

Visie Sociaal Domein 2024-2028

Gemeente Waddinxveen

BIJLAGEN

6 september 2023



Inhoudsopgave

1.	Landelijke ontwikkelingen.....	3
1.1.	Jeugdwet	3
1.2.	Wmo.....	4
1.3.	GALA en IZA.....	4
1.4.	Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).	6
2.	Waddinxveen in cijfers.....	8
2.1.	Bevolking	8
2.2.	Participatiewet	10
2.3.	Wmo	11
2.3.1.	Cijfers gebruik ondersteuning Wmo	11
2.3.2.	Opdracht in kader van Wmo	13
2.3.3.	Cliëntervaringsonderzoek Wmo	13
2.4.	Jeugdwet	15
2.4.1.	Cijfers gebruik jeugdhulp	15
2.4.2.	Opdracht in kader van Jeugdwet.....	22
2.4.3.	Hervormingsagenda, inzet stevige lokale teams	22
2.4.4.	Overzicht AEF, effectieve maatregelen (onderzoek 20 december 2020)	23
2.5.	Beschermd Wonen	26

1. Landelijke ontwikkelingen

1.1. Jeugdwet

De Hervormingsagenda is opgesteld op basis van de uitkomsten van verschillende rapportages (AEF (20 december 2020) en Stuurgroep 8 april 2021) en het advies van de 'commissie van wijzen' (18 mei 2021). Met de Hervormingsagenda willen Rijk en gemeenten realiseren dat, op basis van de beschikbare middelen en mensen:

- Jeugdigen en ouders met opvoed- en opgroevragen op een laagdrempelige manier terecht kunnen dichtbij, in de wijk.
- De jeugdhulpplicht toeziet op jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties. Hiervoor is passende jeugdhulp beschikbaar.
- Jeugdigen en ouders in meest kwetsbare situaties in beeld zijn en kunnen rekenen op een meer integrale aanpak voor hun (vaak complexe) problematiek. Dit vraagt om stevige verbindingen van de jeugdhulp met onder andere het onderwijs, volwassenenzorg en vraagstukken rond bestaanszekerheid

Hiervoor zijn 8 beleidsuitgangspunten en 10 opgaven opgesteld. Deze uitgangspunten en opgaven worden gerealiseerd via 6 implementatielijnen:

1. Afbakenen en verduidelijken wat jeugdzorg is
2. Stevige lokale teams en toegang
inclusief beleidslijn 2: steviger verbinden jeugdhulp aan aanpalende domeinen zoals onderwijs, volwassenen-GGZ en bestaanszekerheid.
3. Terugdringen residentiële jeugdhulp
4. Kwaliteitsverbetering en blijvend leren
5. Regionale en landelijke inkoop en organisatie van de specialistische zorg
Inclusief beleidslijn 7: eenvoudiger uitvoering en inkoop, minder administratieve lasten en aanpak negatieve effecten marktwerking.
6. Verbeteren inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel met data en monitoring.

Uiteindelijk betekent dit dat (regio-) gemeenten, Rijk en VNG een aantal maatregelen moeten uitvoeren (zie bijlage 8.5) voor een overzicht. Daarnaast is een aanpassing van wetten nodig, waaronder de Jeugdwet (verwachting 2024). Op 17 april 2023 heeft de VNG een principeakkoord bereikt met het kabinet over het financieel kader van de Hervormingsagenda. Dit kader is gebaseerd op het overzicht van maatregelen uit 2021 van de 'commissie van wijzen'. Er is als onderdeel van het akkoord onder meer afgesproken dat de besparingsopgave wordt bevroren tot en met 2025.

De hervormingsagenda is in samenhang met drie andere landelijke trajecten uitgewerkt: (a) traject Toekomstscenario verbetering van kind- en gezinsbescherming¹; (b) aanpak van de arbeidsmarktproblematiek met programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) ² en de arbeidsmarkttafel Jeugdzorg; en (c) het versterken van mentaal welzijn van de jeugdigen³. Daarnaast is een verbinding gelegd met andere zorgakkoorden: het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een

¹ Hierin wordt uitgegaan van een nieuwe manier van werken tussen lokale wijkteams, Veilig Thuis, Gecertificeerde instellingen en de Raad voor de Kinderbescherming in samenwerking met aanbieders en ervaringsdeskundigen

² . De aanpak, inclusief de bijbehorende financiële middelen, is bedoeld voor zorg en welzijn, inclusief de jeugdzorg. De middelen kunnen worden ingezet ten behoeve van innovatieve werkvormen, het behoud van medewerkers door goed opdrachtgeverschap en werkplezier en voor leren en ontwikkelen.

³ Vijf actielijnen (mentaal gezonde maatschappij, mentaal gezonde buurt, mentaal gezond onderwijs, mentaal gezond aan het werk, mentaal gezond online) hebben als doel via preventieve interventies het mentaal welzijn van inwoners te bevorderen. Doel is de aandacht voor mentale gezondheidsaspecten in alle aspecten van beleid en samenleving beter te borgen (*mental health in all policies*).

beperking. Het Rijk gaat ervan uit dat de transitie Jeugdhulp, die in 2015 is ingezet in 2028 gerealiseerd zou moeten zijn.

1.2. Wmo

In de Wmo zijn ook een aantal stelselwijzigingen.

Om de druk op de beschikbaarheid van Wmo-voorzieningen te verminderen en de betaalbaarheid van de Wmo 2015 te verbeteren, worden twee maatregelen ingezet:

1. Er wordt, via het Integraal Zorgakkoord (IZA) structurele financiële ruimte voor gemeenten gecreëerd.
 2. Er komt een passende eigen bijdrage voor de huishoudelijke hulp. Deze eigen bijdrage heeft als doel de aanzuigende werking af te remmen. De passende eigen bijdrage huishoudelijke hulp per 1 januari 2026 gaat er als volgt uitzien: cliënten met een laag inkomen en een deel van de cliënten met een middeninkomen gaan voor huishoudelijke hulp niet meer betalen dan het abonnementstarief (nu €19 per maand, prijspeil 2022). Voor cliënten met een (bijdrage plichtig) inkomen boven 185% van het sociaal minimum wordt de eigen bijdrage geleidelijk hoger naarmate het inkomen hoger wordt, waarbij de eigen bijdrage niet hoger wordt dan €255 per maand. De passende eigen bijdrage heeft, onder meer, als doel dat de aanzuigende werking op de huishoudelijke hulp en de druk op andere Wmo-voorzieningen afnemen.
- Met de ambitie om een meer volwaardige Wmo-toezichtfunctie te realiseren, wil het Rijk bereiken dat passende zorg en ondersteuning gewaarborgd is en blijft. Om dit te bereiken wordt ingezet op de volgende elementen:
 - o Het steviger wettelijk verankeren van het gemeentelijk toezicht;
 - Het creëren van waarborgen voor onafhankelijkheid van het toezicht.
 - De verplichting voor colleges van B&W om toezichtbeleid te formuleren op basis waarvan de Wmo-toezichthouder een werkplan opstelt.
 - Transparantie in het toezichtbeleid met de verplichting zoveel mogelijk toezichtrapportages openbaar te maken.
 - Ik onderzoek de mogelijkheid om het college van B&W te verplichten in beginsel opvolging te laten geven aan rapportages van de toezichthouder.
 - o Het opstellen en (laten) uitvoeren van een stimulerings- en implementatieprogramma;
 - o Nader bepalen van het gewenste schaalniveau voor de Wmo-toezichthouder.

1.3. GALA en IZA

Op 3 februari 2023 is het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend door GGD GHOR, Zorgverzekeraars Nederland, VWS en VNG. Ook de huisartsen hebben ingestemd met dit akkoord. Hoofdoel van het GALA is het bereiken van een gezonde generatie in 2040, met weerbare, gezonde mensen die opgroeien en leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een stevige sociale basis met volgende subdoelen:

- Terugdringen van gezondheidsachterstanden
- Gezonde fysieke leefomgeving, die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- Versterken sociale basis
- Gezonde leefstijl
- Versterking mentale gezondheid
- Vitaal ouder worden
- Domein overstijgende inzet vanuit regionale preventiestructuur

Om deze inzet mogelijk te maken is, tot en met 2025, een budget van 1,8 miljoen beschikbaar, ook voor sport en bewegen. De bestuurlijke afspraken hierover zijn opgenomen in het Sportakkoord II. Het budget bestaat deels uit bestaand budget en deels zijn er nieuwe middelen. Eén van de eisen om het budget te verkrijgen is een visie op de sociale basis, met aandacht voor gebiedsgerichte

uitvoering. Hierin moet in ieder geval aandacht zijn voor de volgende thema's: sociale samenhang of samenlevingsopbouw, mantelzorg, tegengaan van eenzaamheid, inzet en ondersteuning van vrijwilligers en professionals sociaal domein.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) willen de ondertekenaars antwoorden formuleren en afspraken maken die fundamenteel bijdragen aan de opgaven. Passende zorg is daarbij het uitgangspunt. De ambitie is om de zorg voor alle Nederlanders toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.

