Beleidsplan Wmo 2015 en Jeugdwet

2015 en 2016

SAMEN
KAN ER
MEER

De kracht van Neerijnen

Beleidsplan Wmo 2015 en Jeugdwet 2015 en 2016

“De kracht van Neerijnen”

Inhoudsopgave

1.1 Grip op de transitie (2015 en 2016) tijd voor de transformatie (2017).....7
Van Visie naar Resultaat.....8
Beleidsplan Wmo en Jeugd voor twee jaar.....8
Groeien naar nog meer integraliteit.....8
1.2 Lokaal beleidsplan en regionale afstemming.....8
1.3 Samenhang met andere nota's en de verordeningen.....9
2.1. Focus op eigen kracht en kracht van het netwerk.....10
Hoofddoelstelling.....10
Toelichting.....10
Welk resultaat willen we behalen?.....10
2.2. Van zware zorg naar lichte zorg.....15
Hoofddoelstelling.....15
Toelichting.....15
Welk resultaat willen we behalen?.....15
Wat speelt er in Neerijnen?.....18
2.3 Verschuiving van Individueel naar Collectief.....19
Hoofddoelstelling.....19
Toelichting.....19
Algemene voorzieningen.....19
Collectieve voorzieningen.....20
Individuele of groepsmaatwerkvoorziening.....20
Welk resultaat willen we behalen?.....20
Wat speelt er in Neerijnen?.....22
2.4. Samenwerken en verbinden.....23
Hoofddoelstelling.....23
Toelichting.....23
Welke resultaten willen we behalen?.....23
Los van specifieke cliënten en huishoudens, dient elke gemeente afspraken te maken over de samenwerking tussen:.....24
Wat speelt er in Neerijnen?.....24
Jeugdzorg & (passend) onderwijs.....24
Sociaal team versus REN, SAVE en het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en het Veiligheidshuis.....26
Participatiewet.....26
Ontschotten in het sociale domein.....27
2.5 Cliëntondersteuning, keuzevrijheid en tevredenheid.....28
Hoofddoelstelling.....28
Toelichting.....28
.....28

Welk resultaat willen we behalen?.....29
Wat speelt er in Neerijnen?.....31
2.6 Toegankelijkheid dienstverlening en openbare gebouwen gewaarborgd.....32
Hoofddoelstelling.....32
Toelichting.....32
Welk resultaat willen we behalen?.....32
Wat speelt er in Neerijnen?.....34
2.7 Eisen aan zorgaanbieders rond innovatie en kwaliteit.....35
Hoofddoelstelling.....35
Toelichting.....35
.....36
Welk resultaat willen we behalen?.....37
Wat speelt er in de gemeente Neerijnen?.....37
2.8. Betaalbaar, duurzaam en effectief.....38
Hoofddoelstelling.....38
Toelichting.....38
Welk resultaat willen we behalen?.....38
Wat speelt er in de gemeente?.....39
Jeugd.....40
Wmo.....40
Risico's.....41

Voorwoord en Leeswijzer

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

Uniek is dat het plan 'regionaal' en 'lokaal' in één plan verenigt. Enerzijds treft de lezer een beleidskader aan dat voor alle gemeenten hetzelfde is. Tegelijkertijd wordt op elk beleidsthema sterk lokaal ingezoomd. Elke gemeente heeft een eigen karakter. Een plattelandskarakter of kleinstedelijkheid. Een populatie met een sterke, kerkelijke basis of juist een multicultureel karakter. Een dorpenstructuur versus een compacte bebouwing. Veel of weinig algemene voorzieningen. Dat alles vergt een aparte benadering of aanpak.

Het plan kent drie delen:

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

Terminologie. Een beleidsplan ontkomt niet aan vakjargon. Binnen dat specifieke taalgebruik worden ook nog allerlei synoniemen gebruikt. Er wordt gepoogd om daarin één lijn te brengen. Dat zal concreet betekenen dat bijvoorbeeld standaard de term 'gebiedsteam' wordt gehanteerd. In hoofdstuk 2 zal daarvan voor de lokale situatie worden afgeweken. De ene keer heeft men binnen de gemeente gekozen voor de term 'kernteam', de andere keer 'sociaal wijkteam', etc.

De titel: Samen kan er meer. Hiermee wordt impliciet gezegd dat burgers met elkaar meer kunnen. Of samen met de professionals. Maar samen kan ook terugslaan op het samen aanpakken van meerdere problemen (integraliteit). Of: als gemeenten samen kun je meer. Bijvoorbeeld capaciteit, kennis en kunde gezamenlijk inzetten. Om te benadrukken dat het wel gaat om ondersteuning en zorg op lokaal niveau wordt op het titelblad al duidelijk dat het om de kracht van 'die' gemeente gaat.

Samenvatting: 8 thema's als kern van het beleidsplan

Het beleidsplan Wmo en Jeugd 2015 en 2016 is - samen met de verordeningen Wmo en Jeugd - het wettelijk vereiste beleidskader voor zorg en ondersteuning. Deze stukken worden voor 1 november 2014 aangeboden aan de Colleges voor B en W en aan de gemeenteraden van tien Rivierenlandse gemeenten.

Het plan verenigt de regionale en de lokale beleidsvoornemens.

1. Focus op eigen kracht en kracht van het netwerk
2. Van zware zorg naar lichte zorg
3. Verschuiving van individueel naar collectief
4. Samenwerken en verbinden
5. Cliëntondersteuning, keuzevrijheid en tevredenheid
6. Toegankelijkheid dienstverlening en openbare gebouwen gewaarborgd
7. Eisen aan zorgaanbieders rond innovatie en kwaliteit
8. Betaalbaar, duurzaam en effectief

Toelichting:

1. Focus op eigen kracht en kracht van het netwerk

Er wordt een beroep gedaan op de burger om op eigen kracht of met het eigen netwerk problemen rond ondersteuning en zorg zelf op te lossen. Dat betekent niet dat professionele hulp buiten beeld raakt of onbereikbaar is.

2. Van zware zorg naar lichte zorg

Er wordt een proces van transitie naar transformatie doorlopen. Inzet van lichte of ambulante ondersteuning en zorg moet meer de plaats innemen van de zware of residentiële zorg. Dichterbij en eerder zijn hierin belangrijke begrippen.

3. Verschuiving van individueel naar collectief

Algemene en collectieve voorzieningen kunnen ook oplossingen bieden voor burgers. Zij kunnen een effectief en goedkoper alternatief zijn voor individuele voorzieningen.

4. Samenwerken en verbindingen

De burger en zijn huishouden kent in feite geen scheiding van de negen leefgebieden: wonen, huishouden voeren, ontmoeten, meedoen, werken, opgroeien, rondkomen, leren en zorgen.
Professioneel zijn het wel gescheiden werelden. In het sociale domein waar de gemeenten actief zijn liggen nu de kansen om een meer integrale aanpak te kiezen. De gebiedsteams zijn daarvoor het meest geëigend, maar ook de professionals in de schil daaromheen moeten hiervoor (vraagmethodisch) oog hebben.

5. Cliëntondersteuning, keuzevrijheid en klanttevredenheid

Burgers die niet in staat zijn op eigen kracht informatie in te winnen of passende ondersteuning en zorg te vinden kunnen cliëntondersteuning krijgen. Zij hebben daarin keuzevrijheid. Een belangrijk aspect is verder

de klanttevredenheid en het behalen van het beoogde resultaat.

6. Toegankelijkheid dienstverlening en openbare gebouwen gewaarborgd

Voor sommigen een vanzelfsprekendheid maar geen automatisme. De gemeente zorgen ervoor dat openbare gebouwen goed toegankelijk zijn voor mensen met een beperking. Tevens zorgen zij ervoor dat de dienstverlening een toegankelijk karakter krijgt. De burger moet digitaal en telefonisch goed de weg kunnen vinden naar ondersteuning en zorg. Fysiek helpt het dat gebiedsteams dicht bij de burger, in laagdrempelige gebouwen, beschikbaar zijn.

7. Eisen aan zorgaanbieders rond innovatie en kwaliteit

De organisaties maken een omslag (transformatie) door eerder en anders (bijvoorbeeld ambulant) ondersteuning en zorg te leveren. Andere aandachtspunten of eisen zijn continuïteit van zorg, vernieuwing van aanbod, doelrealisatie, etc.

8. Betaalbaar, duurzaam en effectief

Uitgaven en inkomsten op het gebied van Wmo en jeugd moeten in balans zijn. Gemeenten staan voor de uitdaging om de ondersteuning en zorg anders te organiseren. Enerzijds wordt die op inhoudelijke gronden dichterbij de burgers gebracht. Thuis nabij, eerder, lichter, preventief. Anderzijds moeten overschrijdingen van het budget worden voorkomen en is dat evenzeer een belangrijk doel.

