een uitkering. Door maatschappelijk nuttige activiteiten te verrichten doen zij iets terug voor de samenleving, bouwen ze aan een sociaal netwerk en werken zij aan arbeidsritme en regelmaat. Dit kunnen zij bijvoorbeeld doen door het onderhouden van het Dinkellandse landschap, koffie te schenken in het verzorgingstehuis of voor te lezen op school. Het werk mag niet leiden tot bedreiging op de arbeidsmarkt. Bovendien moet het werk zijn waar niemand loon voor wil betalen en de activiteiten mogen de kans op betaald werk niet in de weg zitten. Het moeten ook activiteiten zijn die iemand in staat is om te doen. Samen met de uitkeringsgerechtigde gaat de gemeente op zoek naar een tegenprestatie die in aard, omvang en duur past bij zijn of haar vermogen. Hoe hieraan uitvoering wordt gegeven, wordt verder uitgewerkt in de beleidsregels tegenprestatie.

Hoofdstuk 7 Kwaliteit

Kwaliteit is de mate waarin dienstverlening voldoet aan de eisen, behoeften en specificaties van de inwoner. Voor alle drie de decentralisaties gelden wettelijke kwaliteitseisen. Daarnaast kan men als gemeente zelf ook eisen stellen aan de kwaliteit van hulp en dienstverlening.

Kwaliteit in de Participatiewet

Met de kennis van nu over de Participatiewet is de inschatting, dat bij de nieuwe wet het reeds opgebouwde systeem van kwaliteitscontroles nagenoeg in tact zal blijven. Wel is het de verwachting dat vanuit de wetgeving aanvullende verantwoording afgelegd moet worden over de nieuwe doelgroepen. De wijze waarop de gemeente hier invulling aan geeft legt zij vast in een verordening, die vastgesteld wordt door de gemeenteraad.

Kwaliteit in de Wmo 2015

In de Wmo 2015 staan criteria opgenomen over de kwaliteit.

Natuurlijk dient de dienstverlening en zorg afgestemd te zijn op de behoefte van de inwoner.

Daarnaast moet de geboden ondersteuning adequaat, passend en toereikend zijn.

Op landelijk niveau worden professionele standaarden gemaakt. Dit om de uitvoering van kwaliteitsregels te ondersteunen. De inspectie gezondheidzorg houdt toezicht op de toepassing van de landelijke kwaliteitsstandaarden door aanbieders. Zij rapporteert gevraagd en ongevraagd aan gemeenten.

Vanuit de inkoop, die door de 14 Twentse gemeenten gezamenlijk gedaan wordt, worden tevens eisen gesteld aan de kwaliteit van de ingekochte zorgaanbieders.

Kwaliteit in de Jeugdwet

In de nieuwe Jeugdwet zijn generieke kwaliteitscriteria gesteld voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen, zoals het in bezit zijn van een verklaring omtrent het gedrag en het hanteren van een meldcode en klachtenregeling. Voor specifieke beroepsgroepen gelden – volgens de landelijke wetgeving en richtlijnen – aanvullende criteria, bijvoorbeeld over registratie in een beroepsregister en tuchtrecht. De gecertificeerde instellingen, dat wil zeggen de uitvoerders van jeugdbescherming en jeugdreclassering, zullen bovendien door een landelijk instituut gecertificeerd moeten worden. Ook voor jeugdhulp met verblijf (inclusief gesloten jeugdhulp), intensieve ambulante jeugdhulp in gedwongen kader en het AMHK zal het Rijk naar verwachting in AMvB's nadere kwaliteitscriteria uitwerken.

Ook vanuit de gemeente worden kwaliteitscriteria vastgesteld waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om door ons gecontracteerd te kunnen worden. Het contract vervalt als niet (langer) aan de criteria wordt voldaan. Deze kwaliteitscriteria zullen deels generiek zijn. Zij gelden voor alle zorgaanbieders, ongeacht de doelgroep die zij bedienen. De kwaliteitscriteria die we als gemeente gaan vaststellen hebben ook betrekking op de handels- en werkwijze van de professionals die werkzaam zijn bij de zorgaanbieders. Bijv. het handelen en denken vanuit de Eigen Kracht van en in dialoog met de jeugdige en het gezin. De criteria worden gebruikt om slecht functionerende zorgaanbieders van de markt te weren of te verwijderen. De hiervoor te hanteren criteria en procedures worden nader omschreven.

Onderdeel van de kwaliteitscriteria is de voorwaarde, dat zorgaanbieders zich standaard door (jeugdigen en) ouders laten beoordelen op de bejegening door de zorgprofessional, de effectiviteit van de hulp en de tevredenheid met de behandeling. De beoordelingen zijn publieke informatie. Ook zijn de instellingen verplicht om aan de eisen inzake klachtrecht, medezeggenschap en maatschappelijke verantwoording te voldoen en verslag uit te brengen over kwaliteit en de werking van cliëntenrechten. Deze gegevens zijn een bron van informatie voor de gemeente als het gaat om de betrokkenheid van cliënten bij de jeugdhulporganisaties.

De gemeente gaat deze criteria gebruiken als inkoopvoorwaarden voor de waarborging van kwaliteit. De inkoopvoorwaarden – waaraan gecontracteerde zorgaanbieders gebonden zijn – zullen voorwaarden bevatten die het de gemeente mogelijk maken om op kwaliteit te gaan sturen en zijn vertaald in de raamcontracten. Deze voorwaarden worden per zorgvorm uitgewerkt maar hebben in elk geval betrekking op bovengenoemde beoordelingsaspecten.

Regionale reflectiekamer

De kwaliteit van de uitvoering van de lokale toegangsfunctie tot de verschillende vormen van jeugdzorg is ook een punt van aandacht. De Twentse gemeenten willen op dit gebied van en met elkaar leren. Zij willen gezamenlijk reflecteren op de lokale en regionale patronen die ontstaan als het gaat om het gebruik van jeugdzorg. Daarom hebben gemeenten besloten een gezamenlijk reflectiepunt in te richten (zie de notitie Samenwerking aan Jeugdzorg in Twente, 2013). Van hieruit wordt door onafhankelijke experts periodiek reflectie gegeven op de patronen die zich lokaal en regionaal ontwikkelen en op eventuele samenhang met de inrichting van het jeugdzorgstelsel. Het verzamelen en bundelen van kennis die op deze manier ontstaat op het gebied van het gebruik van jeugdzorg hangt samen met beheerstaken die de gemeenten hebben op het gebied van informatieuitwisseling, facturatie, monitoring, et cetera. Het verzamelen en bundelen van patronen op het gebied van zorggebruik zal daarom door de 14 Twentse gemeenten gezamenlijk worden uitgevoerd.

Algemene gemeentelijke kwaliteitseisen

Naast de wettelijke kwaliteitseisen kan de gemeente in de voorwaarden bij haar contractuele overeenkomsten met hulpaanbieders zelf eisen stellen aan de kwaliteit van de hulp en ondersteuning. Voor zowel de (preventieve) ondersteuning als de hulp zal de gemeente mogelijk eisen stellen aan aanbieders. Deze eisen zijn gebaseerd op de doelstellingen uit dit beleidskader en werken wij uit in onze inkoop- en subsidievoorwaarden. Hoe de kwaliteit geborgd worden heeft een nauwe samenhang met financiën en monitoring en dit wordt in de loop van 2014 nader uitgewerkt.

Kwaliteit vanuit de gemeente

Naast kwaliteit rondom de uitvoering van hulp en ondersteuning binnen de drie decentralisaties is er ook aandacht voor kwaliteit van de uitvoering door de gemeentelijke organisatie zelf. De gemeente is voornemens om de toeleiding naar zorg in eigen hand te nemen door professionals in dienst van of onder regie van de gemeente die zorg te laten uitvoeren. Ook worden hieraan kwaliteitseisen gesteld zoals:

- het maar één keer vertellen van de problematiek door de burger,
- het werken met één plan, één gezin, één regisseur, één budget,
- het versterken van Eigen Kracht en regie bij de burger,
- het geven van een duidelijke en heldere toelichting aan de burger,
- het borgen van kwaliteit van toeleiding door deskundige medewerkers en de mogelijkheid tot het inschakelen van extra expertise indien nodig.

De exacte kwaliteitseisen rondom toeleiding naar zorg zullen in de loop van 2014 verder uitgewerkt worden in nauwe samenspraak met de betrokken consultants en professionals. Om te zorgen dat dit ook gemeten kan worden doet de gemeente ervaring op met diverse meetinstrumenten zoals de Effectenster en de Menselijke Maat. Samen met de professionals en consultants zal bepaald worden welke van deze instrumenten ingezet gaat worden om kwaliteit meetbaar te maken.

Hoofdstuk 8 Goed Noaberschap

Invloed op beleid

De visie Omzien Naar Elkaar ligt er. Gemeente en maatschappelijke partners hebben daarmee de stip op de horizon geformuleerd: daar willen we naar toe. De gemeente Dinkelland wil inwoners betrekken bij het proces om daar te komen. Inwoners kunnen invloed uitoefenen op het beleid door deel te nemen aan adviesraden en/of via online burgerpanels hun mening te geven over het voorgenomen beleid. Daarnaast spelen inwoners een belangrijke rol in het realiseren van de visie Omzien Naar Elkaar; er worden al vele succesvolle initiatieven door hen genomen om het noaberschap te versterken. Daar wil de gemeente hen in stimuleren en ondersteunen. Een goed voorbeeld is DinkellandWerkt, waarin ondernemers intensief deelnemen.

Goed Noaberschap: dat is waar het om draait. Zowel beleidsinhoudelijk, als binnen het proces van opstellen, uitvoeren en evalueren van beleid is Goed Noaberschap van groot belang om het beleid zo goed mogelijk te laten aansluiten op de behoeften van de kernen. De gemeente zal volop de ruimte bieden aan inwoners om te participeren. Dat kan bijvoorbeeld door invloed uit te oefenen via Wmo-lab en/of meningen te geven via het online burgerpanel, maar ook via inloopavonden waar men zijn/haar mening kan geven of ervaring kan delen. Maar Goed Noaberschap gaat verder dan inwoners betrekken bij gemeentelijk beleid. De gemeente gaat uit van de kracht van haar inwoners: daar wil de gemeente bij aansluiten waar dat nodig is of gevraagd wordt. De gemeente Dinkelland wil initiatieven van inwoners stimuleren en faciliteren om de Eigen Kracht van inwoners zo optimaal mogelijk tot bloei te kunnen laten komen.

Binnen de gemeente is een adviesraad actief, waar de burger zijn stem kan laten horen of deel aan kan nemen. In de gemeente Dinkelland is dat het Wmo-lab. Deze raad geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het college van B&W over het gemeentelijk beleid en de uitvoering daarvan.

Vanwege de ontwikkelingen binnen het sociaal domein wil de gemeente zich heroriënteren op de manier waarop inwoners worden betrokken bij het sociaal beleid en hoe daarbij de stem van de inwoner wordt georganiseerd.

Invloed op uitvoering

Medezeggenschap

De gemeente maakt goede afspraken met de instellingen, waar hulp en ondersteuning wordt ingekocht, over hoe medezeggenschap van de inwoners duurzaam geregeld gaat worden. Verder zoekt de gemeente naar een vorm waarbij cliëntenraden een plek krijgen (lokaal en/of regionaal). Dit wordt nog samen met de regio Twente nader uitgewerkt. Betrokkenheid van cliënten en cliëntorganisaties biedt meerwaarde omdat het draagvlak creëert voor het 'Eigen Krachtprincipe', omdat we kunnen leren van praktijkervaringen en cliënten informatie kunnen geven over de uitvoerbaarheid van maatregelen vanuit hun perspectief. Daarmee zijn ze partner bij het aanbrengen van de gewenste veranderingen.