Dit gebeurt op basis van 5 uitgangspunten

1. Meerwaarde voor de patiënt of cliënt⁴
2. Samen met en rondom de patiënt⁵.
3. De juiste zorg op de juiste plek⁶.
4. Gezondheid in plaats van over ziekte⁷.
5. In een prettige werkomgeving⁸.

De werkagenda omvat 5 onderdelen met 4 voorwaarden:

1. Passende zorg, Waardegedreven, samen met de patiënt, pakket en kwaliteit
2. Regionale samenwerking
3. Versterking organisatie eerstelijnszorg
4. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz
5. Gezond leven en preventie

Voorwaarden (ook onderdeel van de werkagenda).

6. Arbeidsmarkt en ontzorgen professionals
7. Digitalisering en gegevens uitwisseling
8. Contractering
9. (transformatie)middelen

Het IZA gaat over zorg die geregeld wordt in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en gaat over de periode 2023 - 2026. Voor het realiseren van genoemde onderdelen wordt veel verwacht van regio-gemeenten. Er moet bijvoorbeeld per 1 januari 2025 een preventie-infrastructuur zijn, waarbinnen op basis van een regiobeeld en regioplan structureel wordt samengewerkt en doorverwezen om tot een integraal aanbod te komen. Dit gaat onder andere over de samenwerking tussen de eerste lijn en het gemeentelijk domein, de GGZ en preventie. Hiervoor wordt vanaf 2024 het maximumaantal uren poh-ggz (+4 uur) per normpraktijk verhoogt ten behoeve van netwerkzorg en het inzetten van e-health modules "De gezamenlijke opgave is dus om de ondersteuning en zorg voor mensen met psychische klachten anders en beter te organiseren (dichtbij, digitaal waar het kan, via zelfhulpmodules tenzij, zo vroeg mogelijk en in samenhang) zodat we ook in de toekomst kwalitatief goede ondersteuning en zorg kunnen blijven verlenen. Dit vraagt een betere domeinoverstijgende samenwerking tussen het sociaal domein, huisartsenzorg en de ggz, en in verbinding met wijkverpleging, ziekenhuizen en UMC's, waardoor mensen eerder passende ondersteuning en zorg kunnen ontvangen. Hierbij moet ook oog zijn voor een stevige 'sociale basis': niet altijd is professionele ondersteuning of zorg immers het meest passende antwoord op een hulpvraag."⁹

Met het GALA en IZA wil de Rijksoverheid realiseren dat er meer integraal wordt gewerkt. Deze akkoorden hebben het doel de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te borgen. Met daarbij de beweging naar de voorkant van de zorg: met aandacht voor de verbinding tussen kind en volwassenen (ouders/opvoeders), de inzet op vroegsignalering, een goede koppeling op informele en

⁴ Bewezen effectief

⁵ Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer.

⁶ Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg.

⁷ Kwaliteit van leven staat centraal.

⁸ Verminderen werkdruk en administratief gedoe.

⁹ Bron: IZA 2023, ministerie van VWS, september 2022.

formele zorg, de versterking van de sociale basis, en de koppeling tussen het medische en het sociale domein, en tussen delen van het sociaal domein (bestaanszekerheid, onderwijs, wonen, welzijn). De Rijksoverheid verplicht zorgverzekeraars en gemeenten met ingang van 1 januari 2024 in ieder geval tot de volgende ketenaanpakken:

1. Kansrijke start
2. Valpreventie bij ouderen
3. Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen
4. Gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen
5. Welzijn op recept.

1.4. Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

Het WOZO-programma draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging en de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. WOZO zet in op een gemeenschappelijke opgave met veldpartijen; het lange termijn perspectief en een expliciete norm: zelfstandig als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

“Het aantal ouderen dat thuis woont zal verder toenemen. Zowel de wijkverpleging als de huisartsen krijgen te maken met een toename van het aantal ouderen en (de complexiteit van) zorgvragen. Naast aansluiten op wat belangrijk is voor deze ouderen is het essentieel om deze ondersteuning en zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren. Hierbij moet ook aandacht zijn mensen die minder goed kunnen bijdragen aan en participeren in de samenleving zonder begeleiding. Zo zelfstandig mogelijk leven betekent dat informele zorg en samenredzaamheid (mantelzorg, burgerinitiatieven, vrijwilligers) een grotere rol spelen dan nu. Formele hulp wordt meer gericht op het ondersteunen van mensen om het in hun omgeving en met hun netwerk te blijven redden. Dat vraagt dat we “samenredzaamheid” zo ondersteunen dat bijvoorbeeld mantelzorgers zorgtaken beter kunnen combineren met het eigen (werkzame) leven. Voor ouderen die niet zelfstandig kunnen wonen blijft concentratie met intensieve zorg mogelijk.”¹⁰

Met het WOZO-programma ‘Op weg naar het nieuwe normaal’ wordt erop ingezet dat ondersteuning en zorg zich aanpassen op de voorkeur van ouderen om zo lang mogelijk regie op het eigen leven te houden en dat zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk worden uitgesteld of zelfs worden voorkomen.

Het WOZO-programma bevat actielijnen die aansluiten op de eerder genoemde plannen van de Rijksoverheid in IZA, GALA en Wmo:

1 Samen vitaal ouder worden

Met deze actielijn wordt bevorderd dat mensen samen vitaal oud kunnen worden, in een omgeving die aansluit op hun behoeften en stimuleren we ‘de beweging naar de voorkant’ (*normaliseren in plaats van medicaliseren*)

- Ouderen houden regie over eigen leven
- Passende ondersteuning als dat nodig is.
- Omzien naar elkaar.

2 Sterke basiszorg voor ouderen

Sterke en effectieve basiszorg zorgt ervoor dat ouderen zorg en behandeling krijgen die bijdragen aan gezondheid en kwaliteit van leven en van zorgprofessionals die met plezier hun werk doen. Dit betreft onder andere het bevorderen van goede samenwerking binnen de zorg (tussen het langdurige zorg domein, het medisch domein én het sociaal domein), het realiseren van aanspreekbare- en herkenbare teams in de wijk, de doorontwikkeling van de geneeskundige zorg

¹⁰ Bron: brief aan de tweede kamer, 4 juli 2022, minister van langdurige zorg en sport. Conny Helder

voor specifieke patiëntgroepen, het eerstelijnsverblijf en (ambulante) geriatrische revalidatiezorg. Dit actiepunt heeft een sterke relatie met het Integraal Zorgakkoord (IZA).

3 Passende Wlz-zorg

In de huidige situatie wordt de verpleegzorg in het kader van de Wlz vaak ingezet in de vorm van instellingszorg. Het is noodzakelijk om verpleegzorg anders te organiseren. Hierbij moet een crisissituatie en niet passende zorg zoveel mogelijk worden voorkomen. Deze actielijn betreft onder andere het scheiden van wonen en zorg, het doorontwikkelen van het kwaliteitskader, het opzetten van een (regionale) ondersteuningsstructuur via het programma Waardigheid en Trots, de versteviging van de kennisinfrastructuur langdurige zorg, passende ouderenzorg, domeinoverstijgend samenwerken, meerjarig contracteren en sturingsinstrumenten voor zorgkantoren.

4 Wonen en zorg voor ouderen

Meer nultredenwoningen en geclusterde woningen maken het makkelijker zelfstandig te blijven wonen en kan zorgen voor uitstel/afstel van overgang naar het verpleeghuis. En als ouderen kunnen doorstromen naar een geschikte of geclusterde woning, komen relatief grote woningen beschikbaar voor andere groepen die op zoek zijn naar een woning. Deze actielijn betreft onder andere de realisatie van 250.000 woningen geschikt voor ouderen tussen nu en 2030. Dit gebeurt via het versnellen van de woningbouw, het verbeteren van de doorstroming en het verbeteren van de leefomgeving.

5 Arbeidsmarkt en Innovatie

Op dit moment werkt 1 op de 6 mensen in de zorg. Als we niets doen zullen de tekorten aan zorgmedewerkers door de dubbele vergrijzing (nog) groter worden. We zullen de zorg anders moeten organiseren door in te zetten op behoud van zorgmedewerkers, leren en ontwikkelen, innovatieve werkvormen en toepassing innovatie en technologie ('Digitaal het nieuwe normaal'). Deze actielijn omvat onder andere het ontwikkelen van nieuwe werkvormen, sociale en technologische innovatie, leven lang ontwikkelen en goed werkgeverschap.