1. Inleiding

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

De veranderingen zelf komen niet uit de lucht vallen. Al in de aanloop naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (2007) was de lange termijn visie op de zorg: ontzorgen, meer zelfredzaam, samen met familie, buurt, vrijwilligers en als dat onvoldoende soelaas biedt, dan is er nog een overheid om dat aan te vullen. Ook de ontmanteling van de AWBZ werd toen al voorzien: Scheiding en splitsen van fysieke medische zorg enerzijds (cure) en ondersteuning bij beperkingen om zelfstandig te kunnen blijven wonen anderzijds (care). Hoe het precies uit zou pakken was ten tijde van de invoering van de Wmo nog niet duidelijk.
Er werd ook nagedacht over 'alle zorg voor Jeugd in één hand'. Er was en is tot 1 januari 2015 een bijna strikte scheiding tussen de eerste lijn en de tweede lijn. Het gaat hierbij niet alleen om de werkzaamheden van organisaties, maar ook over financiering en het slechten van de barrières tussen preventie en lichte zorg/ondersteuning enerzijds en zwaardere vorm van zorg/ondersteuning anderzijds. De relatie zorg en onderwijs is de laatste jaren verbeterd, maar kan en moet worden versterkt.

Sinds de komst van Centrum Jeugd en Gezin (CJG) en Wmo zijn de geschetste veranderingen al (voorzichtig) in gang gezet. Integralere benadering van ondersteuning en zorg, sociale netwerkbenadering. Het meer op elkaar betrekken van organisaties, ook buiten de directe sfeer van ondersteuning en zorg, zoals politie, leerplicht, woningbouwverenigingen en welzijnsorganisaties.

De Wet maatschappelijke ondersteuning is in 2007 als opvolger van de Wet voorzieningen gehandicapten van kracht geworden. Met de invoering van deze wet werd al duidelijk dat gemeenten de slag moesten maken van aanbod gericht naar vraaggericht werken. Om dit te realiseren werd de ‘kanteling’ geïntroduceerd.

1.1 Grip op de transitie (2015 en 2016) tijd voor de transformatie (2017)

Relevante wet- en regelgeving is vrij recent vastgesteld, met veranderingen tot het laatste moment. Gemeenten werken er hard aan om tijdig alles in orde te hebben. Het gaat om een belangrijk onderwerp: ondersteuning en zorg voor burgers. Voortgang van zorg die in 2014 al speelt is daarbij ook aan de orde. De opgave van transformatie is wel iets waarvan alle betrokkenen zijn doordrongen en dat in de tijd veel aandacht krijgt.

Van Visie naar Resultaat

Lokaal en in de regio hebben we de afgelopen jaren al veel kaders en uitgangspunten (visie en strategie) bedacht en beschreven. Consultatie bij Wmo-raden, samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs en gemeenteraden heeft steeds plaatsgevonden, gevolgd door besluitvorming binnen gemeenten. Ook in de aanloop naar dit beleidsplan zijn er bijeenkomsten geweest waar gemeenteraden, Wmo-raden en het onderwijs hun inbreng hadden. De nota Beleidsprestaties was hiervoor een belangrijk middel. Deze nota is

ook gecommuniceerd met de zorginstellingen. De resultaten van de bijeenkomsten zijn verwerkt in dit plan. Het beleidsplan gaat uit van deze vastgestelde kaders en uitgangspunten. De burgers, hun sociale netwerken (mantelzorgers), de buurt en vrijwilligers staan centraal. Het gaat om ondersteuning, begeleiding en zorg dichtbij, laagdrempelig, integraal en uitgaande van eigen kracht en regie. Het gaat daarbij ook om allerlei randvoorwaarden. Vallen er geen mensen buiten de boot? Wat doen we in het kader van monitoren? Hoe gaan we om met financiële risico's?

Beleidsplan Wmo en Jeugd voor twee jaar

We kiezen er bewust voor om een beleidsplan Wmo en Jeugd voor twee jaar te schrijven.
Daarmee willen we enerzijds duidelijkheid creëren voor alle betrokken partijen, maar tegelijkertijd aangeven dat we verwachten dat we sneller moeten evalueren en bijstellen dan we voorheen deden bij nieuw beleid. De reden daartoe is dat transitie en transformatie in het sociaal domein een veelomvattend, complex proces is met belangrijke effecten op het verlenen van ondersteuning en zorg aan de burgers.

Groeien naar nog meer integraliteit

De Jeugdwet en de wet Wmo verplichten gemeenten tot het opstellen van een beleidsplan. In de regio Rivierenland is er gekozen voor het maken van een integraal beleidsplan voor twee van de drie transities. Dat heeft natuurlijk alles te maken met de samenhang die we in het sociaal domein voorstaan. Een huishouden kent geen scheiding in leefgebieden of domeinen. Dit beleidsplan is echter nog weinig verbonden met de derde transitie, te weten participatie. We willen na twee jaar een integraal beleidsplan op alle drie de transities schrijven. De evaluatie van dit beleidsplan en de ontwikkelingen bij participatie zullen uitwijzen of dat haalbaar is. Dat er nu geen integraal beleidsplan is inclusief participatie betekent overigens niet dat we niet integraal denken en doen in de praktische uitvoering. In de uitvoering zullen we steeds proberen zo integraal mogelijk naar de transities te kijken.

1.2 Lokaal beleidsplan en regionale afstemming

Het beleidsplan Wmo en Jeugd is een beleidsplan van de gemeente Neerijnen. Het beleidsplan is samen met de andere gemeenten voorbereid, gefaciliteerd en afgestemd. Dat hebben de gemeenten in Rivierenland met elkaar afgesproken. De reden is dat we in Rivierenland al veel samen tot stand brengen. Dat geldt voor een gezamenlijke visie op het sociale domein tot en met regionale inkoop van zorg.
Kern van de transitie en de transformatie is dat we dicht bij onze burgers zorg en ondersteuning organiseren. Neder-Betuwe is niet Tiel; en Culemborg is geen Neerijnen. Daarom hebben we er voor gekozen om qua vorm en opbouw een met elkaar vergelijkbaar beleidsplan te schrijven maar wel lokale inhoud te geven.
Op die manier kunnen we veel beter dan voorheen ervaringen delen, prestaties vergelijken (wat werkt en wat niet) en leren van elkaar. Daarnaast is het voor iedereen helder wat de gemeenten in Rivierenland willen bereiken met hun beleid: welke resultaten moet het beleid dat we voeren opleveren.

1.3 Samenhang met andere nota's en de verordeningen

Het beleidsplan Wmo en Jeugd 2015 en 2016 staat niet op zichzelf. Het plan is voorafgegaan door een proces van twee jaar waarin meerdere beleidsdocumenten tot stand zijn gekomen en waar lokaal consultatie en/of besluitvorming heeft plaatsgevonden. In dat proces is met alle betrokken partijen gesproken: colleges van B&W, raadsleden, WMO-raden, cliënten en zeer veel organisaties die een rol

spelen in het sociaal domein. Van welzijnsorganisatie tot de gespecialiseerde tweede lijn en van eerste lijn ggz, huisartsen tot de zorgverzekeraar.

- De belangrijkste beleidsdocumenten zijn:
- De Regionale Visie op het sociale domein
- De Contourennota
- De Groeinota Jeugdzorg
- Het Regionaal Transitie Arrangement Jeugd
- De Nota Beleidskader sturing, bekostiging en inkoop
- De Nota Beleidsprestaties
- De Nota van Inrichten
- De Nota Solidariteit Wmo en Jeugd

Het voert te ver hier nader op in te gaan. Veel zaken die in het beleidsplan (moeten) worden aangekaart komen in detail terug in deze beleidsdocumenten. De documenten zijn te vinden op de site http://www.rivierenlandkanmeer.nl/nl-NL/Sociaal-domein-Rivierenland/Downloads.

Hand in hand met dit beleidsplan gaan de verordeningen en de beleidsregels voor Wmo en Jeugd. De verordeningen geven houvast over de regels voor de uitvoering van het beleidsplan Wmo en Jeugd:

- Wat zijn de procedures? ,
- Wat verstaan we onder bepaalde begrippen?
- Welke rechten en plichten zijn er?

Welke nadere regelingen (bijvoorbeeld inzake klachten) zijn er of worden getroffen? Het voert te ver om uitgebreid alle wettelijke eisen vanuit de Wmo- en jeugdwetgeving in beleidsplan én verordeningen te vermelden. Een voorbeeld: het persoonsvolgend budget (pgb) wordt genoemd in dit plan. De nadere regels (hoe gaat de gemeente om met het toekennen daarvan) staan in de verordening.

De verordeningen en de beleidsregels vormen met het beleidsplan Wmo en Jeugd één onlosmakelijk pakket dat in gezamenlijkheid in besluitvorming wordt gebracht en ook per 1 januari 2015 in werking treedt.

2. Acht thema's voor Wmo en Jeugd

2.1. Focus op eigen kracht en kracht van het netwerk

De gemeenten in regio Rivierenland gaan uit van een samenredzame samenleving. Dat betekent dat de focus ligt op de 'eigen kracht' van die samenleving: de burgers, hun sociale netwerk waaronder mantelzorgers, de 'buurt' en de vrijwillige inzet, kortom het vermogen dat in de samenleving aanwezig is om vraagstukken zelf op te lossen. Dit is een centraal thema binnen en een essentiële voorwaarde voor de beoogde transformatie naar een participatiesamenleving.
De lokale situatie speelt een belangrijke rol. Elementen als cultuur, historie, sociaal-economische omstandigheden en ruimtelijke omgeving bepalen voor een belangrijk deel waar de eigen kracht zit.
In een stadse omgeving kan dat anders zijn dan in dorpen, en in oude wijken/kernen weer anders dan in een nieuwbouwwijk.