Regionale reflectiekamer

De nog in te richten regionale reflectiekamer (Jeugd) biedt mogelijkheden om via cliëntenorganisaties de mate van tevredenheid over het beleid te toetsen. De reflectiekamer heeft immers tot doel maximaal van/met elkaar te leren als het gaat om de lokale verwijzingen naar regionale vormen van jeugdzorg. De Provincie Overijssel heeft Zorgbelang gevraagd om de cliëntenparticipatie rondom de transitie jeugdzorg te versterken. Zij doet dit o.a. via een meldpunt jeugd en de ondersteuning van een platform jeugd. In dit platform zijn de krachten van diverse cliëntenraden gebundeld. Gemeenten kunnen dit platform raadplegen, zich laten adviseren en gebruik maken van ervaringsdeskundigheid.

Vertrouwenspersoon Jeugdhulp

Op basis van de Jeugdwet heeft de gemeente de taak om er voor te zorgen dat jeugdigen en ouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon. De gemeente,

jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen zijn gehouden een vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen. De vertrouwenspersoon staat naast de jeugdigen en zijn ouders en beantwoordt vragen over wat mag, moet en kan in de jeugdzorg. Daarnaast ondersteunt de vertrouwenspersoon bij het bespreekbaar maken van problemen van jongeren of ouders en met de hulp of alles wat daarmee samenhangt. De vertrouwenspersoon heeft ook een belangrijke rol om de gesignaleerde knelpunten te bespreken met instellingen en gemeente en zo ook samen naar oplossingen te zoeken om de kwaliteit van de jeugdhulp te verbeteren. De functie van vertrouwenspersoon kan verbreed worden naar ouderen, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een psychische problematiek en dak- en thuislozen. Het gemeentebestuur wil dat de vertrouwenspersoon makkelijk bereikbaar en toegankelijk is voor de inwoners. De gemeente Dinkelland zal samen met de regio kijken naar de mogelijkheid om een (boven-) regionaal team van vertrouwenspersonen op te zetten om de continuïteit en bereikbaarheid beter te kunnen waarborgen.

Klachtbehandeling

Hulpaanbieders treffen een regeling voor de behandeling van klachten over gedragingen van hen of van voor hen werkzame personen. Deze klachten worden behandeld door een klachtencommissie waarvan de voorzitter niet werkzaam is bij de desbetreffende instelling. Indien een klacht zich richt op een ernstige situatie met een structureel karakter, stelt de klachtencommissie de hulpaanbieder daarvan in kennis. Als er onvoldoende maatregelen worden getroffen meldt de klachtencommissie deze klacht aan bij de betreffende inspectiedienst. Voor klachten over medewerkers van de gemeente, geldt de gemeentelijke klachtenregeling. Wanneer de klacht niet naar tevredenheid is behandeld, is er de mogelijkheid de klacht extern te laten beoordelen door de Nationale Ombudsman.

Beroep en bezwaar

Inwoners die het niet eens zijn met besluiten van de gemeente, bijvoorbeeld als het gaat om een besluit over niet vrij toegankelijke hulp, kunnen tegen het besluit bezwaar maken. Het bezwaarschrift wordt voor advies voorgelegd aan een bezwarencommissie. De bezwarencommissie adviseert de gemeente over hoe er op de bezwaren moet worden besloten. Als de inwoner het niet eens is met het besluit op het bezwaarschrift, dan kan de inwoner beroep aantekenen bij de rechtbank. Als het besluit onherstelbare gevolgen heeft voor de inwoner, dan kan de inwoner, naast beroep ook om een voorlopige voorziening vragen.

Hoofdstuk 9 Inkoop, juridische zaken, risicomanagement en financiën.

In dit hoofdstuk gaan wij achtereenvolgens in op:

- de wijze waarop de inkoop van zorg wordt vorm gegeven;
- de tarievensystematiek;
- de juridische aspecten rondom de drie decentralisaties;
- risicomanagement met betrekking tot de drie decentralisaties;
- het financiële plaatje van de drie decentralisaties

9.1. Inkoop

De inkoop van de zorg, die vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg naar de gemeente komen, is op regionaal niveau opgepakt. Voor de jeugdzorg is inkoop op regionaal niveau voor onderdelen verplicht. Voor de onderdelen die vanuit de AWBZ overkomen is voor regionaal niveau gekozen in verband met de schaalvoordelen en het delen van kennis en ervaring. Bij de uitvoering van de Participatiewet is inkoop niet aan de orde.

Om elkaars werelden te leren kennen zijn er in de afgelopen periode regelmatig bijeenkomsten geweest tussen de 14 Twentse gemeenten en de huidige leveranciers van de zorgtaken, zoals die vanuit de AWBZ en Jeugdzorg overkomen. Aan de hand van een marktconsultatie zijn ideeën en kennis uitgewisseld.

Vervolgens is op regionaal niveau een strategisch inkoop document opgesteld, dat wij evenals de colleges van de overige 13 Twentse gemeenten hebben vastgesteld. De gemeenteraad en het Wmo-lab zijn hierover geïnformeerd.

De samenvatting van het strategisch inkoopdocument treft u aan als bijlage aan.

Als vervolg op het strategisch inkoopdocument en de input van zorgleveranciers worden voor de verschillende onderdelen bestekken opgesteld en wordt de aanbesteding gestart. Voor het maken van de verschillende bestekken voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn in regionaal verband kaders opgesteld in de vorm van een notitie. In deze notitie wordt ingegaan op de inkoopopdracht, de beleidsmatige uitgangspunten, het inkoopregime, de raamovereenkomsten, het inkoopmodel, de inkoop-eisen, de tariefsystematiek en de planning.

Voor een aantal onderdelen is het aanbestedingstraject reeds gepubliceerd; voor de overige onderdelen volgt dit binnenkort. Dit met het doel om de aanbesteding ruim voor 1 januari 2015 af te ronden, zodat er voldoende tijd is voor:

- het informeren van de cliënten;
- de implementatie van de producten-diensten-catalogus;
- het organiseren van de toeleiding binnen de gemeente naar de zorgaanbieder.

Het inkooptraject is van toepassing voor de volgende onderdelen:

Wmo voorzieningen:

- Begeleiding individueel;
- Begeleiding groep;
- Kortdurend verblijf;
- Persoonlijke verzorging (ADL)
-

Jeugdzorg:

- Begeleiding individueel (0-18 jaar);
- Begeleiding groep (0-18 jaar);
- Kortdurend Verblijf (0-18 jaar);
- Persoonlijke Verzorging 0-18 doelgroepen voormalig AWBZ (100%);
- Intramurale opvang 0-18 doelgroepen voormalig AWBZ;
- Behandeling 0-18 doelgroepen voormalig AWBZ;
- Intramurale opvang/Verblijf 0-18 voormalig provinciale jeugdzorg;
- Ambulante Jeugdhulp 0-18 voormalig provinciale jeugdzorg;
- Pleegzorg 0-18 voormalig provinciale jeugdzorg;

- JeugzorgPlus 0-18;
- Diagnostiek;
- Consultatie;
- AMK/Stichting Huiselijk Geweld (AMHK wordt niet ingekocht maar solidair gesubsidieerd);
- Spoedhulp (Melding en Analyse wordt solidair gesubsidieerd en Uitvoering wordt ingekocht).

Voor onderstaande voorzieningen ten behoeve van de Jeugd en de Wmo wordt de inkoop niet in regionaal verband opgepakt maar lokaal of via de centrumgemeente:

- Begeleid wonen;
- Inloop GGZ;
- Clientondersteuning;
- Hulp op afstand/ 24 uren telefonische hulpdienst;
- Zintuigelijke gehandicapten ;
- Doventolk.

9.2. Tarievensystematiek.

De tariefssystematiek voor maatwerkvoorzieningen Wmo 2015 en de Jeugdwet

Naast de wijze van inkoop is de tariefssystematiek ook in regionaal verband opgepakt.

Van belang is dat de huidige cliënten een overgangsrecht hebben van maximaal 1 jaar tot uiterlijk 31 december 2015. De huidige cliënten kunnen dus bij de huidige zorgaanbieder blijven, tenzij zij eerder instemmen met een nieuw aanbod van de gemeente.

Tarieven 2015: huidige cliënten

Voor de tarieven voor de huidige cliënten geldt:

- AWBZ voorzieningen die overgaan naar de gemeente: huidige tarieven (basisjaar 2012 met uitzonderingen) minus maximaal 25%. De 25% korting is gebaseerd op de korting die vanuit het rijk wordt toegepast op het over te hevelen budget. Indien de korting lager uitvalt, dan wordt de lagere korting verdisconteerd richting zorgaanbieders. Dit echter onder de voorwaarde dat de totale kosten van de gemeente voor de AWBZ voorzieningen moeten passen binnen het totale budget dat hiervoor van het rijk wordt ontvangen;
- Voorzieningen jeugdzorg: huidige tarieven (basisjaar 2012 met uitzonderingen) minus maximaal 10%. Ook deze korting is afgeleid van de korting die het rijk toepast op het over te hevelen budget. Indien de korting lager uitvalt dan wordt de lagere korting verdisconteerd richting zorgaanbieders. Dit echter onder de voorwaarde dat de totale kosten van de gemeente voor de Jeugdzorgvoorzieningen moeten passen binnen het totale budget dat hiervoor van het rijk wordt ontvangen.

Tarieven 2015: nieuwe cliënten

Voor nieuwe cliënten wordt vanaf 2015 het volgende tariefstelsel gehanteerd:

- AWBZ voorzieningen: het *gemiddelde* van de huidige tarieven minus maximaal 25%; waarbij het percentage bijgesteld kan worden zoals bovenstaand is weergegeven. Bij het bepalen van het gemiddelde tarief wordt de uitkomst van het onderzoek van KPMG naar landelijk gemiddelde kostprijzen ook meegenomen;
- Voorzieningen jeugdzorg: huidige tarieven minus maximaal 10%. Voor 2016 en 2017 wordt de korting vanuit het rijk verhoogd naar 15%. De verhoogde korting wordt doorberekend aan de zorgaanbieders. Indien de korting voor de komende jaren lager uitvalt dan wordt de lagere korting verdisconteerd richting zorgaanbieders. Dit echter onder de voorwaarde dat de totale kosten van de gemeente voor de Jeugdzorgvoorzieningen moeten passen binnen het totale budget dat hiervoor van het rijk wordt ontvangen

Het voorlopig vaststellen van de kortingspercentages heeft te maken met de onduidelijkheid die er op dit moment bij alle gemeenten is over de exacte inkomsten en uitgaven per gemeente.

9.3. De juridische aspecten rondom de drie decentralisaties.

Op basis van de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Participatiewet wordt het gemeentelijk beleid vorm gegeven in het beleidsplan en vervolgens juridisch vertaald in verordeningen. In de Jeugdwet en de Wmo 2015 is opgenomen dat de raad vóór 1 november van het jaar waarin enig artikel van die wetten in werking treedt, de in die wetten voorgeschreven beleidsplannen en verordeningen moet hebben vastgesteld. De wetten treden in werking met ingang van 1 januari 2015. Het tijdsplan tot vaststelling van de beleidsplannen en verordeningen was daarmee bijzonder krap, zeker gelet op het feit dat de Wmo 2015 en de Participatiewet pas in juli 2014 zijn vastgesteld.