6 Mantelzorgers en zorgverleners

Er is bijzondere aandacht nodig voor de mantelzorgers en de zorgverleners. Zij helpen de (hulpbehoevende) ouderen én zij zullen ook de benodigde omslag moeten maken. Deze groep heeft ondersteuning nodig. Deze actielijn heeft een directe relatie met de beleidsagenda Mantelzorg.

De veranderende samenstelling van de bevolking vraagt ook om een veranderende woonopgave.

De Rijksoverheid zet hierbij in op drie programmalijnen:

1. Versnelling woningbouw

Meer woningen komen beschikbaar die aansluiten bij de wensen van ouderen. Dit gebeurt door knelpunten weg te nemen bij de bouw van woningen en de regie op ouderenhuisvesting te versterken door heldere afspraken met gemeenten en regio's over de bouwopgave.

2. Verbetering doorstroming.

Het wordt aantrekkelijk gemaakt voor ouderen om te verhuizen, zodat de doorstroming op gang komt. Het vergroten van deze aantrekkelijkheid wordt gerealiseerd door te bouwen voor ouderen, te informeren en te ontzorgen.

3. Verbetering leefomgeving

Het zelfstandig (kunnen) blijven wonen gaat niet alleen om de woning. Van belang is ook om in te zetten op de verbetering van de leefomgeving, zoals de voldoende beschikbaarheid van voorzieningen in de wijk.

Bij het opstellen van regiobeeld en regioplannen zoals genoemd in het IZA 2023 wordt ook het WOZO betrokken.

2. Waddinxveen in cijfers

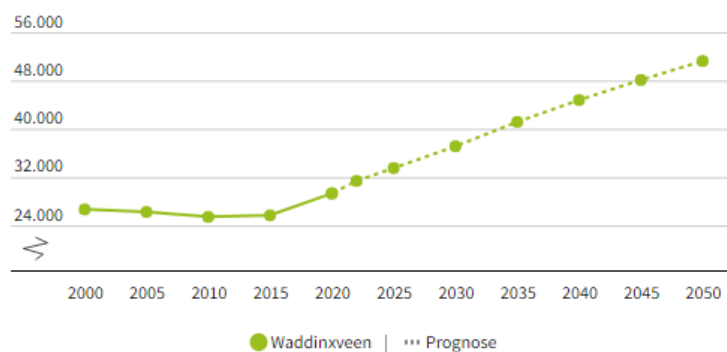
2.1. Bevolking

In onderstaande tabel een onderverdeling naar leeftijdscategorieën (peiljaar 1 januari 2022)

Inwoners	Waddinxveen (%)	Nederland
Jonger dan 15 jaar	18,6	15,4%
15 – 29 jaar	17,3	18,7%
30 – 44 jaar	20,2	18,6%
45-64 jaar	24,7	27,3%
65-74 jaar	10,7	11,1%
Ouder dan 75 jaar	8,4	8,9%