Hoofddoelstelling

Burgers lossen waar mogelijk hun problemen zelf op, waarbij het vragen van hulp uit de eigen omgeving geen zwakte maar een kracht is. Alles uiteraard binnen acceptabele grenzen, maar ook binnen de grenzen van de veiligheid.
De focus op eigen kracht en zelfredzaamheid, betekent niet dat professionele ondersteuning of zorg buiten beeld raakt. Het hangt sterk af van de individuele situatie van de inwoner. De eigen kracht van het individu, de kracht van het sociale netwerk om de persoon, de eventuele fysieke en/of psychosociale beperkingen van de persoon. Het maakt dat het bevorderen van de inzet van eigen kracht maatwerk is dat om een goed oog van de omgeving en de professionals vraagt. Is professionele hulp nodig, dan wordt deze ook geboden.

Toelichting

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

Welk resultaat willen we behalen?

Centraal staat dat burgers meer in hun eigen kracht worden gezet. Dat betekent vooral dat het gebruik van sociale netwerken wordt bevorderd, dat vrijwilligerswerk en mantelzorg wordt gestimuleerd, maar ook wordt ondersteund. Het versterken van competenties en vaardigheden van burgers zelf is hierbij ook aan de orde. De maatregelen die in de voorgaande paragraaf staan, zullen daarbij helpen.

Beleidsprestaties: focus op eigen kracht en kracht van netwerk

- Meer inwoners verkeren in een stabiele zelfstandige woonsituatie.
- Minder professionele zorg en meer informele hulp en ondersteuning.
- Toename aantal mantelzorgers dat gebruik maakt van mantelzorgondersteuning.
- Extra aandacht voor groepen mantelzorgers die een hoger risico hebben.
- Toename aantal vrijwilligers dat participeert in zorg en welzijn (o.a. bij dagbesteding en dagopvang.
- Toename van respijtzorg die wordt geleverd door vrijwilligers.
- Inzet van vormen van e-coaching (waar mogelijk).

Beleids-indicatoren

- Verhouding tussen uitgaven aan professionele zorg en begeleiding en informele hulp en ondersteuning
- Verhouding tussen de uitgaven in de eerste- en tweedelijns zorg
- Procentuele toename van het aantal mantelzorgers dat gebruik maakt van mantelzorgondersteuning
- Verhouding tussen het aantal aanmeldingen bij het gebiedsteam en de inzet op eigen kracht door het gebiedsteam
- Percentage beroepskrachten dat geschoold is in de methodiek 'sociale netwerk versterking
- Verhouding tussen het aantal ondersteuningstrajecten en het percentage ondersteuningstrajecten dat wordt omgezet in netwerkcoaching.

Wat speelt er in Neerijnen

Neerijnen heeft 12.022 inwoners, waarbij jongeren t/m 19 jaar sterk zijn vertegenwoordigd: 3.211 jongeren. Ook de categorie inwoners van 50-64 jaar levert een relatief grote bijdrage met 2.351 inwoners. Het aantal Nederlanders met een andere etnische afkomst in Neerijnen is gering, 322 inwoners.
Bij het bekend worden van het zorggebruik en de verdeling van de Jeugdzorgmiddelen werd duidelijk dat de zorgvraag in Neerijnen niet veel verschilt van die in de regio. In 2012 kwam het totaal aantal cliënten (dat in 2015 onder de gemeentelijke Jeugdzorg gaat vallen) op 406. Dat vraagt om het treffen van een voorziening om de zorg op te vangen.
In regioverband hebben we een onderlinge waarborg ingesteld voor zorgvormen die hoge kosten met zich meebrengen, niet vaak voorkomen en onvoorspelbaar zijn. Dit is vastgelegd in de nota Solidariteit die door de gemeenteraad van 10 juli 2014 is vastgesteld.

In de visie van Neerijnen spelen maatschappelijke actieve inwoners een belangrijke rol bij het versterken van eigen kracht en netwerken.
Daarbij verwacht Neerijnen dat inwoners zich inzetten voor (anderen in) hun omgeving. De ondersteuning richt zich indien nodig op het faciliteren en bevorderen van die inzet. Neerijnen gaat werken aan preventie, signaleert vroeg en acteert tijdig (sociaal team) waardoor minder eerste- en tweedelijns zorg nodig wordt. Neerijnen geeft haar inwoners de ruimte om initiatieven te nemen in het sociale domein. Neerijnen kent vele verenigingen, netwerken en bijzondere initiatieven. Deze burgerkracht is onmisbaar in de transformatie. Een voorbeeld van een burgerinitiatief is het behouden van het gemeenschapshuis in Opijnen.

Sociale Netwerk Strategie (SNS) als hulpmiddel
Er zijn trainingen SNS aan enkele professionals gegeven, deze zullen straks aan alle leden van het social team worden aangeboden. Het bevorderen van zelf- en samenredzaamheid van de hulpvrager is daarin

essentieel. Medewerkers van het sociaal team, maar ook Wmo-consulenten kijken dan eerst naar wat de hulpvrager zelf of met zijn omgeving kan oplossen.

Scholing sociaal team naar behoefte
in het algemeen profiel van de jeugd- en gezinswerker, zoals de professionals in de sociale teams ook wel worden genoemd, is opgenomen dat het versterken van de eigen kracht en het eigen netwerk van de hulpvrager een belangrijk uitgangspunt voor professioneel handelen is. Waar nodig zullen hulpverleners of teams worden (bij)geschoold in methodieken om onze inwoners hierbij te ondersteunen.

Waardering en ondersteuning mantelzorgers
Op het gebied van mantelzorg is Stichting Welzijn Neerijnen actief middels het mantelzorgsteunpunt. Welzijn Neerijnen biedt mantelzorgers ondersteuning op maat. Mantelzorgers die zich nieuw melden bij het mantelzorgsteunpunt krijgen (als zij dit willen) een huisbezoek van het mantelzorgsteunpunt om te inventariseren wat hun behoeftes zijn. Alle mantelzorgers die reeds in beeld zijn, worden één keer per jaar gebeld om hun behoeftes aan ondersteuning te polsen.
Het mantelzorgsteunpunt geeft verder:

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

Het landelijke mantelzorgcompliment komt te vervallen. Deze middelen worden met de nieuwe Wmo naar het gemeentelijk fonds overgebracht. Gemeenten moeten aangeven hoe zij zorg gaan dragen voor een jaarlijks blijk van waardering voor mantelzorgers. De gemeente gaat in overleg met WMO raad hier invulling aan geven.

Langer thuis blijven wonen
De gemeente Neerijnen:

- Ontwikkelt markt- en vraaggericht op woningbouwlocaties 2014 e.v.
  (Slingerbos, Molenblok, en Haaften Noord)
- Onderzoekt hoe inwoners langer zelfstandig kunnen blijven wonen 2014-2015
  (combinaties wonen/zorg,oud/jong) wil nog beter kunnen faciliteren
- experimenteert met welstandsvrij bouwen en collectief 2014 e.v.
- stelt regionale woonagenda's en woonprogrammering op.

De gemeente wil haar inwoners stimuleren om hun woning al in een vroegtijdig stadium toekomstbestendig te maken.
Particuliere woningbezitters worden geholpen met een stimuleringsregeling die particulieren in staat stelt hun woning aan te passen en toekomstbestendig te maken (subsidieregeling Opplussen).
Langer zelfstandig wonen kan ook consequenties hebben voor mantelzorgers in die zin dat deze er voor kiezen om de huisvesting van de zorgvrager in hun nabije omgeving te realiseren in de vorm van een mantelzorgunit. De gemeente dient hier beleid op te maken.

Bij het realiseren van levensloopbestendige woningen wordt gekeken naar waar reeds voorzieningen met betrekking tot welzijn en zorg, en winkelvoorzieningen aanwezig zijn en die aansluiten op zorgbehoeften. Op deze manier wordt een bijdrage geleverd aan zogenaamde woonservicezones. Ouderen en mensen met een beperking hebben de voorzieningen dichtbij en voor aanbieders om zich te vestigen op potentiële klanten
Mensen met een indicatie voor zware zorg komen in aanmerking voor een plaats in een zorginstelling.

Vrijwilligers
De gemeente ondersteunt vrijwilligerswerk via de stichting Welzijn Neerijnen middels een steunpunt. Vrijwilligers gaan naar iemand toe voor gezelschap en gezelligheid of helpen mensen. Er zijn ook mantelzorgers die een beroep doen op het steunpunt omdat ze er een keertje uit willen (respijtzorg). Het steunpunt kan vrijwilligers structureel koppelen aan een hulpvrager, hen sociaal-emotionele steun bieden en iemand daarmee uit een isolement halen. Ook verenigingen en organisaties kunnen via het steunpunt vacatures plaatsen en het steunpunt kan bemiddelen bij het zoeken naar een geschikte kandidaat.

Welzijn Neerijnen
Stichting Welzijn Neerijnen stimuleert inwoners van de gemeente Neerijnen om zich in te zetten voor de lokale samenleving en ondersteunt hen bij het opzetten en uitvoeren van activiteiten en diensten. Daarnaast wordt informatie en advies gegeven aan mantelzorgers en ouderen.
Voor ouderen is een speciaal aanbod van welzijnsactiviteiten waarbij ontmoeten en meedoen centraal staan.
Vanaf 1 januari 2014 beschikt Welzijn Neerijnen over een combinatiefunctionaris kunst en cultuur, een combinatiefunctionaris sport en een coördinerende combinatiefunctionaris. Deze functionarissen bieden in samenspraak met het onderwijs en verenigingen activiteiten aan voor jongeren tot 12 jaar en voor ouderen (55 +). Gemeente Neerijnen vindt het van essentieel belang dat Welzijn Neerijnen toetst of het aanbod van activiteiten nog in overeenstemming is met de veranderingen in de samenleving. Hierover worden afspraken gemaakt.