In de verordeningen moet worden bepaald, op welke wijze ingezetenen, waaronder in ieder geval cliënten of hun vertegenwoordigers, worden betrokken bij de uitvoering van deze wet. Daarbij wordt in ieder geval geregeld de wijze waarop zij:

- a) In de gelegenheid worden gesteld voorstellen voor het beleid te doen;
- b) vroegtijdig in staat worden gesteld gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen;
- c) worden voorzien van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen;
- d) deel kunnen nemen aan periodiek overleg;
- e) onderwerpen voor de agenda van dit overleg kunnen aanmelden;
- f) worden voorzien van de voor een adequate deelname aan het overleg benodigde informatie.

Voor de totstandkoming van de verordeningen zelf geldt geen wettelijke inspraakverplichting. De wet is immers nog niet in werking getreden. In de verordeningen moet wel worden bepaald hoe in de toekomst met het verlenen van inspraak wordt omgegaan. Gelet op de tijdsdruk die op het proces van besluitvorming stond, is het beleidsplan voor Dinkelland voor inspraak ter inzage gelegd. Voor wat betreft de daaruit voortvloeiende verordeningen en beleidsregels geldt dat de uitvoering dermate spoedeisend was, dat formele inspraak niet kon worden afgewacht.

Voor de Jeugdzorg is een nieuwe verordening met bijbehorende beleidsregels opgesteld.

Voor de Wmo is eveneens een nieuwe verordening met bijbehorende beleidsregels opgesteld.

Voor de Participatiewet staan onderstaande verordeningen op de rol:

- Maatregelverordening;
- Verordening en beleidsregels langdurigheidstoelage;
- Verordening verrekening bestuurlijke boete bij recidive;
- Verordening en beleidsregels toeslagen en verlagingen;
- Verordening maatschappelijke participatie schoolgaande kinderen;
- Re-integratieverordening;
- Verordening en beleidsregels tegenprestatie;
- Verordening individuele studietoelage Participatiewet;
- Verordening nieuw beschut.

In afwijking van de Jeugdwet en de WMO 2015 geldt, dat de verordeningen op basis van de wet vóór 1 juli 2015 moeten zijn vastgesteld.

9.4. Risicomanagement

De invoering van de drie decentralisaties is meer dan het overnemen van bestaande taken (onder bezuinigingskortingen) van het rijk en provincie. De taken moeten inhoudelijk anders vorm worden gegeven om het stelsel van het sociaal domein toekomstbestendig en betaalbaar te maken. Naast transitie dus ook transformatie. Voor de transformatie is een omslag in denken nodig. Dit kost niet alleen tijd maar brengt ook risico's met zich mee. Naast inhoudelijke risico's ook financiële risico's, omdat er veelal sprake is van een open eind regeling. Een open eind regeling is een begrotingsbesluit waarbij aan een financiële regeling geen budgettair plafond wordt toegekend. Binnen het sociaal domein is er sprake van diverse regelingen met open eind, te weten hulp bij het huishouden, hulpmiddelen WMO, woonvoorzieningen WMO, vervoersvoorzieningen WMO, begeleiding WMO. De

financiële risico's worden nog eens versterkt doordat gemeenten op dit moment onvoldoende zicht kunnen krijgen op de huidige uitgaven van de nieuwe taken Jeugdzorg, WMO en Participatiewet. Om die reden hanteert de gemeente voor een aantal uitgaven op dit moment stelposten. De praktijk zal moeten uitwijzen in hoeverre de geraamde bedragen en stelposten voor bestaande en nieuwe taken voldoende zijn. Indien dit niet het geval is, zal het beleid bijgesteld moeten worden. Dit vraagt echter tijd. Naast de financiële risico's is het ook van belang om andere risicocategorieën in beeld te brengen. Dit gaat de gemeente doen aan de hand van een checklist die wordt onderverdeeld in onderstaande risico categorieën:

- Sociaal inhoudelijk;
- Personeel;
- Juridisch;
- Informatisering;
- Economie;
- Politiek;
- Organisatie;
- Samenwerking.

Aan de hand van een actieplan worden de risico's vervolgens zoveel mogelijk beperkt. Dit is een doorlopend proces.

Financiële buffer

Met de invoering van de drie decentralisaties is voor Dinkelland voor de nieuwe taken een bedrag gemoeid in de orde van grootte van 6 miljoen euro per jaar. Uitgangspunt is dat de operatie budgettair neutraal plaatsvindt. Mede gelet op de onzekerheden die er op dit moment zijn op het gebied van inkomsten en uitgaven en de tijd die nodig is om het beleid bij te stellen indien de uitgaven uit de pas lopen, wordt voorgesteld om rekening te houden met financiële risico's. Vanuit het beleid om zo min mogelijk bestemmingsreserves te hebben, en dan met name reserves die dienen ter egalisatie van reguliere begrotingsposten, wordt voorgesteld geen afzonderlijke reserve in te stellen, maar hiervoor de algemene reserve te verhogen.

De omvang van de algemene reserve van de gemeente Dinkelland wordt bepaald door de omvang van de risico's en wel zodanig, dat de algemene reserve (inclusief de reserves grondexploitatie en vastgoed) minimaal 1,4 maal het risicobedrag moet zijn. Op basis van de begroting 2014 is de ratio 1,45; dus net voldoende weerstandsvermogen. Door nieuwe risico's rondom de 3D's financieel te vertalen zal het totale risicobedrag stijgen en bij een gelijkblijvende algemene reserve de ratio dalen. Gezien de omvang en onbekendheid van de nieuwe taak zullen de risico's naar verwachting aanzienlijk zijn en zal de ratio dalen onder de 1,4 en heeft Dinkelland derhalve een te lage algemene reserve.

Voor het hanteren van een reserve voor financiële risico's wordt uitgegaan uit van 10% van het jaarbudget nieuwe taken, Voor de drie decentralisaties dus 10% van 6 miljoen = 0,6 miljoen euro. De algemene reserve bedraagt op dit moment ongeveer 7,5 miljoen euro. Om te voldoen aan de ratio van 1,4 betekent dit dat de algemene reserve moet worden verhoogd met € 840.000. Het bedrag zal gedekt moeten worden uit incidentele beschikbare middelen. Bij de behandeling van de begroting 2015 wordt hier op terug gekomen bij de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing.

9.5. Het financiële plaatje van de drie decentralisaties.

Vooraf

Op het moment van schrijven van deze beleidsnota is er ten aanzien van het financiële plaatje van de drie decentralisaties nog het nodige onduidelijk. Dit heeft vooral betrekking op de uitgaven. Om een beeld te vormen van de uitgaven voor de nieuwe taken voor de Wmo en Jeugdwet ontvangt de gemeente overzichten van kosten uit 2013 van rijk/zorgkantoor. Deze zogenaamde Vektisbestanden leveren echter nog de nodige vragen op. Daarom heeft de gemeente op dit moment helaas nog geen goed beeld van een groot deel van de uitgaven voor de nieuwe taken voor de Wmo en Jeugdwet. Daarom is er op dit moment voor gekozen om te werken met stelposten voor een aantal onderdelen. Op gebied van de Participatiewet is nog niet duidelijk in welke mate de daling van de inkomsten opgevangen kunnen worden binnen de begrotingen van de sociale werkvoorzieningen.

De inkomsten zijn gebaseerd op de zogenaamde meicirculaire 2014 van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. In deze circulaire wordt ingegaan op de uitkeringen die de gemeenten via het gemeentefonds ontvangen van het rijk.

Omdat de gemeente de uitgaven nog niet goed in beeld heeft, wordt liever gesproken van een financiële tussenstand; een momentopname. Vooralsnog zal de gemeente tot en met het gehele jaar 2015 per kwartaal de financiële tussenstand actualiseren. Om jo-jo effect te voorkomen in beleidsmaatregelen wil de gemeente twee momenten vaststellen voor eventueel bijstellen van beleid om financieel in de pas te blijven lopen:

- zomer 2015/ bij behandeling 1^e berap/kadernota 2015: 1^e evaluatie;
- najaar 2015/ bij behandeling begroting 2016: 2^e evaluatie aan de hand van eerste kwartaalrapportages en zo nodig voorstellen voor bijstelling beleid.

Ten behoeve van het financiële plaatje gaan wij in onderstaand in op:

- de nieuwe taken;
- de huidige taken;
- heroverweging bestaand beleid/nieuw beleid;
- de financiële tussenstand;
- vervolgacties.

De nieuwe taken

Deelfonds sociaal domein

Voor de nieuwe taken op gebied van Wmo, Jeugdwet en Participatiewet heeft het rijk in 2015 € 10,4 miljard aan het gemeentefonds toegevoegd; dat bedrag loopt gefaseerd terug naar 9,7 miljard in 2019. Een daling van afgerond 7%. Hiertoe heeft het rijk het deelfonds sociaal domein in het leven geroepen; een tijdelijke bijzondere uitkeringsvariant binnen het gemeentefonds. De uitgangspunten zijn vastgelegd in het wetsvoorstel Tijdelijke wet deelfonds sociaal domein, dat op 15 mei 2013 aan de Tweede Kamer is aangeboden. De wet is tijdelijk en vervalt na drie jaar. Vanaf 2018 vallen de middelen uit het deelfonds geheel binnen de reguliere uitgangspunten van het gemeentefonds en de Financiële verhoudingswet. Het deelfonds bestaat uit de middelen die per 2015 voor de Wmo 2015 (het nieuwe deel), jeugd en - het participatiebudget (zoals dat per 2015 voor de Participatiewet beschikbaar komt) naar de gemeente overgaan.

Gemeenten mogen middelen uit het deelfonds alleen besteden binnen het sociaal domein.

Gemeenten mogen zelf bepalen hoe deze middelen verdeeld worden over de taken die in de Jeugdwet en de Wmo 2015 aan gemeenten zijn toegekend, respectievelijk de taak voor gemeenten om participatievoorzieningen aan te bieden (=taken van het sociaal domein 3D). Er is niet gekozen voor toevoeging van bestaande gemeentefondsmiddelen, bijvoorbeeld de integratie-uitkering Wmo, aan het deelfonds. Gemeenten krijgen de mogelijkheid om binnen de bestedingsvoorwaarde middelen te reserveren om schommelingen in de (zorg)vraag te kunnen opvangen.

Wmo

In 2015 worden de vergoedingen van het rijk die samenhangen met de nieuwe taken behorend bij de Wmo 2015 verdeeld op grond van historische uitgaven. De vergoedingen samenhangend met

beschermd wonen en opvang worden verdeeld over de centrumgemeenten.

In 2016 wordt voor de rijksvergoedingen een objectief verdeelmodel ingevoerd. Uiterlijk najaar 2014 moet hier meer duidelijkheid over komen.

Voor de nieuwe taken op gebied van de Wmo bedraagt voor de gemeente Dinkelland de voorlopige vergoeding van het rijk afgerond 3,8 miljoen euro voor 2015. Voor 2016 bedraagt de vergoeding 4,0 miljoen euro. Voor de jaren daarna wordt de vergoeding geraamd op 3,9 miljoen euro per jaar.

Het rijk heeft bij de berekening van de bedragen rekening gehouden met demografische ontwikkelingen en de effecten van het langer zelfstandig thuis wonen.

Tegenover deze inkomsten staan uitgaven voor de volgende onderdelen:

- groepsbegeleiding;
- individuele begeleiding;
- kortdurend verblijf;
- vervoer;
- inloopfunctie GGZ;
- cliëntondersteuning;
- 5% persoonlijke verzorging;
- Compensatie bovenmatige ziektekosten ivm afschaffing Wtgc en CER;
- sociale wijkteams;
- ondersteuning en waardering mantelzorgers;
- doventolk;
- overgangsrecht pgb;
- uitvoeringskosten van de nieuwe taken.