(Verwachte) ontwikkeling bevolking

aantal

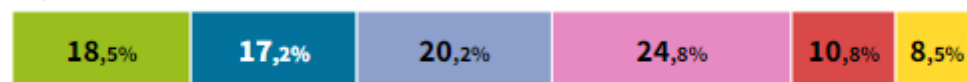


ABF - Primos 2022 | 2000 - 2050

Bevolking naar leeftijdsklassen 2022 versus 2050

Waddinxveen

2022



2050



0% 20% 40% 60% 80% 100%

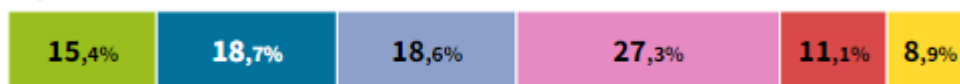
-14 15-29 30-44 45-64 65-74 75+ jaar

ABF - Primos | 2022, 2050

Bevolking naar leeftijdsklassen 2022 versus 2050

Nederland

2022



2050

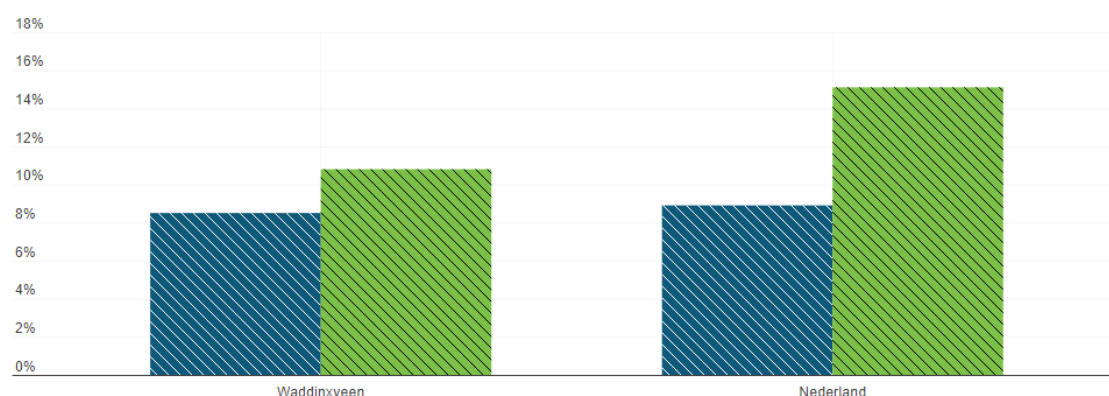


0% 20% 40% 60% 80% 100%

● -14 ● 15-29 ● 30-44 ● 45-64 ● 65-74 ● 75+ jaar

ABF - Primos | 2022, 2050

Verwacht aandeel 75+ - Waddinxveen, %

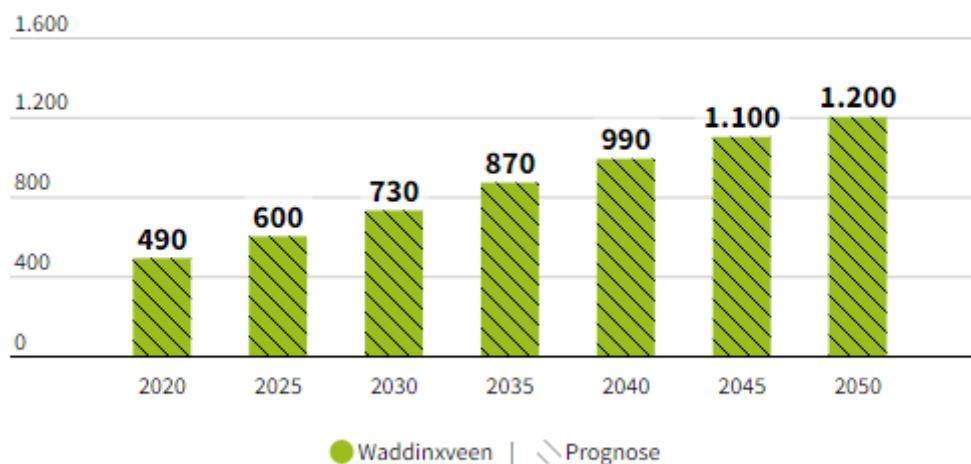


● 2022 ● 2050 | \ Prognose

ABF Research - Primos prognose 2022 | 2022 - 2050

Mensen met dementie

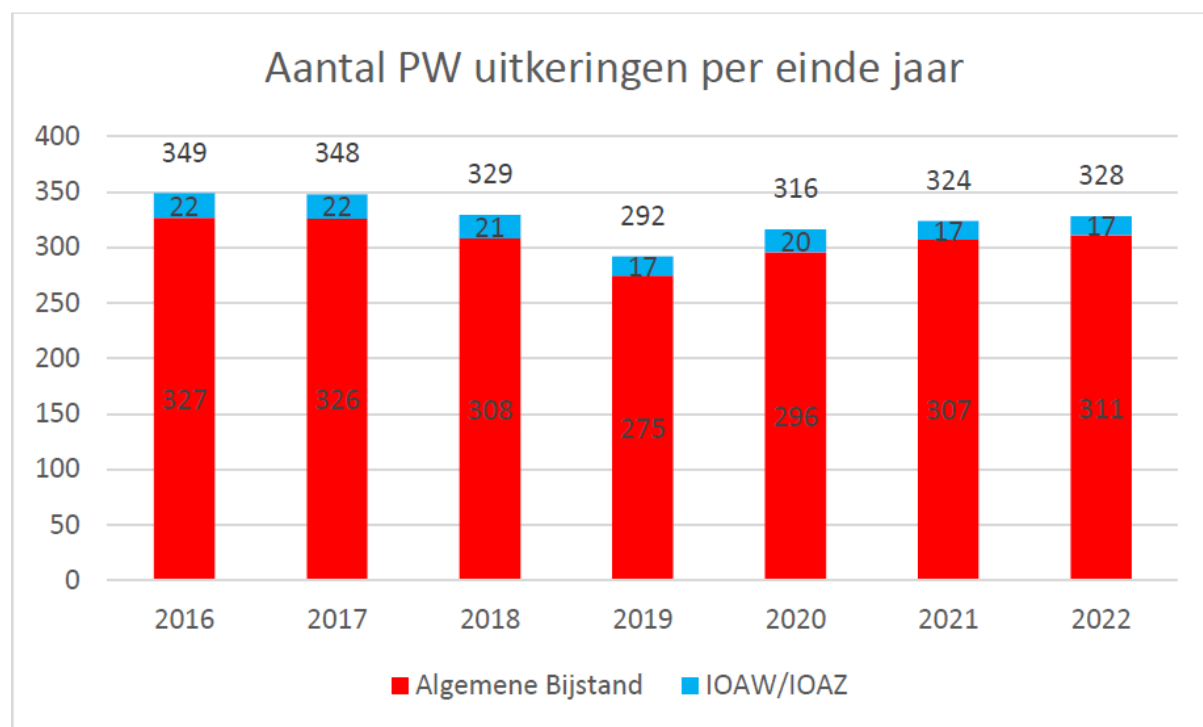
aantal



Alzheimer NL - ABF Research | 2020 - 2050

Meer info ▼

2.2. Participatiewet

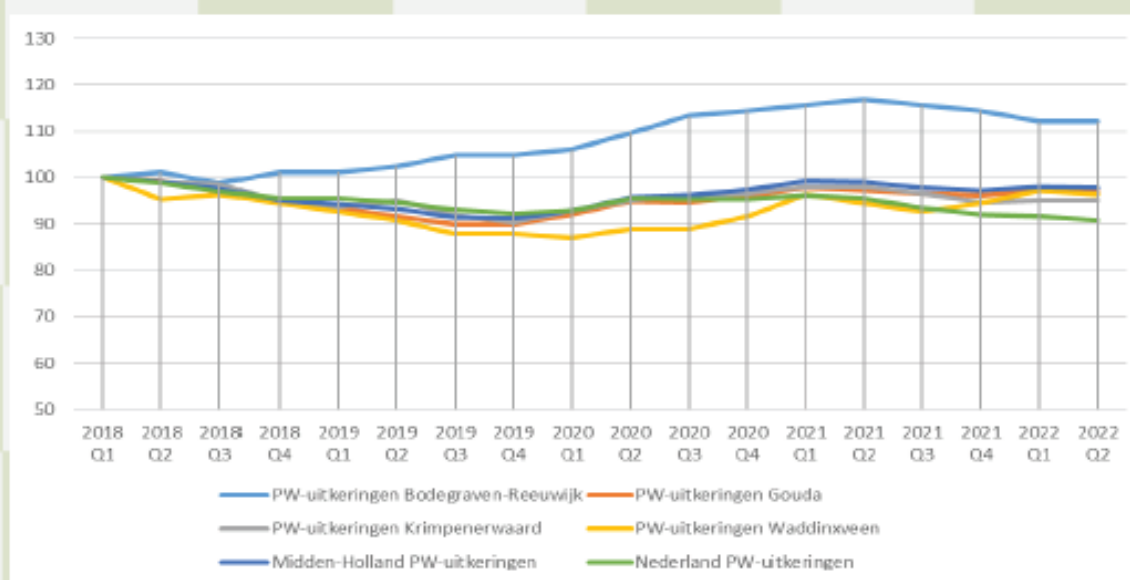


Aantal uitkeringen Algemene bijstand – IOAW / IOAZ over de afgelopen 10 jaar

Jaar	Algemene Bijstand	IOAW/IOAZ	Totaal PW
2013	246	13	259
2014	257	15	272
2015	288	20	308
2016	327	22	349
2017	326	22	348
2018	308	21	329
2019	275	17	292
2020	296	20	316
2021	307	17	324
2022	311	17	328

Ontwikkelingen gemeentelijke arbeidsmarkt

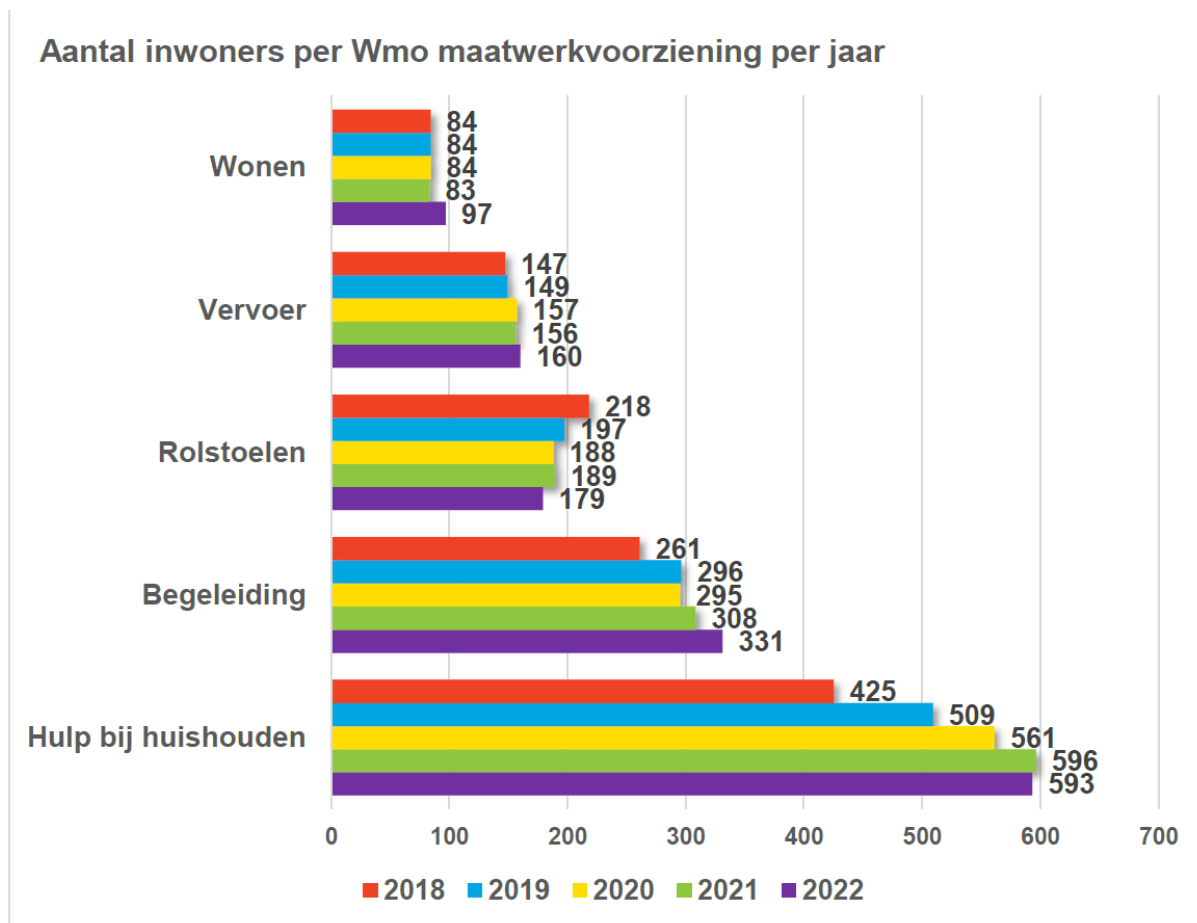
Indexcijfers ontwikkeling aantal PW-uitkeringen t/m Q2 2022 (Q1 2018 = 100)



Bron: Tertiaalrapportage Voortgang arbeidsmarkt Midden Holland 2022

2.3. Wmo

2.3.1. Cijfers gebruik ondersteuning Wmo



Aantal inwoners met een actieve Wmo- voorziening 2018 – 2022 (bron monitor sociaal domein 2022)

Jaar	Aantal	% stijging
2018	1.264	Nvt
2019	1.369	8,3 %
2020	1.406	2,7%
2021	1.407	0,1%
2022	1.466	4,2%