Dorpstafels
De gemeente Neerijnen heeft op 4 juli 2013 de visie kleine kernenbeleid Neerijnen/leefbaarheid en de nota dorpshuizen vastgesteld. Een van de actiepunten is het oprichten van dorpstafels. Deze worden thans over de dorpskernen uitgerold. Om de nieuwe taken uit de transities uit te kunnen voeren heeft de gemeente de ondersteuning van haar inwoners nodig. Vanuit de dorpstafels, die bestaan uit vrijwilligers, worden tal van activiteiten georganiseerd en worden de inwoners uitgenodigd om mee te doen. Het dorpshuis fungeert daarbij als centrale ontmoetingsplek en ook als een locatie van waaruit bepaalde vormen van zorg worden aangeboden.

2.2. Van zware zorg naar lichte zorg

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

Hoofddoelstelling

De gemeenten wensen een verschuiving van zware zorg naar lichte en ambulante zorg, met daarbij een versterking van de nulde en eerste lijn. Ondersteuning en zorg vinden meer plaats binnen de lokale samenleving in netwerken en minder in de vorm van opvang of dure specialistische zorg. De motivatie hiervoor is tweeërlei: het voorkomt maatschappelijke uitval van mensen (maatschappelijke kosten) wanneer lichte hulp in de thuissituatie gegeven kan worden én het zorgt dat de zorgkosten omlaag gaan. (professionele zorg = zware zorg = dure zorg).

Toelichting

Hoewel het accent in de eerste jaren op 'transitie' komt te liggen, zal 'transformatie' het uiteindelijke doel

zijn. Een voorbeeld van transformatie is het brengen van tweede lijn expertise naar de voorkant. Eerdere inzet - zo is de gedachte - kan voorkomen dat een lang en moeizaam traject wordt gevolgd met als eindresultaat toch de zware vormen van zorg. Zorg en ondersteuning op school en inzet van Sociale Teams kunnen hierbij helpen.

Welk resultaat willen we behalen?

2015 is een jaar waarin gemeenten in volle omvang van start gaan met hun taken in het sociaal domein en waarbij zij hun instrumentarium in de volle breedte inzetten. Het welzijnswerk, het vrijwilligerswerk, gebiedsteams, Regionaal Expertise Netwerk (REN) en SAmen werken aan VEiligheid (SAVE) zijn enkele van de lokale en regionale instrumenten die dan worden ingezet, maar ook contractueel worden met tweede lijn organisaties afspraken gemaakt. De relaties met onderwijs, maar ook met huisartsen zullen worden uitgebouwd. Tegelijkertijd zal elke gemeente monitoren hoe 'het gaat'.

Er wordt geanticipeerd door te investeren in het voorveld en preventie. Dat is in het verleden eerder gebeurd met het CJG en nu met het sociaal team. In de Nota van Inrichting – vastgesteld door ons college van B&W op 3 juni 2014- is bovendien gesteld dat elke gemeente per 1 januari 2015 een kwalitatief en kwantitatief voldoende pakket van preventieve en algemene voorzieningen heeft. Tegelijkertijd zullen de professionals zelf een rol kunnen spelen in hoe de zorg goedkoper kan. Het benutten van hun ervaringen en ideeën kan bijdragen aan het doel effectiever en efficiënter te handelen.

Het belangrijkste is dat in 2015 de verdere beweging plaats vindt van ombuiging van 'zware zorg naar lichte en ambulante zorg'. De ombuiging is de eerste opgave en zal in 2015 centraal staan; de realisatie van kwantitatieve resultaten is de tweede opgave en zal meer in 2016 spelen. Rapportages over 2015 zullen hier inzicht in geven.

Beleidsprestaties van zware naar lichte zorg

- Het aandeel cliënten (jeugd en Wmo) dat gebruik maakt van dure, specialistische zorg neemt af.
- 15% reductie van de instroom van justitiële maatregelen (jeugdbescherming en reclassering).
- Een verhoging van 5% uitstroom van pupillen met justitiële maatregelen.
- Minder inwoners verblijven in de opvang, meer inwoners zijn geholpen met ambulante ondersteuning.
- Zo kort mogelijk verblijf in de maatschappelijke opvang

Prestatie-indicatoren

- De verhouding tussen het aandeel cliënten (Wmo- en Jeugdzorg) dat gebruik maakt van dure, specialistische zorg en lichte zorg.
- De verhouding tussen het aantal aanmeldingen Wmo- en jeugdzorg bij het Sociaal Team en het aantal verwijzingen van het sociaal team naar gespecialiseerde zorg.
- De verhouding tussen het aantal verwijzingen Wmo- en jeugdzorg van het Sociaal Team en het aantal verwijzingen naar zware zorg (m.n. individuele en groepsbegeleiding, verblijf en jeugdzorg plus).
- De looptijd van de zware zorg en ondersteuning in verhouding tot de gemiddelde of genormeerde looptijd. Bijzondere aandacht daarbij heeft het aandeel justitiële maatregelen (jeugdbescherming en jeugdreclassering) en de uitstroom van pupillen met justitiële maatregelen.
- Verhouding tussen het aantal aanmeldingen en het aantal justitiële maatregelen

Beleidsprestaties: focus op eigen kracht en kracht van netwerk

- Meer inwoners verkeren in een stabiele zelfstandige woonsituatie.
- Minder professionele zorg en meer informele hulp en ondersteuning.
- Toename aantal mantelzorgers dat gebruik maakt van mantelzorgondersteuning.
- Extra aandacht voor groepen mantelzorgers die een hoger risico hebben.
- Toename aantal vrijwilligers dat participeert in zorg en welzijn (o.a. bij dagbesteding en dagopvang.
- Toename van respijtzorg die wordt geleverd door vrijwilligers.
- Inzet van vormen van e-coaching (waar mogelijk).

Beleids-indicatoren

- Verhouding tussen uitgaven aan professionele zorg en begeleiding en informele hulp en ondersteuning
- Verhouding tussen de uitgaven in de eerste- en tweedelijns zorg
- Procentuele toename van het aantal mantelzorgers dat gebruik maakt van mantelzorgondersteuning
- Verhouding tussen het aantal aanmeldingen bij het Sociaal Team en de inzet op eigen kracht door het Sociaal Team
- Percentage beroepskrachten dat geschoold is in de methodiek 'eigen kracht'
- Verhouding tussen het aantal ondersteuningstrajecten en het percentage ondersteuningstrajecten dat wordt omgezet in netwerkcoaching.

Er zullen lokaal instrumenten en methodieken worden ingezet om minder instroom in de tweede lijn voorzieningen te realiseren, maar ook om de kans op terugval bij terugkeer uit zorg of justitiële maatregelen te voorkomen. Tegelijkertijd moet er goed op worden toegezien dat waar specialistische zorg of hulp nodig is, deze ook daadwerkelijk beschikbaar is.
De prestatie-indicator, waarmee de verhouding tussen nulde en eerste lijn enerzijds en tweede lijn anderzijds kan worden genormeerd en gemonitord is.

De praktijk van de Wmo- en jeugdzorg leert dat vaak een combinatie van vormen van Wmo- en jeugdzorg en ondersteuning wordt ingezet. De looptijd van elke vorm, loopt evenals de kosten sterk uiteen. Om te komen tot een ontwikkeling van zware zorg naar meer lichte zorg en ondersteuning zijn er verschillende mogelijkheden om dit te normeren en te monitoren:

Naast aantallen kan ook worden gestreefd naar het korter inzetten van zware zorg (doorlooptijd-verkorting).

Opvoeden en ontwikkelen moeten bij voorkeur in een vrijwillige setting plaatsvinden met gemotiveerde opvoeders en niet in een gedwongen setting omdat de Kinderrechter een uitspraak heeft gedaan. Het streven van iedere betrokkene moet er op gericht zijn het aantal jeugdbeschermingsmaatregelen terug te dringen. Het sociaal team, het SAVE-team en een intensievere samenwerking tussen onderwijs en zorg zullen hierin een rol spelen. Ditzelfde geldt ook voor het aantal jeugdreclasseringsmaatregelen.

Wat speelt er in Neerijnen?

Gebiedsteam in ontwikkeling naar sociaal team
Sinds begin 2013 loopt er een pilot om bepaalde hulpvragen, die voorheen via een indicatie van Bureau Jeugdzorg bij de regionale 'zwaardere' jeugdzorginstelling (in Rivierenland: Entrea) terecht kwamen, nu in het gebiedsteam jeugd af te handelen. Dit wordt verder door ontwikkeld naar een sociaal team (0 -100 jaar).
Het sociaal team biedt in de eerste lijn 'hulp' aan de inwoners van Neerijnen, ongeacht hun leeftijd. Het team wordt daarbij ondersteund door een REN en SAVE -team.