Zoals hiervoor reeds is aangegeven, heeft e gemeente helaas nog geen goed totaal beeld van een groot deel van deze uitgaven, omdat de analyse van de zogenaamde Vektisbestanden tijd vraagt. Op dit moment hanteert de gemeente dan ook voor deze uitgaven (inclusief uitvoeringskosten) een stelpost gelijk aan de vergoeding van het rijk.

Om de kosten te beheersen zijn op regionaal niveau afspraken gemaakt, dat de rijkskorting voor de AWBZ onderdelen tot maximaal 25% wordt doorberekend aan de zorgleveranciers. Indien de korting lager uitvalt, wordt de lagere korting verdisconteerd. Voorwaarde is wel, dat het totale budget inclusief volumegroei en uitvoeringskosten past binnen de rijksmiddelen.

Jeugdwet

Het beeld van het financiële plaatje voor de nieuwe taken voor de Jeugdzorg is vergelijkbaar met het beeld van de nieuwe taken voor de Wmo.

De verdeling van het beschikbare budget Jeugdwet voor 2015 vindt plaats op basis van historische gegevens over het gebruik van jeugdhulp op gemeentelijk niveau.

In 2016 wordt voor de rijksvergoedingen een objectief verdeelmodel ingevoerd. Uiterlijk eind 2014 moet hier meer duidelijkheid over komen.

Voor de nieuwe taken op gebied van de Jeugdwet bedraagt voor de gemeente Dinkelland de voorlopige vergoeding van het rijk afgerond 4,0 miljoen euro voor 2015. Voor 2016 bedraagt de vergoeding 3,9 miljoen euro. Voor de jaren daarna wordt de vergoeding geraamd op 3,8 miljoen euro.

Tegenover deze inkomsten staan uitgaven voor de volgende onderdelen:

- Begeleiding individueel (0-18 jaar);
- Begeleiding groep (0-18 jaar);
- Kortdurend Verblijf (0-18 jaar);
- Persoonlijke Verzorging 0-18 doelgroepen voormalig AWBZ (100%);
- Intramurale opvang 0-18 doelgroepen voormalig AWBZ;
- Behandeling 0-18 doelgroepen voormalig AWBZ;
- Intramurale opvang/Verblijf 0-18 voormalig provinciale jeugdzorg;
- Ambulante Jeugdhulp 0-18 voormalig provinciale jeugdzorg;
- Pleegzorg 0-18 voormalig provinciale jeugdzorg;

- JeugzorgPlus 0-18 voormalig provinciale jeugdzorg;
- Diagnostiek;
- AMK/Stichting Huiselijk Geweld (AMHK wordt niet ingekocht maar solidair gesubsidieerd);
- Spoedhulp (Melding en Analyse wordt solidair gesubsidieerd en Uitvoering wordt ingekocht);
- Cliëntondersteuning;
- Overgangsrecht pgb;
- Uitvoeringskosten van nieuwe taken.

In afwachting van meer zicht op de uitgaven, hanteert de gemeente op dit moment ook voor deze uitgaven (inclusief uitvoeringskosten) een stelpost gelijk aan de vergoeding van het rijk. Om de kosten te beheersen zijn op regionaal niveau afspraken gemaakt dat de rijkskorting tot maximaal 15% wordt doorberekend aan de zorgleveranciers. Indien de korting lager uitvalt, wordt de lagere korting verdisconteerd. Voorwaarde is wel dat het totale budget inclusief volumegroei en uitvoeringskosten past binnen de rijksmiddelen.

Participatiewet

Met de komst van de Wet werk en bijstand (WWB) in 2004 werden gemeenten volledig financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van de bijstand. Gemeenten ontvangen voor deze taak twee budgetten: een inkomensdeel voor de bekostiging van bijstandsuitkeringen en een budget voor de bekostiging van re-integratieactiviteiten.

Met ingang van 1 januari 2015 gaat de Participatiewet in. Mensen met arbeidspotentieel kunnen niet meer de Wajong instromen en de huidige Wsw wordt afgesloten voor nieuwe instroom. Vanaf 1 januari 2015 vallen de mensen met een arbeidsbeperking maar met arbeidsvermogen onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

Met de Participatiewet worden de middelen voor de Wsw (zittend bestand), de middelen voor de nieuwe doelgroep van de Participatiewet en de klassieke re-integratiemiddelen voor de bestaande doelgroep gebundeld in het participatiebudget, dat onderdeel uitmaakt van het sociaal deelfonds. Het rijk doet dit aan de hand van een nieuw verdeelmodel, waarbij rekening wordt gehouden met relevante verschillen tussen gemeenten om zoveel mogelijk recht te doen aan de lokale situatie. Een belangrijke overweging bij de keuze van het verdeelmodel zijn de herverdeeleffecten bij de verdeling van de middelen en de uitkomsten voor gemeenten in zwakke regio's.

Het budget voor de bekostiging van de bijstandsuitkeringen blijft een afzonderlijke doeluitkering en valt dus niet onder het sociaal deelfonds.

Wsw 'zittend bestand'

Bij de verdeling van de middelen voor het onderdeel zittend Wsw bestand wordt nauw aangesloten bij de feitelijke situatie in de gemeenten. Met de Participatiewet wordt de Wsw afgesloten voor nieuwe instroom, maar de bestaande rechten en plichten voor de zittende werknemers blijven gehandhaafd. Het zittende bestand stroomt op basis van natuurlijk verloop in de loop van de tijd geleidelijk uit. Het verdeelmodel voor het onderdeel Wsw volgt per gemeente zo goed mogelijk deze daling in het aantal Wsw-arbeidsplaatsen.

Middelen nieuwe doelgroep

De *nieuwe doelgroep* bestaat uit personen die voorheen in Wajong of Wsw zouden zijn ingestroomd, mits zij in aanmerkingen zouden komen voor een bijstandsuitkering. Met ingang van 1 januari 2015 vallen de mensen met een arbeidsbeperking maar met arbeidsvermogen onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Deze doelgroep valt vanaf 2015 onder de Participatiewet, waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. Voor deze nieuwe doelgroep zijn op grond van de Participatiewet middelen aan het participatiebudget toegevoegd. De verdeling van de middelen voor de nieuwe doelgroep zal in de jaren 2015 t/m 2017 plaatsvinden op basis van de instroom vanaf 2010 in de wachtlijst Wsw en in de werkregeling Wajong.

Re-integratiemiddelen 'klassieke' doelgroep

Dit betreft de huidige re-integratiemiddelen uit het participatiebudget, waarmee personen met een afstand tot de arbeidsmarkt worden ondersteund om regulier werk te verkrijgen. De verdeling van deze middelen vindt vooral plaats op basis van de factoren bijstandsonvangers, lager opgeleiden en bereikbare banen (aantal banen binnen acceptabele reistijd als aandeel van de beroepsbevolking).

Participatiebudget in sociaal deelfonds.

Het budget voor de participatiewet, zoals dat onderdeel uitmaakt van het sociaal deelfonds, bedraagt voor Dinkelland voor 2015 afgerond 3,3 miljoen euro. Dit bedrag wordt gefaseerd verlaagd naar 2,7 miljoen euro in 2018. In 2016 is de vergoeding € 196.000,-- lager, in 2017 € 386.000,-- lager en in 2018 € 537.000,-- lager.

De verlaging heeft (grotendeels) betrekking op de vergoeding voor de sociale werkvoorziening (SW). Met de SW-bedrijven gaat de gemeente in overleg over de mogelijkheden om de kortingen op te vangen binnen de begrotingen van de SW-bedrijven.

Overige bepalingen ten aanzien van Sociaal Deelfonds

Overgangsregeling

De overgang in 2016 van de historische verdelingen naar objectieve verdeelmodellen kan aanleiding zijn om een overgangsregeling in te stellen. Het Rijk zal de noodzaak daartoe nader onderzoeken.

Verantwoording en monitoring

Het college van burgemeester en wethouders legt over de besteding uitsluitend financiële verantwoording af aan de gemeenteraad. Het Rijk vraagt geen verantwoording over de rechtmatigheid van de besteding - het naleven van de bestedingsvoorwaarde - aan gemeenten. Wel zal het Rijk de uitvoering van de taken van het sociaal domein 3D monitoren om de systeemverantwoordelijkheid van vakministers en fondsbeheerders te kunnen borgen. Het Rijk vraagt in verband hiermee informatie op per gemeente. Behalve inzicht in de bestedingen van de individuele gemeente (micro) ontstaat hierdoor ook inzicht in de hoogte van de macro-uitgaven aan het sociaal domein.

Aanpassing regels voor begroting en verantwoording

Om de informatieuitwisseling mogelijk te maken worden de voorschriften voor de gemeenten ten aanzien van begroting en verantwoording aangepast op de komende decentralisaties. De accountant zal in 2015 éénmalig controleren of de gemeente werkt volgens de aangepaste voorschriften.

Bestedingstoets

Gemeenten dienen er voor te zorgen dat de uitkering uit het deelfonds binnen de bestedingsvoorwaarde van de tijdelijke wet wordt besteed.

Kosten bedrijfsvoering nieuwe taken

Naast de inkoopkosten hanteert de gemeente ook als uitgangspunt, dat de uitvoeringskosten ook moeten passen binnen het budget. Dus ook hiervoor geldt een financieel kader. Voor wat betreft de uitvoeringskosten zijn de kosten van herindicatie nog wel een aandachtspunt. Deze éénmalige kosten hebben betrekking op de cliënten die overkomen vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg. Daarnaast kunnen, afhankelijk van de oplossing, de kosten van herindicatie ook een rol spelen bij wijziging van beleid ten aanzien van de huishoudelijke hulp. De eerste inschatting is dat de rijksvergoeding voor de kosten van herindicatie bij lange na niet voldoende is. In het najaar 2014 hebben wij een beeld van deze kosten. Vervolgens zullen wij de gemeenteraad bij de eerstvolgende bestuursrapportage hierover informeren.

Huidige taken

Naast de budgetten voor de nieuwe taken heeft de gemeente de budgetten voor huidige taken op het gebied van het sociaal domein in beeld gebracht. Voor wat betreft de uitgaven is daarbij uitgegaan van de bedragen zoals die structureel in de begroting 2014 en verder zijn opgenomen. De uitgaven

van de huidige taken bedragen voor de gemeente Dinkelland in totaal circa 15 miljoen euro per jaar inclusief de uitvoeringskosten.

De uitgaven worden gedekt door rijksvergoedingen, eigen bijdragen en overige inkomsten van de gemeente. De rijksvergoedingen bestaan weer uit compensatie via de algemene uitkering uit het gemeentefonds, integratie uitkeringen zoals Wmo en specifieke uitkeringen zoals ten behoeve van bijstand e.d.

Rijksbezuinigingen bestaande taken

Het rijk bezuinigt op een aantal huidige taken.