	2018	2021	Vershil	Perc.
Huishoudelijke hulp	€ 923.689	€ 1.340.643	€ 416.954	45,14%
Begeleiding	€ 1.256.713	€ 1.487.164	€ 230.451	18,33%
Rolstoelen	€ 178.162	€ 175.083	€ 3.079	1,72%
Vervoer	€ 122.372	€ 178.443	€ 56.071	45,82 %
Wonen	€ 127.558	€ 118.259	€ 9.299	7,29%
Totaal	€ 2.608.494	€ 3.299.592	€ 691.098	26,49%
Bron: monitor sociaal domein 2022				
Gem. Kosten per cliënt	€ 2.064,-	€ 2.345,-	€ 281,-	13,6%

2.3.2. Opdracht in kader van Wmo

Maatschappelijke ondersteuning:

1. bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,
2. 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
3. bieden van beschermd wonen en opvang;

Maatwerkvoorziening

op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

1. ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
2. ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,
3. ten behoeve van beschermd wonen en opvang;

2.3.3. Cliëntervaringsonderzoek Wmo

Beantwoording cliëntervaringsonderzoek Wmo 181 responses, startdatum: 16 mei 2022 / 60% hulp bij het huishouden en 16% hulpmiddelen)

Vraag	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Ik wist waar ik moest zijn met mijn vraag voor hulp.	25%	51%	15%	6%	2%
Ik werd snel geholpen	21 %	51%	18%	7%	4%
De medewerker nam mij serieus	35 %	49 %	10%	2%	4%
De medewerker en ik hebben in het gesprek samen naar oplossingen gezocht.	28%	44%	20%	4%	4%
Ik ben tevreden over de deskundigheid van de medewerker	30%	47%	13%	6%	4%
De hulp/ondersteuning sluit goed aan bij wat ik nodig heb.	25%	40%	16%	7%	12%
Door de hulp/ondersteuning die ik krijg kan ik mij beter redden.	35%	54%	7%	1%	2%

Door de hulp / ondersteuning die ik krijg heb ik een betere kwaliteit van leven	32%	54%	11%	2%	2%
Welk rapportcijfer geeft u het contact	Gemiddeld een 7,8				
Welk rapportcijfer geeft u de kwaliteit van de hulp/ondersteuning	Gemiddeld een 8				
Wist u dat u gebruik kan maken van een onafhankelijk professional?	Ja	43%	Nee	57%	
Heeft u nog opmerkingen over het contact	Verbeterpunten: Bereikbaarheid (3x): 'Sommige dingen gaan wel langs elkaar heen, vervanger slecht op de hoogte' - 'Slechte nazorg, geen inzicht in situatie werd afgedaan als zeuren. Slechte terugbel actie.' - 'Kennis van zaken en wetgeving was onder de maat' - 'Wmo is een slecht onderdeel van de gemeente' - 'Het was een grote puinhoop. Pas toen er in 2022 een ander kwam ging het goed.' - 'Begin ging stroef. Laatste gesprek ging prima.' - 'Medewerker die ik in begin 2021 had daar voel ik niet op mijn gemak en bij die andere voel ik mij op mijn gemak.' - 'Ik werd goed gehoord en serieus genomen, maar er werden soms wel snelle conclusies getrokken, die naar mijn idee niet helemaal juist waren.' Pluspunten Positief (20x): 'Oplossingsgericht' 'Nee, was echt plezierig' 'Het is nooit helemaal perfect dus daarom de 9 maar zeker tevreden' 'Zeer reëel en kundig' 'Ik werd met respect behandeld' 'Ik heb het als prettig, zakelijk, maar ook betrokken ervaren.' 'Begripvol en efficiënt' 'Vriendelijke mensen. Goede kennis van zaken.' 'Zeer klantvriendelijk' 'Een oplossing meer dan ik had kunnen bedenken!!'				
Heb je nog opmerkingen over de hulp/ondersteuning die u krijgt	Verbeterpunten Weinig uren (10x): 'Ik vind 1,5 uur per week erg weinig. Ik zou geholpen zijn bij 2 uur per week. Ik vind het raar dat ze bepaalde dingen niet mogen doen, zoals ramen zemen aan de buitenkant.' Verzuim (6x): 'Soms komt er niemand opdagen zonder bericht te geven.' - 'Er is een groot verschil tussen invalkrachten en professionele hulp' - 'De leveranciers van de hulpmiddelen zijn bar slecht. Betere leveranciers kiezen en betere afspraken met leveranciers zou kunnen helpen' - 'Busje ophaal en terugbreng tijden worden soms met meer dan een uur overschreden.' - 'Afspraken beter nakomen en echt wat gaan veranderen aan de ontzettend lange termijnen die overal tussen zitten'				

	- 'Nadat het maatwerk verzoek was uitgevoerd is er niemand van de gemeente komen kijken, ook niet door de verhuurder.' Pluspunten Positief (20x): 'Ik ben dik tevreden' 'Ik heb een fantastische hulp.' 'Ik ben erg blij! 'Helemaal tevreden 100%' 'Plezierig en doeltreffend' 'Ik ben dankbaar voor deze hulp! Mede hierdoor kan ik weer zelfstandig wonen
--	--

2.4. Jeugdwet

2.4.1. Cijfers gebruik jeugdhulp

Instroom en uitstroom Jeugdhulp 2019– 2022 (bron: monitor RDS. peildatum 15 mei 2023, unieke personen)

Jaar	Instroom	Uitstroom
2019	257	208
2020	271	207
2021	270	286
2022	255	333

Instroom en uitstroom Jeugdhulp 2019 – 2022 naar ondersteuning (bron: monitor RDS. peildatum 15 mei 2023, niet-unieke personen)

Wat	Jaar			
BasisGGZ	2019	2020	2021	2022
Instroom	65	64	106	84
Uitstroom	60	56	80	132
Begeleiding				
Instroom	54	59	102	84
Uitstroom	45	45	57	92
Behandeling				
Instroom	111	169	153	128
Uitstroom	84	104	168	181
Dagbesteding				
Instroom	16	21	14	21
Uitstroom	22	17	11	20
Gezinshuizen/pleeghuizen				
Instroom	15	24	11	14
Uitstroom	13	10	43	7
JB/JR				
Instroom	37	45	23	40
Uitstroom	27	29	64	36
Jeugdzorgplus				
Instroom	-	-	1	-
Uitstroom	-		3	-
LTA				
Instroom	10	13	12	19
Uitstroom	7	12	15	14

Logeren				
Instroom	3	3	8	5
Uitstroom	4	4	6	6
Spec GGZ		-		
Instroom	127	97	76	81
Uitstroom	91	99	98	100
Ernstige Dyslexie (ED)				
Instroom	34	18	31	35
Uitstroom	25	33	24	19

**Gemiddelde kosten per cliënt Jeugdhulp 2019 – 2022 Waddinxveen en regio Midden-Holland
(bron: monitor RDS peildatum 15 mei 2023)**

Wat	2019	2020	2021	2022
BasisGGZ				
Waddinxveen	€ 1.194	€ 1.204	€ 1.298	€ 1.612
Regionaal	€ 1.199	€ 1.254	€ 1.360	€ 1.640
Begeleiding				
Waddinxveen	€ 6.425	€ 7.072	€ 6.825	€ 7.208
Regionaal	€ 6.436	€ 6.758	€ 7.103	€ 7.160
Behandeling				
Waddinxveen	€10.429	€ 7.547	€ 7.441	€ 7.135
Regionaal	€ 7.976	€ 8.010	€ 8.321	€ 8.265
Dagbesteding				
Waddinxveen	€ 2.631	€ 2.169	€ 3.148	€ 4.478
Regionaal	€ 2.687	€ 2.277	€ 3.429	€ 3.993
Gezinshuizen/Pleegzorg				
Waddinxveen	€ 15.091	€ 17.312	€ 18.755	€ 17.922
Regionaal	€ 17.633	€ 19.644	€ 19.836	€ 18.091
JB/JR				
Waddinxveen	€ 6.647	€ 6.845	€ 7.330	€ 6.841
Regionaal	€ 6.460	€ 6.659	€ 6.627	€ 6.902
Jeugdzorgplus				
Waddinxveen	€ 61.936	€ 91.202	€ 28.537	-
Regionaal	€ 65.814	€ 46.877	€ 41.557	€ 22.583
LTA				
Waddinxveen	€ 9.317	€ 7.650	€ 20.597	€ 18.085
Regionaal	€ 7.384	€ 9.297	€ 18.063	€ 15.102
Logeren				
Waddinxveen	€ 9.403	€ 21.809	€ 19.340	€ 29.677
Regionaal	€ 12.593	€ 17.995	€ 20.500	€ 21.839
Spec. GGZ				
Waddinxveen	€ 5.236	€ 4.612	€ 5.187	€ 4.829
Regionaal	€ 4.274	€ 4.807	€ 5.319	€ 5.309
Ernstige Dyslexie (ED)				
Waddinxveen	€ 1.821	€ 2.029	€ 1.794	€ 2.128
Regionaal	€ 7.071	€ 7.439	€ 6.526	€ 6.466