SAVE (SAmenwerken aan Veiligheid)-team
SAVE staat voor SAmenwerken aan VEiligheid en is een samenwerkingsverband van instellingen/werkers bij Bureau Jeugdzorg, de William Schrikkergroep en de Raad voor de Kinderbescherming. Dit team kan geconsulteerd worden door het Sociaal Team als er zorgen zijn over een onveilige thuissituatie of ontwikkeling, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van kindermishandeling. Ook kan het zijn dat een jongere met politie en justitie in aanraking komt. Op dat moment is het nodig om via ´drang-en-dwang´ de veiligheid van kinderen en resocialisatie van criminele jongeren te borgen. Het kan zijn dat naar aanleiding van deze zorgen een kind onder toezicht wordt gesteld of dat er door de kinderrechter een jeugdreclasseringmaatregel wordt uitgesproken.

De begeleiding van het gezin blijft overigens wel in handen van het gebiedsteam; het SAVE team zal aanvullend op het team opereren als het gaat om de veiligheid van kinderen. Door de samenwerking tussen het gebiedsteam en het SAVE-team kan er snel en adequaat gereageerd worden als de veiligheid van het kind in het geding is.

Regionaal Expertise Netwerk (REN)
Het REN is een hulplijn voor consultatie en advies van specialisten aan de sociale teams met als doel betere zorg tegen minder kosten.
Vanaf 2015 kan het REN in eerste instantie alleen door de professional in het sociaal team ingeschakeld worden voor vraaggerichte consultatie en advies. Dit kan rechtstreeks aan de professionals geboden worden of samen met de professional in het huishouden. Het REN neemt niet over, maar ondersteunt en geeft adviezen aan professionals om het zelf te kunnen doen.
Het REN is geen netwerk van organisaties, maar een netwerk van de volgende specialisten/functies:

- Jeugdarts
- Psycholoog
- Psychiater
- Geriater
- Verpleeghuisarts
- Orthopedagoog
- LVB-specialist (Licht Verstandelijke Beperking)
- Verslavingszorgdeskundige
- Deskundigheid gedwongen kader (veiligheid, jeugdbescherming, jeugdreclassering).

Schuldhulpverlening
De gemeente wil voorkomen dat haar inwoners gebruik moeten maken van de schuldhulpverlening. Daarvoor hecht zij veel waarde aan preventie en signalering. Het sociaal team heeft hier een belangrijke taak. Vanuit het financiële bedrijfsleven worden ook initiatieven ontwikkeld om mensen te helpen bij de financiële administratie. Welzijn Neerijnen biedt hulp bij het doen van belastingaangifte en kan deze dienst verder ontwikkelen en optimaliseren.

Welzijn op Recept
'Welzijn op recept' biedt huisartsen de gelegenheid om mensen met psychosociale klachten te verwijzen naar welzijn- en sportactiviteiten. Er is een pilot van Welzijn op Recept in voorbereiding. In Neerijnen gaat het project zich waarschijnlijk richten op eenzame ouderen.

Informele netwerkondersteuning.
MEE ondersteunt mensen met een beperking en hun netwerk. Op het gebied van opvoeding & ontwikkeling, leren & werken, samenleven & wonen en regelgeving & geldzaken en in alle levensfasen. Daardoor kunnen mensen met een beperking naar vermogen meedoen in de samenleving. MEE richt zich op het versterken van de eigen kracht en dat van het netwerk.

2.3 Verschuiving van Individueel naar Collectief

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

Hoofddoelstelling

De gemeenten willen bereiken dat er per hulpvrager op basis van individuele benadering samen met betrokkene en zijn/haar netwerk de meest efficiënte en effectieve oplossing wordt gezocht voor de zelfredzaamheid en participatie. De oplossing is bij voorkeur een algemene dan wel collectieve voorziening. Deze brengt ook gewenste besparingen in de kosten.

Toelichting

Indien iemand met een ondersteuningsvraag bij het Sociaal Team of bij een andere professional uit de eerste lijn komt worden de mogelijkheden verkend in de volgorde van collectief (algemene en collectieve voorzieningen) naar individueel. Van eigen kracht, eigen netwerk naar algemene, collectieve voorzieningen tot individueel maatwerk. Waar mogelijk en maatschappelijk acceptabel, zal eerst worden verkend of met algemene voorzieningen kan worden volstaan. Hierbij wordt rekening gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van cliënten. Hieronder geven we kort aan wat onder deze mogelijkheden wordt verstaan.

Algemene voorzieningen

Dit zijn voorzieningen die (in principe) voor iedereen toegankelijk zijn om gebruik van te maken of naar toe te gaan. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn: openbaar vervoer, dorps- of buurtontmoetingspunten met bijvoorbeeld koffieochtenden, klussendienst, formulierenhulp, was- en strijkservice, sociale alarmering, boodschappenservice, maaltijdvoorziening, consultatiebureau etc. Ook voorzieningen die op het gebied van sport, cultuur, welzijn een aanbod hebben, kunnen als algemene voorziening worden aangemerkt.
Als er een algemene voorziening aanwezig is, kan een inwoner daar gebruik van maken. Hiervoor is geen toestemming of indicatie nodig. Het is dus voor iedereen die daar behoefte aan heeft. Soms richten ze zich op bepaalde doelgroepen - maar niet exclusief - en kán een vergoeding worden gevraagd. De aanwezigheid van algemene voorzieningen zijn vooral op lokaal niveau (dorp of wijk) van belang om een beroep op (duurdere) maatwerkvoorzieningen te voorkomen. Inzetten op een stevige basisstructuur aan algemene

voorzieningen is dan ook belangrijk. De verantwoordelijkheid ligt bij de individuele gemeenten.

Collectieve voorzieningen

Deze voorzieningen zijn opgezet voor mensen met een beperking. Het gebruik ervan wordt gedeeld met anderen. Voorbeelden zijn: de Regiotaxi, scootmobielpool, rolstoelpool, maaltijdvoorziening.
Een collectieve voorziening is eigenlijk een oude Wmo-term, die hier wordt bedoeld als: 'een groepsgewijze maatwerkvoorziening in plaats van een individuele maatwerkvoorziening.'

Individuele of groepsmaatwerkvoorziening

Dit zijn diensten gebaseerd op de persoonlijke situatie van een klant en deze kan er per persoon anders uit zien. Een voorbeeld van een individuele maatwerkvoorziening is: begeleiding thuis één op één, thuiszorg of hulp bij het huishouden.
Een voorbeeld van een groepsgewijze maatwerkvoorziening is: begeleiding bij een dagbesteding, een inloopochtend in dorpshuis voor mensen met psychische problemen.

Welk resultaat willen we behalen?

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

Beleidsprestaties: Van individueel naar collectief/ van maatwerk naar algemeen

- versterken van de lokale basisstructuur aan algemene voorzieningen
- verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen
- verschuiving van individuele voorzieningen naar collectieve voorzieningen
- ontwikkeling van nieuwe vormen van groepsgewijze i.p.v. individuele begeleiding dichtbij de cliënt.

Prestatie-indicatoren

- Het percentage van ondersteuningsvragen die gesteld zijn en waarbij daadwerkelijk van een algemene of een collectieve voorziening is gebruik gemaakt.
- Het aantal aanmeldingen bij het gebiedsteam in relatie tot het soort en aantal vervolgacties binnen het team.

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

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

Met de invoering van de nieuwe Wmo 2015 en de nieuwe Jeugdwet kiezen de gemeenten ervoor om zowel

preventieve als lichte maatregelen onder te brengen bij de generalisten, i.c. het Sociaal Team of andere vormen van lichte zorg. Naarmate dit meer succesvol is, neemt het beroep op gespecialiseerde Wmo- en jeugdzorg af en wordt het geheel doelmatiger.

Multifunctionele accommodaties in Haaften en Ophemert
Zowel in Haaften als in Ophemert is een MFC gerealiseerd waar het verenigingsleven, peuterspeelzaal en basisscholen (brede school) onder één dak zijn samengebracht. Daarnaast biedt deze nieuwe accommodatie ook mogelijkheden voor ontmoeting, activiteiten voor senioren en andere aan zorg gerelateerde activiteiten.

Wat speelt er in Neerijnen?

Er wordt geanticipeerd door te investeren in het voorveld en preventie. Dat is in het verleden eerder gebeurd met het gebiedsteam en nu met het sociaal team.

Werkwijze Sociaal team
In november 2014 start het gebiedsteam van Neerijnen. Wij noemen dit het Sociaal Team Neerijnen. We gaan uit van de volgende basissamenstelling:

- Generalist samenlevingsopbouw (expertise die aanwezig is bij welzijnsinstelling)
- Generalist ondersteuning en hulpverlening (expertise die nu deels aanwezig is bij maatschappelijk werker, jeugdhulpverlener, MEE)
- Generalist zorg (expertise die nu deels aanwezig is bij wijkverpleegkundige)
- Generalist participatie en zelfredzaamheid (expertise die nu aanwezig is bij de Wmo-consulent, schuldhulp).

Er is gekozen voor een team dat inzetbaar is voor alle inwoners van 0 tot 100 jaar. Dit om het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur waar te maken. Problemen staan immers niet op zichzelf maar hangen samen of beïnvloeden elkaar. Het onderkennen van deze verbanden en het daarop afstemmen van de hulp levert een belangrijke bijdrage aan het verhogen van de effectiviteit van de hulp. Wij zien dit ook als belangrijk instrument om zorg goedkoper te organiseren, omdat er integraal wordt gekeken en gewerkt. Het Sociaal Team richt zich op (potentieel) kwetsbare inwoners zoals ouderen, jongeren, inwoners met geen of weinig inkomen, inwoners met een beperking, chronische ziekte, etc. Ook richt het Sociaal Team zich op (kwetsbare) inwoners die enkelvoudige complexe vragen hebben of vragen hebben op meerdere levensterreinen, die niet binnen het eigen netwerk kunnen worden opgelost.