Dit betreft:

1. Huishoudelijke hulp:
Betreft de korting van 40% op de rijksbijdrage voor de huishoudelijke hulp. Op landelijk niveau bedraagt de bezuiniging voor 2015 465 miljoen en voor 2016 en volgende jaren 610 miljoen euro. Voor Dinkelland komt dit uit op een bedrag van € 668.000,-- voor 2015 en € 876.000,-- voor 2016 en volgende jaren;
2. Vervallen rijksvergoeding maatschappelijke stages:
Het rijk heeft besloten om de vergoeding voor de maatschappelijke stages stop te zetten, waarmee de jaarlijkse rijksbijdrage van € 20.000,-- vervalt;
3. Lagere rijksvergoeding in verband met hergebruik scootmobielen:
Het rijk heeft aangegeven dat de kosten van het onderdeel scootmobielen verlaagd kunnen worden door uit te gaan van meer hergebruik. In verband hiermee wordt de vergoeding via de algemene uitkering gefaseerd verlaagd. Voor de gemeente Dinkelland betekent dit een verlaging van € 22.000,-- in 2015 naar € 76.000,-- in 2017 en volgende jaren.

Nieuw beleid/heroverweging bestaand beleid

Nieuw beleid

Belangrijke pijler onder de herziening van het stelsel van sociaal domein is het verhogen van de zelfredzaamheid en meer inzet van vrijwilligers en mantelzorgers en minder inzet van professionals. Daarnaast zullen de professionals onderling maar ook met vrijwilligers en mantelzorgers goed moeten samenwerken.

Om de gevolgen van de demografische ontwikkelingen en de effecten van het langer zelfstandig thuis blijven wonen te kunnen opvangen is het daarnaast nodig dat er nieuwe goedkopere vormen van zorg ontwikkeld worden.

Voor beide zaken vindt de gemeente het van belang, dat dit zoveel mogelijk gebeurt via een kerngerichte aanpak. Immers op die wijze is de betrokkenheid bij de inwoners het grootst.

In het coalitieakkoord is aangegeven dat de gemeente gaat werken met een innovatiefonds. Dit innovatiefonds is bestemd voor het creëren van innoverende oplossingen die bijdragen aan een betere zorg en betaalbare zorg voor de cliënt. De gemeente wil hiermee in 2014 aan de slag en de samenleving uitdagen om te komen met innoverende oplossingen. Dit betekent dat ook het fonds in 2014 gevoed moet worden. Men ziet hiervoor kansen binnen de bestaande budgetten van het sociaal domein. Bij de najaarsnota 2014 komt hiervoor een concreet voorstel.

Risicomanagement

Hoewel het risicomanagement niet tot de categorie nieuw beleid behoort, wordt voorgesteld om in verband met de financiële risico's hiervoor een eenmalig bedrag uit te trekken van € 840.000,-- en dit bedrag toe te voegen aan de algemene reserve. Zie hiervoor ook de paragraaf risicomanagement.

Financiële tussenstand:

Dinkelland			
omschrijving	uitgaven	inkomsten	Toelichting
<u>Nieuwe taken</u>			
Nieuwe taken wmo	€ 3.800.000	€ 3.800.000	Inkomsten zijn gebaseerd op meicirculaire 2014. Uitgaven zijn vooralsnog gebaseerd op stelposten, wel is uitgangspunt budgettair neutraal.
Nieuwe taken jeugdwet	€ 4.000.000	€ 4.000.000	Inkomsten zijn gebaseerd op meicirculaire 2014. Uitgaven zijn vooralsnog gebaseerd op stelposten, wel is uitgangspunt budgettair neutraal.
Nieuw verdeelmodel participatiewet	€ 3.300.000	€ 3.300.000	Inkomsten zijn gebaseerd op uitkomsten nieuwe verdeelmodel participatiewet juni 2014. De inkomsten lopen gefaseerd terug . In 2016 is de vergoeding € 196.000,-- lager, in 2017 € 386.000,-- lager en in 2018 € 537.000,- - lager. De daling van inkomsten heeft (grotendeels) betrekking op de bijdrage voor de sociale werkvoorziening (SW). De komende tijd moet duidelijk worden in hoeverre het mogelijk is om de daling van de inkomsten op te vangen binnen de begroting van de SW bedrijven.
<u>Mutaties bestaande taken</u>			
Rijksbezuiniging huishoudelijke hulp	€ -668.000	€ -668.000	Verlaging rijksvergoeding wordt gecompenseerd door herziening huidig stelsel huishoudelijke hulp met taakstellende korting. Vanaf 2016 loopt de structurele korting op naar € 876.000,--
Vervallen rijksvergoeding maatschappelijke stages	€ - 20.000	€ -20.000	Rijksvergoeding wordt beëindigd. Voorstel is de huidig beleid te handhaven. Binnen het sociale domein wordt hier een budgettaire oplossing voor gevonden.
Lagere rijksvergoeding in verband met hergebruik scootmobielen	€ -22.000 -	€ -22.000	Betreft lagere rijksvergoeding die oploopt tot € 76.000,-- in 2017 en volgende jaren. . Binnen het sociale domein wordt hier een budgettaire oplossing voor gevonden.
tussenstand	€10.390.000	€ 10.390.000	

Op basis van deze opstelling is de tussenstand voor het sociaal domein voor 2015 budget neutraal.

Hierbij horen echter nog de volgende belangrijke kanttekeningen:

1. Voor 2015 wordt voorgesteld om een éénmalig bedrag beschikbaar te stellen voor risicomanagement van € 840.000,--. Dit bedrag wordt toegevoegd aan de algemene reserve; bij de behandeling van de begroting 2015 wordt hier op terug gekomen bij de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing;
2. Voor 2015 wordt eveneens voorgesteld om een innovatiefonds in te stellen. voor de voeding van het innovatiefonds van € 150.000,-- (éénmalig) moet nog dekking gevonden worden binnen het sociale domein;

3. Het saldo wordt nadelig beïnvloed voor zover het niet lukt om de daling van de rijksbijdrage voor de Participatiewet op te vangen binnen de uitgaven voor de doelgroepen van de Participatiewet en dan met name de begrotingen van de SW-bedrijven;
4. De eerste inschatting is dat de rijksvergoeding voor de kosten van herindicaties bij lange na niet voldoende is. In het najaar 2014 heeft de gemeente een beeld van deze incidentele kosten komt hierop terug.

Heroverweging beleid

Door de gemeenteraad is aangegeven dat de taken op het gebied van de het sociaal domein inclusief de nieuwe taken budgettair neutraal moeten plaatsvinden. Voor 2015 lijkt dit te lukken. Voor 2016 en volgende jaren is de verwachting dat dit op basis van het huidige beleid niet lukt. Immers de rijksvergoeding voor de komende jaren daalt voor een aantal onderdelen. Dit betekent dat -om te voldoen aan het financiële kader- het bestaande beleid waarschijnlijk moet worden aangepast. Over de daadwerkelijke noodzaak zal in de komende tijd meer duidelijkheid komen. Hierbij wil de gemeente alvast de volgende mogelijkheden noemen om de tekorten op te vangen:

1. Heroverwegen van het huidige wmo beleid c.q. wmo budget op de overige onderdelen, te weten: vervoer (inclusief regiotaxi), woningaanpassingen en rolstoelen en/of;
2. De kortingen op de onderdelen Participatiewet één op één vertalen naar de doelgroep en/of;
3. Bezuinigingen op de overige onderdelen van het sociaal domein.

Mochten deze mogelijkheden onvoldoende opleveren, dan zal de gemeenteraad moeten bezien de bezuinigingen voor een deel te realiseren zijn vanuit een breder perspectief; dus een integrale afweging binnen de gehele gemeentebegroting.

Bij de behandeling van kadernota (zomer 2015) en de begroting 2016 (najaar 2015) komt dit punt weer aan de orde.

Hoofdstuk 10 Overgangsregelingen

Overgangsregeling Participatiewet

WSW

Mensen die op 31-12-2014 een WSW dienstbetrekking hebben houden hun wettelijke rechten en plichten.

Overgangsregeling Wmo 2015

De wettekst Wmo 2015 stelt dat cliënten die reeds een indicatie hebben en/of in zorg zijn hun rechten ten aanzien van hun aanspraak op zorg behouden. Deze cliënten, overgangsccliënten, behouden hun huidige AWBZ-product tot uiterlijk 1 januari 2016, tenzij de gemeente via herindicatie tot overeenstemming komt met de klant voor een ander passende (maatwerk)voorziening. In tegenstelling tot de Jeugdzorg is niet expliciet opgenomen dat cliënten het recht hebben om bij hun huidige aanbieders te blijven.

Vervoer

De huidige overgangsccliënten met een indicatie voor vervoer houden die conform het overgangsrecht. Voor de nieuwe cliënten moet in het gesprek worden gekeken naar de vervoersbehoefte en mogelijkheden, waarbij de cliënt in eerste instantie zelf verantwoordelijk is. Als sluitstuk van het voorzieningenaanbod komt de maatwerkvoorziening vervoer in beeld.

Overgangsregeling Jeugdwet

Om de continuïteit van hulp en ondersteuning voor cliënten, die op 31 december 2014 al hulp en ondersteuning krijgen of daarvoor een indicatie hebben bij deze stelselwijziging, te borgen en de inrichting ervan bij de gemeente zo goed mogelijk te faciliteren hebben het Rijk, de VNG en het Interprovinciaal Overleg een aantal initiatieven genomen. Eén daarvan is de afspraak tussen de drie partijen over het opstellen van regionale transitiearrangementen om zo de continuïteit van hulp en ondersteuning, het beperken van de frictiekosten en discontinuïteit van de infrastructuur te bewerkstelligen.

Het transitiearrangement jeugd regio Twente geeft een uitwerking hoe de samenwerkende gemeenten en aanbieders met de volgende zaken omgaan:

- De continuïteit van hulp en ondersteuning voor 2015 realiseren;
- Jeugdigen die voor 1 januari 2015 hulp en ondersteuning ontvangen, blijven deze hulp en ondersteuning in 2015 ontvangen bij dezelfde aanbieder. Als de indicatie in 2015 afloopt, dan geldt de continuïteit van hulp en ondersteuning voor maximaal de duur van de indicatie. Voor de pleegzorg geldt geen maximale duur voor de continuïteit;
- De infrastructuur realiseren om deze continuïteit van hulp en ondersteuning in 2015 te bieden aan zittende en nieuwe inwoners tot aan 1 januari 2015;
- De frictiekosten beperken. Het transitiearrangement gaat niet in op de compensatie van de frictiekosten, maar vooral op de maatregelen tot het beperken ervan.

Het transitiearrangement jeugd regio Twente is eind oktober 2013 ingediend bij de Transitiecommissie Stelsel Jeugd en is in november beoordeeld als zijnde 'zeer goed'. De regio Twente heeft er voor gekozen om het arrangement voor 2 jaar af te sluiten dus voor de periode 2015 en 2016. Daarnaast is afgesproken om zoveel mogelijk in 2014 al te gaan werken volgens de afspraken in het transitiearrangement en te werken aan een transformatieagenda. In deze agenda worden de belangrijkste inhoudelijke uitgangspunten vastgesteld om gezamenlijk vorm te geven aan de transformatie van de jeugdzorg in de regio Twente.

Bijlage: Passend onderwijs

Afstemming Passend Onderwijs

In augustus 2014 is de Wet Passend Onderwijs ingevoerd. Schoolbesturen en de Samenwerkingsverbanden waarbij ze vanuit het Rijk zijn ingedeeld hebben de opdracht om elk kind passend onderwijs te bieden.

De schoolbesturen uit de gemeente Dinkelland zijn gezamenlijk met Enschede, Hengelo, Oldenzaal, Losser, Borne, Haaksbergen en Hof van Twente, ingedeeld bij het Samenwerkingsverband Primair Onderwijs 23.02 en het Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs 23.02.