Uitgaven Jeugdhulp 2018 en 2021, monitor RDS Peildatum: 15 december 2022

	2018	2021	Verschil	Perc.
BasisGGZ	€ 47.032	€ 127.232	-€ 80.200	271%

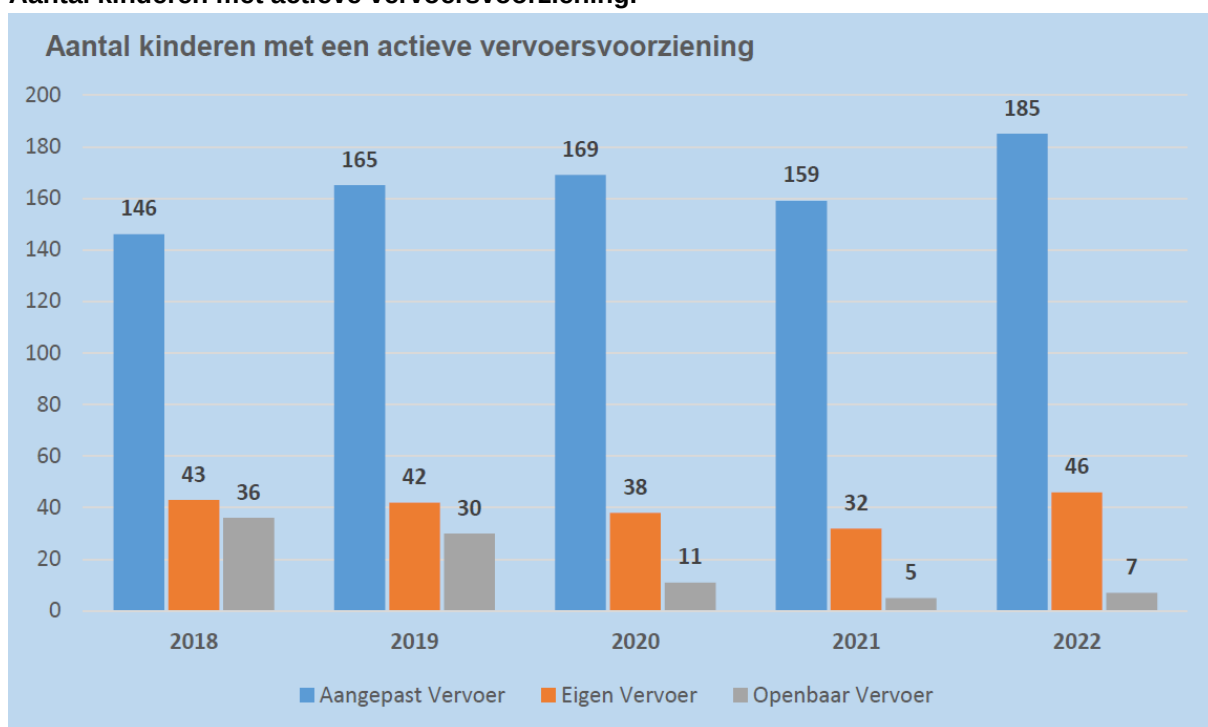
Specialistische GGZ	€ 1.675.548	€ 1.333.098	€ 342.450	80%
GGZ Curatief	€ 51.551	€ 16.686	€ 34.865	32%
Begeleiding	€ 491.901	€ 1.331.992	-€ 840.091	271%
Behandeling	€ 2.060.222	€ 2.622.178	-€ 561.956	127%
Dagbesteding	€ 99.396	€ 147.970	-€ 48.574	149%
Dyslexie	€ 113.298	€ 107.667	€ 5.631	95%
Gezinshuizen/pleegzorg	€ 785.485	€ 1.125.277	-€ 399.792	143%
JB/JR	€ 659.684	€ 960.174	-€300.490	146%
Jeugdzorgplus	€ 188.898	€ 85.612	€103.286	45%
LTA	€ 242.385	€ 576.722	-€ 334.337	238%
Logeren	€ 124.117	€ 328.785	-€204.668	265%
Onbekend	€ 20.854	€ 351.044	-	-
Totaal	€ 6.560.371	€ 9.114.437	-€ 2.544.066	

Jeugdhulp, verdiepende analyse, monitor RDS, peildatum 23 mei 2023.

Wat	Looptijd	PGB	Aantal cliënten	Lage uitstroom	Kosten per cliënt
Begeleiding	Ja, ambulante.	Ja	Ja , van 166 in 2018 (1 april 2018) naar 310 (jan. 2022)	Ja, In 2021 hoge instroom, lage uitstroom (resp. 102 – 57). In 2022 niet meer (84 – 92)	In 2021 daling tov 2020. Daarna weer stijging. Tov regio lagere kosten.
Behandeling	Ja, met Verblijf. Tov regio is gem. doorlooptijd lager (519 dgn tov 555 dgn in 2021)	Ja	Nee, wel stijging in 2021, daarna weer daling.	Ja, 2018 - 2020 hogere instroom dan uitstroom. Sinds 2021 niet meer.	Kosten nagenoeg vergelijkbaar. Kosten regionaal zijn hoger.
Gezinshuizen/ Pleegzorg	Nee Tov regio is gem. doorlooptijd lager (897 dgn tov 983 dgn in 2021)	Nee	Nee	nee	In 2021 hoger ivm 2019 – 2020, vanaf 2022 lager. Regionaal zijn de kosten hoger.
JB/JR	Nee In 2021 doorlooptijd tov regio hoger (839)	Nee	Ja, JB 57 op 1 april 2018, 90 op 1 juli 2021. In 2023 lager (1 jan. 66) JR. nee.	Nee	In 2021 hoger tov 2019 - 2020, in 2022 weer omlaag (op niveau 2020)

	dgn tov 806 dgn)				In 2021 waren onze gem. kosten hoger dan in de regio.
Logeren	Nee	Nee	Ja, 49 april 2018, 66 op 1 oktober 2021. 1 jan. 2023 weer 46.	Nee	Kosten per cliënt zijn sinds 2019 stijgende. Tov regio ook duurder, met name in 2022.
Hogere kosten, wel lagere doorlooptijd. Dit kan duiden op hogere intensiviteit.	Doorlooptijd lager tov regio (683 tov 891 dagen)				
LTA	Dit zijn dure trajecten, aantal cliënten is beperkt. 1 á 2. Doorlooptijd in regio is hoger tov waddinxveen (492 dagen tov 599 dagen).			Nee	Kosten tov regio zijn hoger in 2021 en 2022.

Aantal kinderen met actieve vervoersvoorziening.



Clïëntervaringsonderzoek jeugd

Beantwoording cliëntervaringsonderzoek, ingevuld door jongeren (18 responses, 61%) 12 – 17 jaar, 39% 18 jaar of ouder, startdatum:16 mei 2022)

Vraag	Heel vaak	Vaak	Soms	zelden	Nooit
Ik weet waar ik naartoe kan voor hulp	22%	50%	17%	11%	0
Ik ben snel geholpen	11%	33%	33%	11%	11%
De hulp past bij wat ik nodig heb	39%	28%	17%	11%	6%

Ik word goed geholpen bij mijn vragen en problemen	33%	33%	17%	11%	6%
De hulpverleners werken goed samen om mij te helpen	22%	61%	0%	6%	11%
De hulpverleners weten genoeg om mij te helpen	22%	50%	11%	6%	11%
Vraag	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Door de hulp voel ik mij beter	22%	44%	17%	0	17%
Door de hulp gaat het thuis beter	12%	53%	12%	24%	0
Door de hulp gaat het beter op school, werk of dagbesteding	12%	44%	19%	19%	6%
Ik ben tevreden over de manier waarop er naar mij is geluisterd.	29%	35%	18%	6%	12%
Ik ben tevreden over de vriendelijkheid van de medewerker	35%	41%	24%	0%	0%
Ik ben tevreden over de snelheid waarmee de gemeente een beslissing heeft genomen over mijn hulp	18%	35%	24%	12%	12%
Ik ben tevreden over de manier waarop wij tot een beslissing zijn gekomen	18%	47%	18%	12%	6%
Welk rapportcijfer geef je het sociaal team	Gemiddeld een 7				
Wat vond je goed / minder goed aan de hulp	'Uiteindelijk gekregen hulp was niet helemaal op niveau' 'Het duurde lang voordat ik op de juiste plek zat, maar uiteindelijk zit ik nu wel op de goede plek' 'De gemeente zelf is vaak erg traag en ontwijkt vaak vragen of danst eromheen. Ik denk dat verbeterde communicatie en organisatie al heel veel kan doen.' 'Goed geregeld' 'Het duurde heel lang' 'Wat ik goed vond is dat ze me helpen met problemen oplossen' 'Een aardige vrouw die goed naar mij geluisterd heeft' 'Goed: er werd snel actie ondernomen, ik voelde mij op m'n gemak en er werd goed naar mij geluisterd, ik werd serieus genomen, ik kon snel terecht Minder goed: ik merkte wel dat het snel ging in de zin 'we lossen je probleem hopelijk op en door' geen 'nazorg' om het zo te noemen' 'Ik vind dat ik goed geholpen wordt'				
Heb je nog opmerkingen voor de gemeente	'Ik denk dat betere en duidelijke communicatie met elkaar en met de cliënt heel veel ontevredenheid kan oplossen en de kwaliteit van de zorg zou verbeteren.' 'Ben meer betrokken!' 'Goede werkers'				