Het Sociaal Team heeft concrete samenwerkingsafspraken met het AMHK, met de Veiligheidshuizen, met de scholen voor het primair onderwijs, de huisartsen en het Team Werk en Inkomen. Deze afspraken moeten zijn gericht op het ontschotten van de zorg en het mogelijk maken om snel te handelen.
Het Sociaal Team focust zich dus op de complexe vragen. Een ondersteuningsvraag die enkelvoudig en eenvoudig kan worden afgedaan wordt net als nu afgedaan door lokale basis voorzieningen (0e lijn) zoals het Wmo loket.
Bij complexe en specialistische vragen die niet door leden van het Sociaal Team zelf kunnen worden opgepakt, wordt specialistische zorg en ondersteuning ingeschakeld. Indien de veiligheid van kinderen in het gedrang komen, wordt opgeschaald naar een gecertificeerde instelling (SAVE). Wanneer langdurige zorg nodig is, er meerdere hulpvragen liggen of inzet naar specialistische zorg en ondersteuning nodig is, benoemt het Sociaal Team een casemanager uit haar midden. Die blijft de spin in het web, houdt de regie en blijft contactpersoon/aanspreekpunt voor de inwoner/het huishouden.

2.4. Samenwerken en verbinden

We onderscheiden voor de burger en zijn huishouden negen leefgebieden: Wonen, huishouden voeren, ontmoeten, meedoen, werken, opgroeien, rondkomen, leren en zorgen.
De gemeenten willen dat professionals die actief zijn op een of meer leefgebieden samenwerken in het belang van het huishouden. Een huishouden kent immers geen scheiding in leefgebieden. De professional kan werkzaam zijn bij de gemeente of bij een maatschappelijke partner. Uitgangspunt is dat de 'professional' ongeacht zijn achtergrond werkt vanuit dezelfde (integrale) visie, dezelfde taal spreekt, dezelfde boodschap uitdraagt, aandacht heeft voor zorgvragers en alert is op zorgmijders.

Hoofddoelstelling

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

Toelichting

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

Welke resultaten willen we behalen?

Alle hulpverleners werken met elkaar en niet langs elkaar, of het nu professionals zijn, mantelzorgers of vrijwilligers

Beleidsprestaties: Samenwerken en verbinden

- Ontschot (één huishouden, één plan, één casemanager) werken via sociale teams.
- Integrale aanpak op alle levensdomeinen door alle partijen.
- Een structurele relatie sociale teams met scholen en samenwerkingsverbanden passend onderwijs
- Bieden van veiligheid door versterken van de keten: voorkomen en bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling, meldcode huiselijk geweld en veiligheidshuis.
- In het kader van begeleiding komen tot combinatie van doelgroepen.
- In het kader van begeleiding komen tot vergroting van de omvang van groepen.

Prestatie-indicatoren

- Elke huishouden waarbinnen zich een cliënt bevindt van een sociaal team, heeft een vaste contactpersoon, die bij de inzet van zorg en ondersteuning als casemanager optreedt.
- Per huishouden waar binnen zich een cliënt bevindt van een sociaal team, is er indien nodig één plan voor een aanpak op alle levensdomeinen.
- Zorgaanbieders stimuleren eigen medewerkers in het overdragen van hun specialistische kennis aan andere professionals waar zij mee samenwerken.
- Waar zorg wordt geleverd op een onderwijslocatie werken zorgaanbieders, gebiedsteam en andere professionals (bijvoorbeeld de leerplicht) nauw samen met de school.

- Zorgaanbieders dragen zorg voor een goede samenwerking met de professionals in het Sociale Team
- De casemanager kent voor elke cliënt (huishouden) die is verwezen naar een aanbieder, één vaste contactpersoon binnen die organisatie.
- Het sociaal team heeft concrete samenwerkingsafspraken met het AMHK, met de Veiligheidshuizen en met de scholen voor het primaire en het voortgezet onderwijs.

Het adagium is "een huishouden, één plan en één casemanager". Binnen de Regio Rivierenland is uitgesproken, dat de professional van het sociaal team de rol van casemanager dient te vervullen. Daarnaast zorgen ook de zorgaanbieders voor één vaste contactpersoon voor de casemanager binnen het sociaal team. Ook in die situatie dat een cliënt wordt verwezen naar meer dan één aanbieder (in verband met de inzet van meerdere vormen van Jeugdzorg). Dit is een belangrijke voorwaarde om informatie over de cliënt en het verloop van de behandeling op een zorgvuldige en snelle manier te kunnen delen.

Los van specifieke cliënten en huishoudens, dient elke gemeente afspraken te maken over de samenwerking tussen:

- de gebiedsteams en het Advies en Meldpunt voor Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)
- de gebiedsteams en de veiligheidshuizen
- de gebiedsteams en het onderwijs.

Deze afspraken moeten zijn gericht op het ontschotten van de zorg en het mogelijk maken om snel te handelen.

Wat speelt er in Neerijnen?

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

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

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

Jeugdzorg & (passend) onderwijs

Met passend onderwijs krijgen schoolbesturen vanaf 1 augustus 2014 de taak een kind een passende onderwijsplek te bieden, bij voorkeur thuis nabij. Met de nieuwe wetgeving vindt opheffing plaats van de scheiding tussen regulier onderwijs en speciaal onderwijs, waardoor de leerlingenzorg dichter bij de school en de klas beschikbaar komt en daardoor meer maatwerk geboden kan worden.
De wetgeving stelt vast dat er samenwerking moet zijn tussen onderwijs en de gemeentelijke jeugdzorg. Het is een verplicht onderwerp van gesprek (Lokaal Educatieve Agenda). Dat is op zich ook logisch omdat de ondersteuning die in het onderwijs geleverd wordt moet matchen met de jeugdzorg die onder de

gemeentelijke verantwoordelijkheid valt. Het onderwijs en het lokale sociaal team moeten elkaar goed weten te vinden. Dat vraagt om een 'brugfunctie' zoals die in de ondersteuningsplannen van het onderwijs in de samenwerkingsverband Coöperatie Betuws Primair Passend Onderwijs (waarin Neerijnen participeert) is benoemd.

Het sociaal team heeft een structurele relatie met de scholen en met de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs. De voortgezet onderwijs-scholen en de ROC's hebben vaak een eigen sociaal team (het "vijfde sociale team") dat onder meer de samenhang tussen de binnenschoolse en de buitenschoolse zorg bewaakt.

Sociaal team versus REN, SAVE en het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en het Veiligheidshuis.

De casuïstiek in het sociaal team kan dermate complex zijn dat consultatie, advies en ondersteuning van specialisten nodig is. In dat geval wordt het REN ingeschakeld.
(op dit moment worden afspraken voorbereid over welke situaties opgeschaald moet worden wordt naar het REN).

Als de veiligheid van een kind in het geding is, schaalt het gebiedsteam op naar het SAVE team. Voor de gemeenten Geldermalsen, Neerijnen en Lingewaal komt er één SAVE team zodat er korte en werkbare lijnen ontstaan tussen dit team en de lokale gebiedsteams.

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

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

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

In het Veiligheidshuis werken justitiële instanties en hulpverlening op een locatie samen aan opsporing, vervolging, berechting en hulpverlening. Het doel van deze samenwerking, waar 'straf en zorg' samenkomen, is het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit maar ook het inzetten van passende hulp. In ons geval is de coördinator van het sociaal team tevens ketenregisseur richting het Veiligheidshuis.

Participatiewet

Per 1-1-2016 werken gemeenten in Rivierenland samen op het gebied van werk en inkomen binnen gemeenschappelijke regeling 'werkzaak' (RIW). Het verstrekken van inkomen, de arbeidsreintegratie en het beschut werken worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Werkzaak. WSW Lander wordt onderdeel van deze nieuwe gemeenschappelijke regeling. Nog niet duidelijk is of minimabeleid en schuldhulpverlening op termijn ook overgaat naar werkzaak of dat de gemeente Tiel dat voor ons blijft uitvoeren.

De participatiewet betekent een samenvoeging van een aantal regelingen aan de onderkant van de arbeidsmarkt. De wsw gaat vanaf 2015 op slot, de Wajong is vanaf 2015 alleen nog toegankelijk voor diegenen die duurzaam en volledig arbeidsongeschikt zijn, de Wwb gaat op in de participatiewet.
De gemeente is vanaf 2015, naast de uitvoering van de WWB en een afbouwscenario van de Wsw, direct verantwoordelijk voor de instroom van burgers die voorheen in de Wajong en Wsw stroomden.

De Participatiewet stelt de gemeente voor twee majeure uitdagingen:

- zoveel mogelijk mensen met een arbeidshandicap (voomalig WSW en WA-jong) terug te leiden naar de reguliere arbeidsmarkt, al of niet in een gesubsidieerde werkplek;
- de arbeidstoeleiding van mensen (al dan niet met een arbeidshandicap) anders in te richten.