Met de invoering van Passend Onderwijs wil het Rijk komen tot een efficiënt en effectief stelsel van onderwijs waarin:

- Leerlingen zo goed mogelijk onderwijs krijgen dat bij hen past. De schoolbesturen hebben hiertoe de zorgplicht. Dit houdt in dat zij verantwoordelijk zijn voor het bieden van een passende onderwijsplek aan kinderen. Wanneer dit niet mogelijk is op de school waarvoor het kind door de ouders is aangemeld, zijn de schoolbesturen verplicht om via het hiertoe ingerichte samenwerkingsverband een passende onderwijsplaats voor het kind te vinden. De betreffende school blijft verantwoordelijk voor de geldstroom die aan de leerling is verbonden.
- Ouders betrokken zijn bij hun kind op de school die het kind bezoekt. Er dient sprake te zijn van een evenwicht tussen de verwachtingen van ouders en hetgeen de betreffende school aan onderwijs aan het kind kan bieden.
- Docenten goed toegerust zijn; ze kunnen omgaan met verschillen tussen leerlingen en zijn in staat te signaleren of er extra zorg voor een kind nodig is.
- Scholen samenwerken met gemeente en jeugdzorg.
- Er doelmatige investeringen worden gedaan; de besteding van de gelden dient transparant te zijn en de resultaten moeten in de klas zichtbaar zijn. De regio Twente is overigens aangemerkt als vereveningsgebied. Dit betekent dat er minder geld beschikbaar zal komen. Verwacht wordt dat er meer leerlingen met specifieke ondersteuningsbehoeften door gedragsproblematiek en (licht) psychiatrische problemen in het regulier onderwijs zullen blijven en er minder verwijzingen naar het speciaal onderwijs zullen plaatsvinden.

Doordat de gemeente verantwoordelijk wordt voor alle hulp aan jeugdigen en ouders/verzorgers is een goede samenwerking tussen onderwijs en gemeente van evident belang.

De wet verplicht Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs om ondersteuningsplannen op te stellen. In deze ondersteuningsplannen dienen de Samenwerkingsverbanden aan te geven op welke wijze zij vorm en inhoud gaan geven aan het passend onderwijs met daarbij aandacht voor het niveau van de basisondersteuning dat geboden wordt en de wijze waarop een samenhangend geheel van ondersteuningsvoorzieningen gecreëerd wordt. De ondersteuningsplannen zijn een bekostigingsvoorwaarde voor de samenwerkingsverbanden om per 1 augustus 2014 tot invoering te kunnen overgaan. De samenwerkingsverbanden dienen over de ondersteuningsplannen met de gemeente Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) te voeren. Deze OOGO's hebben inmiddels plaatsgevonden en geleid tot een positief advies van de gemeente aan de samenwerkingsverbanden.

Onderwerpen die hierbij specifiek aan de orde zijn gesteld zijn:

1. De verbinding met de jeugdzorg
2. Onderwijshuisvesting
3. Leerlingenvervoer
4. Leerplicht en dan met name thuiszitters en voortijdig schoolverlaters

Met de samenwerkingsverbanden is afgesproken dat er overleg tussen gemeente en samenwerkingsverbanden zal blijven bestaan om de uitwerking van voornoemde punten in de komende jaren nader vorm te geven.

De gemeente is verplicht om het beleidsplan jeugd af te stemmen met de samenwerkingsverbanden in eenzelfde OOGO, voordat tot vaststelling door de raad kan worden overgegaan.

Bijlage: Hervorming langdurige zorg



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Hervorming langdurige zorg

24-uurs zorg in de Wet langdurige zorg

- Recht op zorg met verblijf in een instelling
- Permanent toezicht en 24 uren zorg nabij
- Integraal pakket aan zorg
- Zorg voor de meest kwetsbaren

Naar de Wet langdurige zorg



nieuwe ondersteuning in Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- Ondersteuning bij zelfredzaamheid
- Ondersteuning bij participatie
- Beschermd wonen en opvang
- Ondersteuning mantelzorg
- Cliëntondersteuning



nieuwe zorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw)

- Wijkverpleging
- Persoonlijke verzorging
- Langdurige GGZ met behandeling
- Extramurale behandeling
- Extramurale palliatieve zorg
- Intensieve kindzorg



nieuw in de Jeugdzorg

- Bijna alle zorg aan kinderen tot en met 18 jaar over opgroei- en opvoedproblemen



* Deze infographic is een vereenvoudigde weergave van de hervorming langdurige zorg.

** De uitgaven van de langdurige zorg (Lz) in 2013 bedragen ca. € 28,5 miljard (AWBZ en Wmo-Huishoudelijke hulp).

Inkoopproces Jeugdzorg/Awbz Twente 'Samen14'

Samenvatting Strategisch Inkoop Document (SID)

Koers voor inkoop zorg

Het inkoopproces is cruciaal om tijdig zorg en ondersteuning te kunnen bieden aan inwoners. Maar ook zorgaanbieders moeten zich kunnen voorbereiden op de nieuwe situatie.

Het Strategisch Inkoopdocument beschrijft op hoofdlijnen hoe gemeenten de inkoop van zorg, die op regionale schaal wordt ingekocht, willen regelen. Dit document werken we de komende tijd uit in diverse gedetailleerde inkoopbestekken.

Highlights SID

- Raamovereenkomsten zonder volumegarantie
- 2015 overgangsjaar om te groeien naar nieuw stelsel
- Wel budgetafspraken geen budgetgaranties
- Ruimte voor nieuwe toetreders
- Specifiek Jeugdzorg: het verlaten van hoofdaanmerkschap

Uitgangspunten SID

- Continuïteit van zorg goed borgen
- Goede prijs/kwaliteitverhouding
- Zachte landing van de stelselwijzigingen
- Keuzevrijheid voor cliënten
- Transformatie en vernieuwing vanaf 2015
- Het inkoopproces is gereed rondom de zomerperiode 2014 (onder voorbehoud van vaststelling Wmo wetgeving en duidelijkheid vanuit het Rijk over voldoende budget)
- Efficiënt en transparant inkoopproces
- Huidige (wettelijke) kwaliteitseisen als uitgangspunt
- Streven naar eenvoud in verantwoording en verslag
- Passend bij het gemeentelijk inkoopbeleid (met thema's als duurzaamheid, social return on investment, lokaal ondernemerschap en innovatie)

Wat kopen we in?

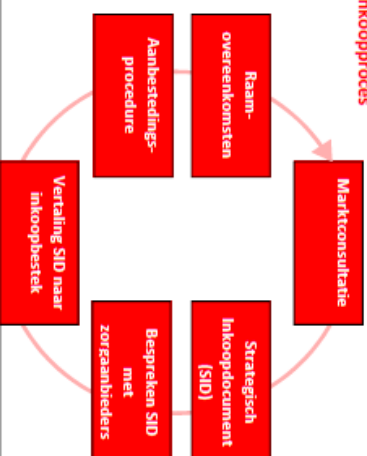
Regionaal Wmo:

- De huidige individuele begeleiding en groepsbegeleiding (dagbesteding) en kortdurend verblijf.

Regionaal Jeugdzorg:

- Beschikbaarheidsvoorzieningen en maatwerkvoorzieningen
 - De beschikbaarheid: het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK), de werking en selectie van pleegzorg en het meldpunt crisis.
 - Maatwerkvoorzieningen: Jeugdhulp, Jeugdredassering en Jeugdbescherming.

Inkoopproces



Inkoop langs twee sporen

Spoor 1: Klanten die vallen onder het overgangsrecht

- Huidige klanten behouden het recht op hun indicatie (veelal tot uiterlijk januari 2016), tenzij indicatie eerder afloopt.
- Sturing vanuit gemeenten niet mogelijk op hoeveelheid van ondersteuning.
- Wel sturing mogelijk op tariefprijs voor ondersteuning.

Spoor 2: nieuwe klanten en klanten na herindicatie

- Voor nieuwe klanten ontwikkelen wij maatwerkvoorzieningen. Resultaat staat hierbij voorop.
- Vrijheid voor professional om daarbinnen de best passende zorg zo efficiënt mogelijk te leveren.
- Regisseur coördineert inzet ondersteuning.
- Vooraf resultaten, kwaliteitseisen en prijs bepalen.

Budget Jeugdzorg en nieuwe Wmo 2014 - binnen Samen14

Jeugdzorg: +- € 130 miljoen
Nieuwe Wmo: +- 155 miljoen

De definitieve budgetten worden in de mei-circulaire bekend gemaakt. Voor de Wmo geldt daarbij ook nog dat de wet nog moet worden vastgesteld in de Tweede en Eerste Kamer. De inkoop van Wmo is dus onder voorbehoud van definitieve budgetten en vaststelling van de wet.

Client aan zet

Het vergroten van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt zijn belangrijke speerpunten in Twente. Om hier vorm aan te geven werken we met een registratiemodel. Dat wil zeggen dat de cliënt in samenspraak met de regisseur afsprekt welk resultaat hij/zij wil bereiken.

Op basis van dit plan kan een beroep worden gedaan op de eigen kracht van de cliënt, informele zorg, algemene voorzieningen en op ondersteuning van aanbieders.

Inkoopbestek

De gemeenten zoeken voor een groot aantal Jeugdzorg en AWBZ/Wmo-voorzieningen aanbieders. Alle geschikte partijen komen in principe in aanmerking voor een opdracht. Deze partijen mogen in de loop van 2014 aanbiedingen uitbrengen en komen, indien voldaan wordt aan de voorwaarden, in aanmerking voor een raamovereenkomst.

In het inkoopbestek wordt het volgende opgenomen:

1. Raamovereenkomst
2. Inkoopopdracht
3. Selectie eisen
4. Bekostiging
5. Wijze van tariefstelling
6. Inkoopprocedure en -planning
7. Kwaliteitseisen
8. Bevoorschotting en facturatie
9. Verantwoording
10. Lokale paragraaf

Het zelf kiezen van een aanbieder door de cliënt is onderdeel van dit model. De Twentse gemeenten maken dan ook geen volumefspraken per aanbieder. Omdat niet is in te schatten voor welke aanbieder de cliënt kiest. De individuele gemeenten zijn daarbij wel vrij om zelf een toedelingsmethode te ontwerpen.

De huidige aanbieders van cliënten die vallen onder het overgangsrecht, krijgen voor deze cliënten een raamovereenkomst.

Planning Inkooptraject

Voorankondiging inkooptraject op Tendermed	1 mei
Aankondiging inkooptraject op gemeentelijke websites	15 mei
Versturen uitnodiging + offerteaanvraag naar partijen	15 mei
Deadline voor stellen van vragen	5 juni
Aanpassen offerteaanvraag + versturen naar aanbieders	19 juni
Sluitingsstermijn indienen offerte	1 juli
Beoordeling aanbiedingen	1 september
Gunning door college	2 september
Einde stand still termijn (20 dagen)	22 september
Contractbesprekingen met aanbieders	23 september
Versturen + mailen uitslag naar inschrijvers	23 september
Implementatieperiode voor aanbieders en gemeente	sep t/m dec
Afmelding gunning	1 oktober

De definitieve planning is afhankelijk van de bestuurlijke besluitvorming in alle 14 gemeenten. Ook kan de planning per zorgvorm verschillen. Bijvoorbeeld JGGZ loopt via een ander traject (start 1 juli).

Risico's

- Onduidelijkheid bij cliënten en personeel zorgaanbieders en daarmee mogelijk maatschappelijke onrust;
- Financiële risico's voor aanbieders en gemeenten;
- De huidige zorginfrastructuur komt mogelijk onder druk te staan.