	'Naar mijn ervaring vond ik dat ze ervoor hebben gezorgd dat ik snel terecht kon en alles was goed geregeld, ik hoefde zelf niks te doen'
--	---

Beantwoording cliëntervaringsonderzoek, Jeugdhulp ingevuld door ouders (72 responses, startdatum:16 mei 2022 4% kind 0 tm 3 jaar, 56% kind 4 t/m 11 jaar, 40% 12 t/m 17 jaar)

Vraag	Heel vaak	Vaak	Soms	zelden	Nooit
Ik weet waar ik naartoe kan voor hulp	20%	51%	25%	4 %	0
We zijn snel geholpen	17%	45%	29%	6%	3%
De hulp past bij wat mijn kind nodig heeft.	28 %	52 %	17%	1%	1%
We worden goed geholpen bij vragen en problemen	51%	53%	12%	3%	1%
De hulpverleners werken goed samen om mijn kind te helpen	29%	54%	8%	8%	2%
De hulpverleners weten genoeg om mijn kind te helpen	29%	51%	15%	3%	1%
Vraag	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Door de hulp voelt mijn kind zich beter	36%	41%	17%	4%	1%
Door de hulp gaat het thuis beter	28%	48%	20%	3%	2%
Door de hulp gaat het beter met mijn kind op school, werk of dagbesteding	30%	42%	22%	4%	1%
Ik ben tevreden over de manier waarop er naar mij is geluisterd.	24%	40%	26%	8%	4%
Ik ben tevreden over de vriendelijkheid van de medewerker	32%	49%	17%	2%	0%
Ik ben tevreden over de snelheid waarmee de gemeente een beslissing heeft genomen over mijn hulp	28%	35%	15%	14%	8%
Ik ben tevreden over de manier waarop wij tot een beslissing zijn gekomen	23%	43%	25%	8%	2%
Welk rapportcijfer geef je het sociaal team	Gemiddeld een 8				
Wat vond je goed / minder goed aan de hulp	'Hulpverlening extern wordt als prettig ervaren, hulp vanuit de gemeente (telefonisch, mail) ondermaats. Afhandeling op papier gaat snel.' 'Hulp is adequaat en contact loopt goed.' 'De beschikking was heel snel geregeld, dank daarvoor.' 'Gesprek was prettig en to the point' 'Ik vond het goed dat we van alle kanten hulp kregen, wel moesten we enige tijd erop wachten.'				

	'Goed geluisterd, veel kennis over de problematiek, goede tips.' 'Ik ben over het algemeen zeer tevreden over de geboden hulp' 'Ik werd gehoord, kreeg duidelijk antwoord en wist wat ik kon verwachten. Goede onderlinge afstemming. Minder fijn, was toen onze zorgaanbieder niet meer zorg mocht bieden omdat zij aan hun plafond zouden zitten voor HB-uren.' 'Persoonlijke aandacht, leren van nieuwe vaardigheden.' 'Sloot naadloos aan bij de hulpvraag.' 'Goed intake gesprek met de medewerker van de gemeente om te bepalen welke hulp nodig was. Tijdsduur van het ingang zetten van de hulp was heel erg lang.' 'Ik vind dat er altijd een redelijke lange tijd zit tussen de hulpvraag online indienen en voordat er daadwerkelijk contact is met de consulent om een plan te gaan maken.' 'Afspraken werden niet nagekomen. Zelfs niet bij navraag en bellen over de stand van zaken.' 'Goed: luisterend oor en meedenken met meerdere groepen/personen' 'Wij waren heel tevreden hoe wij zijn geholpen. Wij hebben de hulp en ondersteuning als heel prettig ervaren' 'Duurt heel lang voor er echt goede hulp kwam. Woonplaatsbeginsel maakt hulp lastiger vanwege lange wachtlijsten en geen contract met nieuwe gemeente.' 'De contactpersonen wisselen steeds en nu weet ik niet meer wie ik moet hebben. Mijn dochter is een dossier met nummer geworden. Als we nu een vraag hebben moet er eerst worden ingelezen en dan duurt het lang voor we verder komen' 'Dat er op de hulpvraag adequaat en met de goede hulp is gereageerd' 'Snel en adequaat gehandeld door de gemeente waarbij de medewerker meedacht en de kennis had.' 'Goed: het hele snelle handelen van zowel Sociaal Team, school en hulpverlening én dat er oprecht is geluisterd naar zowel ouders als kind over wat nodig is en dit omgezet is in de juiste hulpverlening. Kind blij, ouders blij en school blij, Top!!' 'Goed meedenken naar mogelijke oplossingen' 'Eerder al contact gehad met de gemeente hierover en toen kon er niets. 2 jaar later en al vele problemen was het ineens wel mogelijk om voor hetzelfde onderwerp hulp te ontvangen'
Heb je nog opmerkingen voor de gemeente	Neem serieus wat ouders melden, doe het niet af met 'dooddoeners' ouders vragen niet voor niets hulp aan de gemeente.' 'Sneller naar een afspraak komen' 'We zijn nu al een half jaar bezig met het formeel rondkrijgen dat we twee zorgaanbieders tegelijkertijd kunnen betalen met pgb. Jullie gaven gelijk aan dat het goed komt en dat is fijn, maar de papierwinkel voelt als een tweede baan erbij.' 'Aan de gemeente al mijn dank!!' 'De wisselingen bij het team is gewoon niet goed! Je moet elke keer je verhaal weer van voor af aan vertellen'

	'Fijn dat deze hulp beschikbaar is!' 'Toegankelijker worden en de formulieren zelf een keer invullen en dan verbeteren vooral dat gekke Word document. Wat totaal overbodig is en ook administratieve last voor t sociaal team omdat je alles opnieuw moet invullen wat ook al in de aanvraag staat' 'Verkort wachttijden voor een vraag om hulp.' 'Zorg voor de juiste mensen op de juiste plek. Schakel op het moment dat je ziet dat zaken lang duren. Onderzoek de oorzaak van de vertraging en handel daarnaar.' 'Ambtelijke molens draaien soms wel erg langzaam' 'Hebben er niks op aan te merken. Wij vonden het erg prettig dat de sessie verlengd kon worden.' 'Wordt bereikbaar' 'Alles is goed.'
--	--

2.4.2. Opdracht in kader van Jeugdwet

1. ondersteuning van en 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, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen;
2. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en
3. 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 zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.

2.4.3. Hervormingsagenda, inzet stevige lokale teams

We zetten in op een beweging richting stevige lokale teams. Deze voldoen aan de volgende kenmerken.

Lokale teams:

- Zijn multidisciplinaire teams met goed opgeleide professionals, met de juiste (in ieder geval ontwikkelingspsychologische) expertise, tijd, ruimte en mandaat.
- Staan dicht bij de inwoners, werken outreachend en signaleren vroegtijdig.
- Voeren samen met jeugdigen en ouders een brede analyse en stellen samen met hen een gezinsplan op.
- Bieden op basis van deze analyse zelf passende en samenhangende basishulp, zowel licht als zwaarder en zowel kort- als langdurig (bijv. ook langdurige lichte hulp). Ze evalueren tijdig of ingezette hulp daadwerkelijk helpt en passen waar nodig hun inzet aan.