Om de Participatiewet vanaf 1 januari 2015 uit te kunnen voeren, werken acht gemeenten in de regio Rivierenland, het Werkgevers Adviespunt Rivierenland (WAPR), het UWV en LANDER werk & participatie

samen aan een gemeenschappelijke Regionale Infrastructuur Werk en inkomen.
Werkzaak Rivierenland is de nieuwe naam voor de organisatie die straks iedereen die kan werken naar werk moet leiden.

Er komt een actieve verbinding tussen het sociaal team en RIW.
De RIW bekijkt of een persoon actief kan worden via een werkconcept danwel activering.
Door de terugtredende overheid, decentralisatie en bezuinigingen worden van burgers grotere eigen bijdragen gevraagd. In de Participatiewet is daarom opgenomen dat van mensen met een bijstandsuitkering een tegenprestatie gevraagd mag worden.

Op dit moment lopen er in Neerijnen een 2-tal projecten met betrekking tot de toeleiding van uitkeringsgerechtigden die behoren tot het z.g. granieten bestand naar de reguliere arbeidsmarkt.

- Een project waarin mensen vanuit een groepsbenadering door de consulent worden begeleid naar werk. Het groepsproces moet stimulerend werken om in actie te komen, men kan van elkaar leren en ervaringen delen, waardoor men in de eigen kracht komt en verder wil.
- De WERKTOP-aanpak is een innovatieve werkgeversbenadering die werkzoekenden en ondernemers rechtstreeks aan elkaar koppelt. Het gaat om écht contact met als resultaat een duurzame relatie. Het is een kanteling in denken en doen. Niet het papier of de regels bepalen de koers, maar de talenten van kandidaten (werkzoekenden) en de personeelsbehoefte van ondernemers.

Lokale ondernemers en de participatiewet
We zien het aantal uitkeringsgerechtigden stijgen. Dat heeft in eerste instantie te maken met de economische crisis. De komst van de participatiewet brengt ook mee dat de wet sociale Werkvoorziening (WSW) wordt afgebouwd/bevroren, hetgeen betekent dat mensen die voorheen een WSW-indicatie zouden krijgen, bemiddeld moeten worden. Daarnaast worden WA-jongers opnieuw gekeurd. De verwachting is dat een relatief klein gedeelte in de WA-jong blijft en het overgrote deel loonwaarde heeft en in de gemeentelijke kaartenbak komt. Dit betekent dat de groep, die bemiddelbaar wordt geacht, maar tegelijkertijd een forse afstand tot de arbeidsmarkt heeft, zal gaan toenemen.

Social return
Daarnaast passen we ‘social return’ verder toe. Met ‘social return’ willen we mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt makkelijker aan het werk te krijgen. Met leveranciers voor ‘Hulp bij het huishouden’ maakten we al afspraken om mensen met een uitkering in dienst te nemen en leerwerkplekken te creëren.
Vanaf 2016 maken we deze afspraken ook met andere aanbieders die diensten (gaan) leveren voor de Wmo en de Jeugdwet.

Ontschotten in het sociale domein

Ontschotten is een prioriteit in het sociale domein. De benadering van de professionals is er op gericht de schotten te doorbreken. Met de samenwerkingsverbanden passend onderwijs wordt gesproken over de relatie met zorg, maar ook over participatie (denk bijvoorbeeld aan uitstroom van leerlingen uit het praktijkonderwijs).
Ook het sociale team zal leefgebieden integraal bekijken. Combinatie van doelgroepen is ook mogelijk. Enerzijds zullen mensen participeren, anderzijds vinden ouderen er hun dagbesteding. Dit soort combinaties zijn wenselijk en worden waar mogelijk gestimuleerd.

2.5 Cliëntondersteuning, keuzevrijheid en tevredenheid

De gemeenten gaan ervan uit dat burgers in hun omgeving zelf informatie of advies kunnen vinden om hun ondersteuningsvraag te beantwoorden. Hoe eerder hoe beter want dit voorkomt dat hun vraag complexer en de ondersteuning en/of zorg intensiever worden. De gemeente regelt dat burgers - snel en laagdrempelig – duidelijke informatie kunnen vinden. Als het burgers niet lukt om zelf (informatie over) ondersteuningsmogelijkheden te vinden, kunnen zij vragen om cliëntondersteuning.

Hoofddoelstelling

Er is - al dan niet tijdelijke - cliëntondersteuning beschikbaar voor burgers die niet in staat zijn op eigen kracht informatie, advies of passende ondersteuning/hulp te vinden. De ondersteuning is er ook voor de directe kring om de cliënten: ouders, volwassen kinderen, vrijwillige verzorgers.

Zij kunnen zelf kiezen uit producten en diensten die passen bij hun ondersteuningsvraag en die zo nodig door de gemeente worden bekostigd.

De gemeente laat regelmatig meten of haar burgers tevreden zijn over de geleverde producten en/of diensten waar zij op grond van de Wmo 2015 en Jeugdwet gebruik van maken.

Toelichting

De gemeente maakt afspraken met aanbieders die producten en/of diensten kunnen leveren aan burgers die hiervoor in aanmerking komen. Deze burgers praten actief mee over de mogelijkheden en kiezen uiteindelijk in overleg met het gebiedsteam het product of dienst waarvan ze gebruik gaan maken.
Het is belangrijk om te weten of burgers achteraf tevreden zijn over de ondersteuning en de keuze die zij zelf hadden. Daarom laten de gemeenten dit onderzoeken.

Welk resultaat willen we behalen?

De veranderingen in het sociale domein per 1 januari 2015 moeten voor de burger goed verlopen. Dat wordt bereikt als de waardering door de cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers, minimaal een 7 is.
De ondersteuning en/of zorg die zij in 2014 krijgen, moet daarom – met behulp van een optimale communicatie – duidelijk worden ´vertaald ´naar 2015. Dit betekent dat we een eventueel andere invulling van de ondersteuning en zorg goed moeten motiveren. Want dit draagt bij aan het behalen van de streefwaarde bij het meten van de waardering door de cliënten.

Beleidsprestaties: Cliëntondersteuning, keuzevrijheid en cliënttevredenheid

- Cliëntondersteuning wordt door cliënten gewaardeerd met minimaal een 7
- Uitvoering van zorg wordt door cliënten gewaardeerd met minimaal een 7. Daarbij maken we onderscheid tussen verschillende doelgroepen (o.a. ouders, jeugdigen, volwassenen) en verschillende typen dienstverlening (Wmo en Jeugd).
- Tevredenheid mantelzorgers met geboden mantelzorgondersteuning minimaal een 7.
- Tevredenheid vrijwilligers met geboden ondersteuning minimaal een 7.
- Keuzevrijheid tussen aanbieders bij zorg in natura is gewaarborgd.
- Toename in het gebruik van het persoonsgebonden budget (PGB).

Prestatie-indicatoren

- Elk Sociaal Team beschikt over de kennis en expertise inzake cliëntenondersteuning voor onderscheiden doelgroepen.
- Elke gemeente contracteert meer dan één aanbieder, rekening houdend met de (geloofs)opvattingen van de eigen burgers.
- De zorgaanbieder zorgt er voor - zoveel als mogelijk - dat de cliënt thuis of op een behandellocatie binnen de grenzen van de regio waar de cliënt woont, wordt behandeld.
- Elke behandeling van een gespecialiseerde aanbieder wordt afgesloten met een (lichte) toets naar cliënttevredenheid en het bereiken van het beoogde resultaat.
- Elke vorm van hulp door het gebiedsteam wordt afgesloten met een (lichte) toets naar cliënttevredenheid en het bereiken van het beoogde resultaat.

Gemeenten zijn gehouden om onafhankelijke cliëntenondersteuning aan te bieden. Elke doelgroep vraagt een passende vorm van cliëntenondersteuning (denk bijvoorbeeld aan de ondersteuning door MEE-organisaties aan mensen met een beperking).

Wij hebben er voor gekozen deze ondersteuning via het sociaal team beschikbaar te stellen.

Keuzevrijheid is een groot goed, ook voor cliënten van de Wmo- en jeugdzorg. Deze keuzevrijheid is met name van belang ten aanzien van de aanbieder van gespecialiseerde Wmo- en jeugdzorg. Wij kiezen ervoor dat elke gemeente meer dan één aanbieder contracteert.

Onze burgers hebben optimale keuzevrijheid als zij kiezen voor een Persoonsgebonden Budget (PGB). Hierbij gaan we uit van de tarieven per toegekend uur of per toegekend product in de verordeningen voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. Dit betekent wel dat de cliënt – als hij zelf kiest voor oplossing met een lager tarief per uur of per product – ook een lager PGB krijgt.

Cliënttevredenheid en het behalen van resultaat bij een behandeling zijn belangrijke indicatoren in de Wmo- en jeugdzorg. Een toetsing, een behandeling of een traject goed is verlopen, kan worden getoetst door te kijken naar cliënttevredenheid en resultaat. Zo nodig ook in de kring om de jeugdige of cliënt, bijvoorbeeld de opvoeders.

Wat speelt er in Neerijnen?

De gemeente gaat ervan uit dat burgers in hun omgeving zelf informatie of advies kunnen vinden om hun ondersteuningsvraag te beantwoorden. Hoe eerder hoe beter want dit voorkomt dat hun vraag complexer en de ondersteuning en/of zorg intensiever wordt. De gemeente regelt dat burgers - snel en laagdrempelig – duidelijke informatie kunnen vinden. Als het burgers niet lukt om zelf (informatie over) ondersteuningsmogelijkheden te vinden, kunnen zij vragen om cliëntondersteuning.