Bijlage: Strategisch inkoopbeleid

Bijlage: Strategisch inkoopbeleid deel 2

Veel gestelde vragen

Hoe kan ik meedoen? Hoe ziet de planning eruit?

Vanaf mei kondigen we het inkooptraject aan op Tendermed. Als u zich op deze website aanmeldt, ontvangt u een melding als het inkooptraject start. Ook kondigen we de start van het inkooptraject aan op de gemeentelijke websites en de website www.wmotwente.nl. Via Tendermed ontvangt u alle relevante informatie over de inkoopprocedure.

De planning van het inkooptraject ziet u op de andere zijde.

Deze planning is onder voorbehoud van bestuurlijke besluitvorming in de 14 gemeenten en ook afhankelijk van mogelijke wetswijzigingen en het aantal vragen dat gesteld wordt.

Hoe krijg ik een contract?

Alle huidige zorgaanbieders komen in principe in aanmerking voor een opdracht. Zorgaanbieders mogen in de loop van 2014 aanbiedingen uitbrengen en komen (als ze voldoen aan de voorwaarden) in aanmerking voor een raamovereenkomst. De raamovereenkomsten zijn daarbij per definitie gebaseerd op de levering van Zorg in Natura (ZIN).

Naar verwachting worden raamovereenkomsten opgesteld voor onbepaalde tijd waarbij de gemeenten de mogelijkheid hebben om de overeenkomsten jaarlijks te verlengen of op te zeggen. Per voorziening kan echter een andere duur gekozen worden.

Met aanbieders die op basis van een PGB zorg, hulp of ondersteuning bieden worden geen raamovereenkomsten gesloten. Clienten kunnen wel op basis van een Ondersteuningsplan met een PGB zorg, hulp en ondersteuning inkopen.

Tegen welke prijs?

Denkrichting:

- Algemeen uitgangspunt voor de prijsstelling is het individueel contract per instelling in het jaar 2012. *
- Korting op de prijs binnen jeugdzorg → -/- maximaal 10% (prijspeil 2012) *
- Voor Jeugd-GGZ geldt daarnaast de basis contractprijs 2014 i.v.m. gewijzigde product- en financieringsstructuur. *
- De tariefkorting AWBZ (18-100) → -/- maximaal 25% (prijspeil 2012) *
- De tariefkorting AWBZ (0-18) → -/- maximaal 10% (prijspeil 2012) *
- Geen volume garanties, wel budgetafspraken.
- Voor de maatwerkvoorzieningen wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van vaste tarieven.

* Uitgangspunt in het strategisch inkoopdocument is dat het budget dat gemeenten krijgen voor zorg totaal ingezet wordt voor zorg. In afwachting van de met-circulaire en in afwachting van de behandeling van de nieuwe WMO in de Tweede en Eerste Kamer, zijn de kortingspercentages nog onzeker. De verwachting is dat deze naar beneden kunnen worden bijgesteld.

Wat voor aanbestedingsmethodiek wordt gehanteerd?

Op het inkooptraject is het beperkte Europese aanbestedingsregime van toepassing (2b procedure).

Welke kansen krijgen vrijgevestigden Jeugdzorg?

In het inkooptraject wordt rekening gehouden met deze groep aanbieders. De vrijgevestigden komen net als andere aanbieders bij het voldoen aan gestelde criteria, in aanmerking voor een overeenkomst.

Het gaat dan bijvoorbeeld om criteria als: ervaring, opleiding en certificering.

Gaan gemeenten nog met subsidies werken?

We sluiten in principe met alle aanbieders raamovereenkomsten die aan de kwaliteits- en tarief eisen voldoen en hanteren dus de inkoopmethodiek. In voorkomende situaties kan sprake zijn van argumentatie om met een andere wijze van bekostiging te werken, namelijk een subsidie-overeenkomst. Dit is per situatie specifiek te bepalen.

Wat zijn de gevolgen van de nieuwe werkwijze voor financiering aanbieders?

De nieuwe werkwijze, op basis van het regisseurmodel, daarbij de keuzevrijheid voor de cliënt en de op output gebaseerde financiële afspraken is een andere wijze dan nu gebruikelijk is. Samen14 kunnen ervoor kiezen toch budgetafspraken met aanbieders te maken. Deze afspraken vormen echter geen garantie voor de aanbieder en er kunnen geen rechten aan ontleend worden. Uiteindelijk zal alleen het gerealiseerde volume vergoed worden.

Samen14 kiezen voor gedeeltelijke bevoorschotting van de aanbieder. Periodiek wordt het gerealiseerde volume vervolgens vergeleken met de bevoorschotting en zal een verrekening plaatsvinden.

Wat betekent zelfredzaamheid en participatie voor de afspraken met aanbieders?

Het vergroten van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt zijn belangrijke speerpunten. Om hier vorm aan te geven wordt gewerkt met een regisseurmodel, waarmee de cliënt, in samenspraak met de regisseur, zelf resultaatgerichte keuzes maakt. Het zelf kiezen van een aanbieder door de cliënt is onderdeel van dit model. Er worden door de Samen14 gemeenten dan ook geen volumeafspraken per aanbieder gemaakt. De individuele gemeenten zijn daarbij wel vrij om zelf een toedelingmethodiek te ontwerpen. Per gemeente kan de term 'regisseur' verschillen.

Welke voorzieningen kopen we in?

De voorzieningen kunnen onderverdeeld worden in beschikbaarheidsvoorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

Beschikbaarheidsvoorzieningen

- Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK);
- Crisis Jeugd (meldpunt);
- Kortdurend verblijf. *

Maatwerkvoorzieningen

- Jeugd AWBZ Persoonlijke verzorging * intramurale AWBZ;
- Jeugdbescherming;
- Jeugdreclassering;
- JeugdzorgPlus;
- Jeugd GGZ;
- Provinciale vrijwillige jeugdhulp (ambulante, spoedhulp, pleegzorg, residentiele jeugdhulp);
- Kortdurend verblijf; *
- Begeleiding individueel;
- Begeleiding groep;
- Persoonlijke verzorging (ADU) 5%.

Niet behandeld in SID

- Huishoudelijke hulp (lokaal);
- Beschermend wonen (centrumgemeenten);
- Inloop GGZ (lokaal);
- Cliëntondersteuning (lokaal);
- Hulp op afstand /24-uurs telefonische hulpdienst (mogelijk landelijk);
- Zintuigelijk gehandicapten (landelijk);
- Doventoek (landelijk).

*wordt nog nader uitgewerkt.

Bijlage: Effecten en de stakeholders

Het beleid dat we als gemeente voor staan raakt diverse stakeholders. Hieronder kort op een rij de belangrijkste stakeholders. Per stakeholder is een overzicht uitgewerkt wat er verandert, welke activiteiten uitgevoerd worden, wat het resultaat daarvan is en welke effecten dat met zich meebrengt.

Stakeholder Burgers	
Verandering	Er wordt gewerkt conform het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur De eigen kracht van het gezin en sociale netwerk wordt beter ingezet. De burger krijgt via vindplekken en gemeente een toegang voor zorg en ondersteuning binnen het sociaal domein
Activiteiten	Burgers gaan indien zij zorg en ondersteuning hebben naar een van de vindplekken of naar de gemeente
Resultaat (output)	Eén herkenbare organisatie voor alle vragen, ondersteuning en toegang rondom het sociaal domein Eenvoudige toegang tot informatie, ondersteuning en advies rondom opvoeden en opgroeien, zorg en ondersteuning Goed preventie aanbod
Effecten (outcome)	Meer verantwoordelijkheid en regie over de eigen zorg Meer zelf oplossen eventueel met ondersteuning Burgers weten waar ze terecht kunnen met hun vragen rondom het sociaal domein Burgers hebben 1 aanspreekpunt bij hun hulpvraag

Stakeholder bestaande en nieuwe doelgroepen zorg en ondersteuning	
Verandering	Zorg en ondersteuning wordt niet meer gefinancierd door rijk maar door de gemeente Herindicatie op basis van nieuwe beleidskeuzes
Activiteiten	Burgers gaan indien zij zorg en ondersteuning hebben, ge(her)indiceerd worden door de gemeente,
Resultaat (output)	Passend, adequate zorg en ondersteuning binnen de nieuwe beleidskaders op basis van één gezin, één plan, één regisseur gericht op eigen kracht en regie maar met die zorg en ondersteuning die nodig is.
Effecten (outcome)	Meer verantwoordelijkheid en regie over de eigen zorg Meer zelf oplossen eventueel met ondersteuning Continuïteit van zorg en ondersteuning

Stakeholder nieuwe doelgroep Participatiewet	
Verandering	Gemeente wordt verantwoordelijk voor de WWB, de WSW en de nieuwe instroom Wajong met arbeidsvermogen. De gemeente heeft voor de nieuwe doelgroep dezelfde taken als voor mensen met een bijstandsuitkering, namelijk om deze mensen ondersteuning te bieden gericht op arbeidsinschakeling en waar nodig, inkomensondersteuning.
Activiteiten	Burgers gaan indien zij arbeidsinschakeling en inkomensondersteuning naar de gemeente of het Werkplein
Resultaat (output)	Passend ondersteuning bij arbeidsinschakeling Eventueel tegenprestatie
Effecten (outcome)	Meer participatie Meer eigen verantwoordelijkheid en regie

Stakeholder professionals kernpartners	
Verandering	De taken van de kernpartners worden onderdeel van de gemeente waardoor de medewerkers onder de vlag en conform de werkwijze van het kernteam gaan werken en een stukje autonomie gaan inleveren. Hun taken worden uitgebreid met een rol binnen toegang, als netwerker en als casuscoördinator.
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Tijd deelname kernteam - Leren werken conform de nieuwe werkwijze - Leren functioneren binnen een nieuw team
Resultaat (output)	Conform de nieuwe werkwijze werken Onder de vlag van het kernteam werken Samenwerken in een nieuw team Ontwikkeling van competenties om nieuwe taken te kunnen uitvoeren
Effecten (outcome)	Beter samenwerken Nieuwe competenties

Stakeholder Kernpartners bestuurlijk	
Verandering	Taken en uitvoering daarvan gaan op in de gemeente waardoor de kernpartners minder regie hebben over de wijze van en aansturing van de uitvoering. Er wordt intensiever samengewerkt. Maar iedere gemeente kiest hierin zijn eigen route, methodiek en aanpak.
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Tijd deelname klankbordgroep - Contract afsluiten met gemeente voor taken binnen kernteam
Resultaat (output)	Afgesloten contract met gemeente Gedragen werkwijze Afspraken over aansturing, verantwoording en verantwoordelijkheid
Effecten (outcome)	Inleveren autonomie Leveren van kwalitatief goede professionals die werken conform de nieuwe werkwijze