- Werken mee aan het met partners versterken van de sociale basis en collectieve oplossingen.
- Hebben een vast gezicht en ankerpunt voor het gezin totdat de balans is hersteld of om de balans duurzaam te ondersteunen om escalatie te voorkomen.
- Houden oog voor het uitgangspunt dat de regie over de eigen behandeling zoveel mogelijk bij de jeugdige en het gezin komt en blijft te liggen.
- Handelen met een brede blik op het gehele gezin en de context (participatie, wonen, armoede, scheiding, psychische problemen ouders en schoolklimaat).
- Hebben specialistische expertise dichtbij beschikbaar. Ze halen deze expertise “erbij” om in te zetten ter consultatie of als daadwerkelijk hulptraject. Hierbij wordt samen met het lokale team opgetrokken om elkaars inzet te verrijken.
- Zijn ook te benaderen wanneer juist de specialistische zorgaanbieders merken dat er een bredere aanpak nodig is dan de zorg die een specialistische aanbieder inzet, bijvoorbeeld wanneer een jeugdige via de huisarts in zorg is gekomen.
- Werken samen met informele steunfiguren en ervaringsdeskundigen.
- Werken samen met o.a. huisartsen, jeugdartsen, jeugdgezondheidszorg, GI's, kinderartsen, kinder- en jeugdpsychiaters en Veilig Thuis.
- Werken samen met netwerken integrale vroeghulp.
- Werken samen met o.a. jeugdbescherming.
- Leggen bij vastgelopen zorgvragen verbinding met het Regionale Expert Team en in hun regio.
- Schakelen acute zorg en veiligheidsexpertise in indien noodzakelijk.
- Doen dit alles vanuit een gezamenlijke visie met relevante partners.

2.4.4. Overzicht AEF, effectieve maatregelen (onderzoek 20 december 2020)

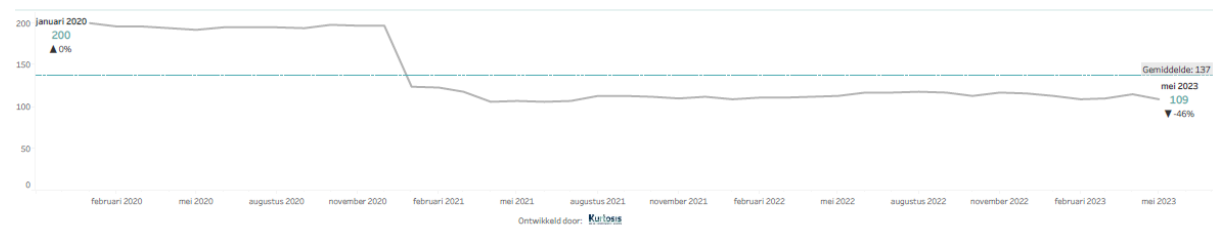
	Maatregel	Wat	Wie
1.	Een POH-jeugd bij huisartsenpraktijken	Werkt op de locatie van een huisarts en kan laagdrempelig jongeren met lichte problemen zelf behandelen	Gemeente
2.	Het versterken van de kwaliteit van de toegang door de inzet van professionals met een SKJ registratie en/of professionals die specifiek zijn opgeleid voor de toegang.	Uitgangspunt is dat het hele lokale team bestaat uit professionals die complexe problematiek kunnen herkennen, in staat zijn tot normaliseren en het voeren van het juiste gesprek als een voorziening niet toegekend wordt. Secundair hieraan zou binnen het lokale team academische expertise	Gemeente

		(gedragswetenschapper, orthopedagoog/psycholoog) beschikbaar moeten zijn voor consultatie, maar nauw betrokken en als vast onderdeel van het team.	
3.	Afwegingskader in de toegang of equivalent.	Vaststellen van een lokaal afwegingskader gebruikelijke hulp. Hierin wordt vastgelegd welke elementen een rol (kunnen) spelen bij de beoordeling door de professional (bv aard en verwachte duur van de ondersteuningsbehoefte). Dit hoeft geen juridisch instrument te zijn.	Gemeente
4.	Versnellen doorstroom naar WLZ door betere informatievoorziening	Uniformeren doorverwijzing naar WLZ door criteria bij verwijzing helder te maken voor jeugdhulpaanbieders en gemeentelijke toegang	Rijk
5.	Inperken van outreachende activiteiten	Outreachende manier van werken zorgt juist voor meer zorggebruik omdat deze laagdrempelig beschikbaar is. Dit bevordert oversignalering.	Gemeente
6.	Directe hulpverlening door lokaal team	Lokale teams kunnen naast de toegangsfunctie ook zelf hulpverlening aanbieden. Op die manier hoeft niet meer altijd doorverwezen te worden naar jeugdhulpaanbieders	Gemeente
	Interdisciplinaire afweging voor specifieke groepen		Gemeente
7	a. Duurste gezinnen	Bieden van integraal maatwerk, vooral voor gezinnen en jeugdigen met hoge kosten.	
8	b. Ondersteuning vanuit meerdere domeinen	Interdisciplinaire afweging multiprobleemgezinnen.	
9	c. Traject met verblijf	Afweging of dit de juiste oplossing is. Jeugdhulp met verblijf is duur en niet altijd het meest effectief	
10	Het verplaatsen van jeugdhulp in groepsverband (zoals MKD's en KDC's) naar reguliere kinderopvang of BSO met extra ondersteuning	Meer inclusieve opvang mogelijk maken en minder jeugdhulp.	Gemeente

11	Inzet van jeugdhulpprofessionals in het (regulier of speciaal) onderwijs	Schoolteams verbreden met jeugdhulpprofessional	Gemeente
12.	Afbakening Jeugdwet met onderwijs verhelderen	Onduidelijkheid over verantwoordelijkheid onderwijs en de jeugdhulpplicht verminderen. Nu leidt dit tot veel overleg over leerlingen.	Gemeente
13.	Werken met een budgetplafond	Maximum bedrag toekennen per aanbieder	Gemeente (regio)
14	Resultaatgericht financieren per traject	Betaling aan de hand van het behaalde resultaat	Gemeente (regio)
15.	Taakgerichte bekostiging waarbij (een deel van) de Jeugdhulp voor een gebied bij één organisatie is belegd.	Aanbesteding aan één organisatie die het volledige zorg- en ondersteuningspakket aanbiedt binnen een bepaald gebied.	Gemeente (regio)
16.	Beperken van het aantal gecontracteerde aanbieders	Hierbij wordt gedacht aan maximaal 20 aanbieders. NB. Dit is later onderzocht als op zichzelf staande maatregel. Uit dit onderzoek blijkt dat deze maatregelen niet resulteert in verlaging van uitgaven	Gemeente (regio)
17	Actief contractmanagement	Inkoop, informatievoorziening en contact	Gemeente (regio).
18.	Invoeren van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage	À la inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo.	Rijk = wetswijziging
19.	Inkoop voor bepaalde zorgvormen verplicht op regionaal niveau	Formaliseren op welk niveau het hulpaanbod voor jeugdigen moeten inkopen	Rijk = wetswijziging

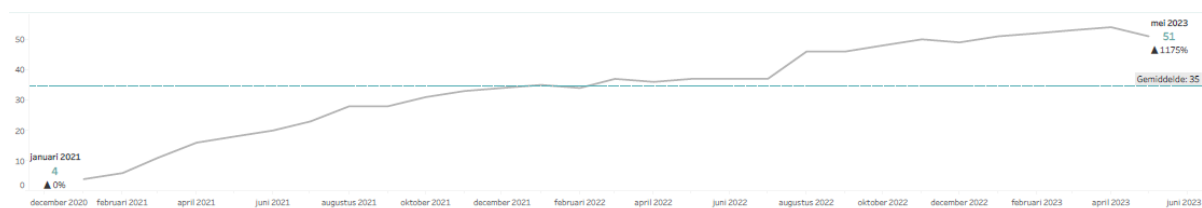
2.5. Beschermd Wonen

Aantal actieve cliënten Beschermd Wonen regio



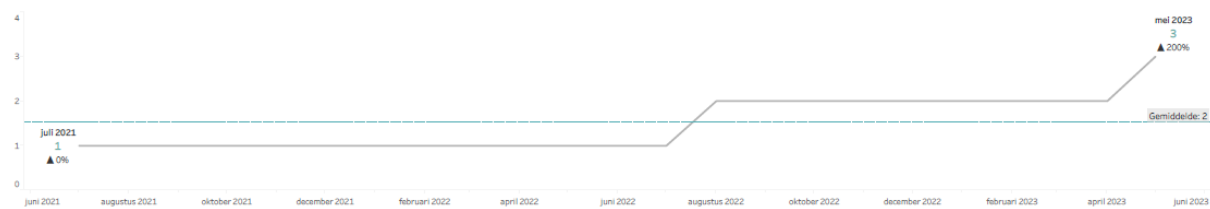
Januari 2020: 200 / mei 2023: 109

Aantal actieve cliënten Beschut wonen in de regio



Januari 2020: 4 / mei 2023: 51

Aantal actieve cliënten Beschut Wonen Waddinxveen



Juli 2021: 1 / mei 2023: 3