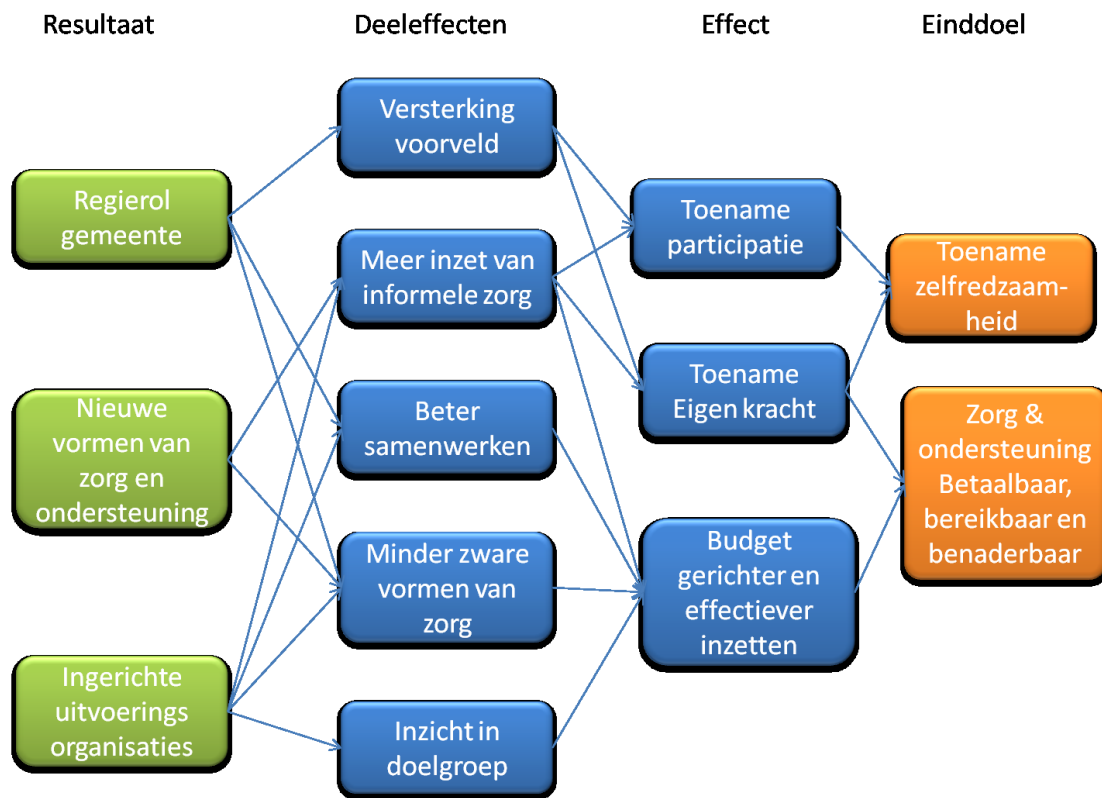
Stakeholder huisartsen - jeugdarts	
Verandering	Gemeente wordt verantwoordelijk voor alle jeugdzorg en jeugdhulp, maar huisartsen mogen blijven doorverwijzen.
Activiteiten	Maken van afspraken over toegang en doorverwijzing
Resultaat (output)	Eenvoudige toegang tot kernteam Kernteam inschakelen bij toegang voor jeugdzorg en jeugdGGZ indien nodig en gewenst afspraken over doorverwijzing en retourinformatie
Effecten (outcome)	beter zicht op kinderen die ondersteuning hebben of nodig hebben Minder inzet van zware zorg Inzet van passend en adequate zorg Meer maatwerk

Stakeholder Gemeente	
Verandering	Krijgt de integrale verantwoording en het budget voor (bijna) de hele jeugdzorg, deel van de Awbz en Participatiewet. Is verantwoordelijk voor de uitvoering, koopt in en bewaakt de kwaliteit en de doelmatigheid.
Activiteiten	Het vervullen van de regierol ten aanzien van de uitvoeringsstructuur voor de transitie Het realiseren van een inkoopmodel (ism de Twentse gemeenten) tav de jeugdzorg & Awbz Uitvoering van ondersteuning bij arbeidsinschakeling en inkomen

Resultaat (output)	Ingevulde regierol Ingerichte uitvoeringsorganisaties Holistische benadering met focus op eigen kracht Meer maatwerk Afgesloten contracten met de deelnemende partijen Eenduidige beeldvorming naar de burgers en vindplekken Nieuwe vormen van zorg en ondersteuning
Effecten (outcome)	Beter benutten eigen kracht burger Minder gebruik van zware vormen van zorg meer mensen laten participeren, budgetten gericht en effectiever inzetten kosten besparen

Stakeholder vindplekken	
Verandering	Het kernetam als een herkenbaar gezicht voor alles rondom sociaal domein ontstaat. Daarnaast wordt er gewerkt conform het principe één gezin, één plan, één regisseur, één budget en wordt de eigen kracht van het gezin en sociale netwerk beter ingezet.
Activiteiten	Directe verbinding met specialisten uit het kernteam hebben zodat er een korte lijn is in geval van een advies- of hulpvraag
Resultaat (output)	Eenvoudige toegang tot informatie, ondersteuning en advies rondom sociaal domein Beschikking over coaching en sparringpartner Goed preventie aanbod
Effecten (outcome)	Vindplekken signaleren eerder en geven het signaal goed door Vindplekken zijn in staat veel meer zelf op te lossen door meer kennis en ondersteuning Het kernteam is een herkenbaar en laagdrempelig, toegankelijk gezicht

Bijlage Effecten:



Bijlage: Begrippenlijst

Begrip	Omschrijving
Arbeidsbeperking	Een duurzame beperking als gevolg van een langdurige ziekte, aandoening of handicap (gedeeltelijk) en die het uitvoeren of verkrijgen van werk belemmert
Arbeidsvermogen	De mate waarin iemand in staat is loonvormende arbeid te verrichten
AWBZ	Bijzondere ziektekosten waarvoor men zich niet individueel kan verzekeren zijn ondergebracht bij de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Het betreft langdurige zorg aan volwassenen. AWBZ bij jongeren is van toepassing op langdurige geestelijke gezondheidszorg en hulp en ondersteuning voor jongeren met een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking, zowel met als zonder verblijf.
Begeleiding (individueel of groep)	Activiteiten waarmee iemand wordt ondersteund bij het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen en het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over persoonlijk leven.
Beschut werk	Een beschutte werkomgeving voor mensen met een lichamelijke, psychische en/of verstandelijke handicap en niet in staat zijn in een "gewone" werkomgeving te werken.
Decentralisaties	Wetgeving waarvan de uitvoering naar de gemeente gaat, dit betreft de Jeugdwet, de Participatiewet en de AWBZ/WMO
Eigen Kracht	Zelf kunnen (betalen) en hierin verantwoordelijkheid nemen, zo nodig met gebruikmaking van sociaal netwerk. Talenten en mogelijkheden van mensen om zelf oplossingen te vinden voor problemen en deze ook (deels) zelf uit te voeren.
Gecertificeerde instelling	Rechtspersoon die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering uitvoert en die in het bezit is van een certificaat of voorlopig certificaat zoals omschreven in de Jeugdwet
Jeugdbescherming	Onvrijwillige hulp en ondersteuning op grond van een door de kinderrechter uitgesproken maatregel, waardoor het ouderlijk gezag wordt beperkt of ontnomen omdat er sprake is van een ernstige bedreiging voor het kind vanwege mishandeling of verwaarlozing, van een ernstige wetsovertreding door minderjarigen of als het ouderlijk gezag ontbreekt.
Jeugdgezondheidszorg	Onderdeel van de openbare gezondheidszorg dat zich richt op het bevorderen, beschermen en bewaken van lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van alle jeugdigen tot 19 jaar
Jeugdhulp	<ol style="list-style-type: none"> Ondersteuning van en hulp en ondersteuning, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.
Jeugdhulpplus	Gedwongen opname, (gesloten) verblijf en gedwongen behandeling in instellingen voor jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg) voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, maar zonder strafrechtelijke veroordeling.
Jeugdige	Een jeugdige is een persoon die: <ol style="list-style-type: none"> De leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, De leeftijd van 18 jaar heeft bereikt en ten aanzien van wie strafrechtelijk

	jeugdhulp is opgelegd.
	3. De leeftijd van 18 jaar maar niet de leeftijd van 23 jaar heeft bereik en voor wie: <ul style="list-style-type: none"> - De jeugdhulp, die was aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van 18 jaar, wordt voortgezet; - Het college heeft bepaald dat een voorziening op het gebied van jeugdhulp noodzakelijk is; - De jeugdhulp is beëindigd vóór het bereiken van de leeftijd van 18 jaar en voor wie binnen een termijn van een half jaar hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.
Jeugdreclassering	Hulp en ondersteuning aan jeugdigen die verdacht worden van of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit om recidive te voorkomen
Jeugdwet	Regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en ondersteuning aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.
Kindermishandeling	Elke vorm van voor de minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek en/of psychisch letsel.
Loonkostensubsidie	De subsidie die aan de werkgever wordt verstrekt waarmee het verschil tussen de loonwaarde en het WML gecompenseerd wordt.
Loonwaarde	Loonwaarde is de verhouding tussen het loon dat verdiend kan worden het WML
Ouder	Gezaghebbende ouder, adoptiefouder, stiefouder of een ander die een jeugdige als behorend bij zijn gezin verzorgt en opvoedt, niet zijnde een pleegouder.
Participatiewet	Samenvoegen van een aantal regelingen aan de onderkant van de arbeidsmarkt: de WWB, de Wsw en gedeeltelijk de Wet Wajong.
Pleegouder	Persoon die een jeugdige die niet kind of stiefkind is, als behorende tot zijn gezin verzorgt en daartoe een pleegcontract heeft gesloten met een pleegzorgaanbieder.
Samenredzaamheid	De zelfredzaamheid van de inwoner met behulp van zijn informele netwerk.
Sociaal domein	De domeinen financiën (waaronder arbeid), dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijkse leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie samen.
Tegenprestatie	Een maatschappelijk nuttige activiteit verricht door een uitkeringsgerechtigde
Veiligheidshuis	Het Veiligheidshuis is een netwerksamenwerking tussen straf- en zorgpartners en gemeenten, waarin zij onder eenduidige regie komen tot een ketenoverstijgende aanpak van complexe problematiek om ernstige overlast en criminaliteit te bestrijden.
Vertrouwenspersoon	Persoon die jeugdigen, ouders of pleegouders op hun verzoek ondersteunt in aangelegenheden die samenhangen met de wettelijke taken en verantwoordelijkheden van het college van B & W, de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en het AMHK.
Vindplaats	Locatie waar een signaal kan worden gegeven of een vraag om hulp en ondersteuning kan worden gesteld en waar deze wordt opgepakt.
Wajongers	Mensen die een uitkering ontvangen op basis van de Wet Werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten, De Wajong is voor mensen die op jonge leeftijd een langdurige ziekte of handicap hebben gekregen.
Werkbedrijf	
Wmo	De Wet maatschappelijke ondersteuning regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. Het kan gaan om ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen. Het doel is dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en andere mensen kunnen blijven ontmoeten.
Zelfredzaamheid	Het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken

Bijlage: Afkortingen

AMHK	Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld
AMK	Advies en Meldpunt Kindermishandeling
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CAK	Centraal Administratiekantoor
CIZ	Centrum voor indicatiestelling zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GGD	Geneeskundige en Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
KCC	Klant Contactcentrum
KRA	Kliëntenraad Almelo
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
(L)VG	Verstandelijk gehandicapt
MDO	Multidisciplinair overleg
OM	Openbaar Ministerie
OTS	Onder Toezicht Stelling
OZJT	Organisatie voor de Zorg en Jeugdhulp in Twente
PGB	Persoons Gebonden Budget
PO	Primair Onderwijs
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SROI	Social Return on Investment
SW-bedrijven	Sociaal Werkvoorziening-bedrijven
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VB	Verstandelijk beperkt
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VO	Voortgezet Onderwijs
(V)SO	(Voortgezet) speciaal onderwijs
VVE	Voor- en vroegschoolse educatie
Wajong	Werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WML	Wettelijk Minimum Loon
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wsw	Wet sociale werkvoorziening
WWB	Wet Werk en Bijstand
WWnV	Wet werken naar vermogen
ZIN	Zorg in natura
Zvw	Zorgverzekeringswet