De verwachting is dat cliëntondersteuning vanaf 2015 ontschot wordt ingezet. Het sociaal team krijgt daarbij een centrale rol.

In februari 2014 hebben VWS, de VNG en MEE Nederland bestuurlijke afspraken gemaakt met betrekking tot de transitie van de cliëntondersteuning. Deze afspraken hebben alleen betrekking op de MEE doelgroep. In de vergadering van 15 april 2014 heeft het college besloten om in te stemmen met de bestuurlijke afspraken voor de jaren 2015 en 2016. Deze afspraken passen binnen het gemeentelijke kader zoals vastgesteld in de contourennota en de groeinota jeugd.

Klanttevredenheidsonderzoek Wmo
De gemeente Neerijnen onderzoekt jaarlijks hoe de cliënten de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning hebben ervaren. De gemeenten zijn wettelijk verplicht beide onderzoeken uit te voeren. Vervolgens wordt op rijksniveau een benchmarkrapportage gemaakt die naar de Tweede Kamer gaat. Via dit cliëntervaringsonderzoek wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde Wmo-beleid aan de gemeenteraad en de inwoners van Neerijnen. Daarnaast moet de gemeente Neerijnen verantwoording afleggen aan het rijk over het gevoerde beleid.

Er zal ook zeker worden gekeken naar de combinatie cliënttevredenheid en het behalen van het beoogde (ook kwalitatieve) resultaat. Tevredenheid en resultaat hoeven niet altijd hand in hand te gaan, omdat een cliënt bijvoorbeeld binnen een niet vrijwillig kader ondersteuning of zorg krijgt. Denk daarbij aan zorgmijders.

2.6 Toegankelijkheid dienstverlening en openbare gebouwen gewaarborgd

De gemeenten gaan uit van zelfredzame en/of samenredzame burgers. Dit betekent ook dat zij snel een antwoord moeten kunnen vinden op ondersteuningsvragen. Als hen dit niet lukt, kunnen zij terecht bij een digitaal, telefonisch en/of fysiek bereikbaar centraal punt in de gemeente. Zelfredzaam betekent ook dat onze burgers zonder belemmeringen en zonder ondersteuning toegang hebben tot openbare gebouwen, ruimte en voorzieningen die de gemeente realiseert en beheert.

Hoofddoelstelling

Onze burgers kunnen met hun vragen over ondersteuning bij wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning laagdrempelig terecht bij een of meer centrale voorzieningen van de gemeente. Digitaal is dat dagelijks mogelijk en fysiek of telefonisch tenminste op werkdagen. Voor een deel kan men de antwoorden digitaal vinden, voor een ander deel (maatwerk) is direct contact met een professional mogelijk.

- De openbare gebouwen, ruimte en voorzieningen – waarvoor de gemeente verantwoordelijk is – zijn ook voor burgers met een beperking goed toegankelijk.
- De gemeenten hebben op 1 januari 2015 een actuele – digitale – sociale kaart, onderhouden deze en zorgen dat deze openbaar toegankelijk is.

Toelichting

Voor zover wij als gemeente hier zeggenschap over hebben, stimuleren wij de toegankelijkheid van openbare gebouwen, ook als deze bij andere organisaties in beheer zijn. De gemeente houdt in haar eigen gebouwen en voorzieningen en met de inrichting van de openbare ruimte rekening met de geldende toegankelijkheidseisen. Deze eisen vormen ook de basis bij de beoordeling van en advisering aan andere organisaties die openbare gebouwen en voorzieningen realiseren en beheren.
Inhoudelijke informatie wordt op een overzichtelijke, eenvoudige en begrijpelijke manier aangeboden. Bezoekers moeten op een eenvoudige en gemakkelijke wijze, digitaal informatie kunnen vinden. De gemeente is verantwoordelijk voor een actuele informatievoorziening die ook voor mensen met een beperking – praktisch en inhoudelijk – gemakkelijk is te raadplegen. Hierin is alle informatie opgenomen die voor een inwoner van belang is om een antwoord te vinden op zijn ondersteuningsvraag. In de praktijk beschikken gemeenten nu over sites als Jalp (Wmo) en CJG (Jeugd).

Welk resultaat willen we behalen?

De toegankelijkheid is niet alleen van belang voor burgers, maar ook voor andere instellingen en professionals. Het is een ervaringsfeit dat veel jeugdzorgcliënten op verwijzing van een andere professional (bijvoorbeeld onderwijs of politie), in de jeugdzorg terecht komen.

De huidige jeugdzorg kent de zogenaamde zorgmelding, waarvoor de politie een belangrijk kanaal is. Als de politie zich zorgen maakt over kinderen, moet de politie dit eenvoudig kunnen melden in de jeugdzorg. Onder de huidige Wet op de jeugdzorg is het adres daarvoor het bureau jeugdzorg (BJZ). Onder de Jeugdwet zal de politie de keuze kunnen maken tussen het AMHK of het Sociaal Team. De samenwerking tussen het gebiedsteam, het SAVE-team,het AMHK (en zo nodig het veiligheidshuis) is van belang om de regie te houden.

Beleidsprestaties toegankelijkheid openbare gebouwen en dienstverlening

- Openbare gebouwen en voorzieningen zijn bereikbaar, drempelvrij en rolstoeltoegankelijk;
- Het aanwezige (invaliden-)toilet is bereikbaar en beschikbaar;
- Inhoudelijke informatie wordt op een overzichtelijke , eenvoudige en begrijpelijke manier aangeboden;
- Bezoekers moeten op een eenvoudige en gemakkelijke wijze digitaal informatie kunnen vinden

Prestatie-indicatoren

- De tevredenheid van onze inwoners op toegankelijkheid (fysiek en digitaal) wordt in de cliëntervaringsonderzoeken minimaal met een 7 gewaardeerd.
- De bereikbaarheid van de dienstverlening wordt in de cliëntervaringsonderzoeken minimaal met een 7 gewaardeerd.

De toegankelijkheid van de Wmo- en jeugdzorg is ook van belang in situaties waarin direct en onmiddellijk hulp moet worden ingezet in een gezin. Dergelijke crisissituaties worden soms gesignaleerd door de leraar, soms door de huisarts, wijkverpleegkundige of soms door de politie of door het eigen netwerk. Soms volstaat ambulante hulp, soms is een verblijf elders noodzakelijk. Het is noodzakelijk dat dan snel kan worden gehandeld, ook buiten kantoortijden (7 x 24 uur).

Openbare gebouwen en voorzieningen moeten bereikbaar, drempelvrij en rolstoeltoegankelijk zijn.
De gemeente houdt met de realisering van haar gebouwen en voorzieningen en met de inrichting van de openbare ruimte, rekening met de geldende toegankelijkheidseisen. Deze eisen vormen ook de basis bij de beoordeling van en advisering aan andere organisaties die openbare gebouwen en voorzieningen realiseren en beheren.

Inhoudelijke informatie wordt op een overzichtelijke, eenvoudige en begrijpelijke manier aangeboden. Bezoekers moeten op een eenvoudige en gemakkelijke wijze, digitaal informatie kunnen vinden. De gemeente is verantwoordelijk voor een actuele informatievoorziening die ook voor mensen met een beperking – praktisch en inhoudelijk – gemakkelijk is te raadplegen. Hierin is alle informatie opgenomen die voor een inwoner van belang is om een antwoord te vinden op zijn ondersteuningsvraag.

Wat speelt er in Neerijnen?

In onze gemeente maken we gebruik van een digitale sociale kaart (Jalp/Biblionet). Deze digitale kaart is bereikbaar via de gemeentelijke website. Daarin is een link opgenomen naar de digitale sociale kaart: 'digitale loket WWZ'.
Op de gemeentelijke website is basisinformatie opgenomen over de Wmo.
De digitale sociale kaart is veel breder in haar informatievoorziening qua doelgroepen en mogelijke voorzieningen en hulpmiddelen. Gemeentelijke website en digitale sociale kaart zullen worden aangepast aan de nieuwe ontwikkelingen.

De openbare gebouwen, ruimte en voorzieningen – waarvoor de gemeente verantwoordelijk is – zijn ook voor burgers met een beperking goed toegankelijk.
Voor zover wij als gemeente hier zeggenschap over hebben, stimuleren wij de toegankelijkheid van openbare gebouwen, ook als deze bij andere organisaties in beheer zijn.

Nieuwbouwprojecten dienen te voldoen aan de voorschriften zoals opgenomen in het Bouwbesluit. De praktijk leert dat dit niet per definitie betekent dat hiermee geheel wordt voldaan aan toe- en doorgankelijkheid voor mensen met een beperking. Bij het realiseren van nieuwbouwcomplexen dient hier rekening mee gehouden te worden.

Uitbreiding algemene en collectieve voorzieningen, beschikbare faciliteiten en woonservicezones
De gemeente Neerijnen zet in op de uitbreiding en de verbreding van het aantal algemene en collectieve voorzieningen waarvan haar burgers gebruik kunnen maken. De gemeente wil Welzijn Neerijnen hier een prominente rol in geven. Van Welzijn Neerijnen wordt verwacht dat zij haar activiteiten in alle dorpskernen gaat aanbieden.
Bijna iedere kern in Neerijnen heeft een eigen dorpshuis, dat in meer of mindere mate geschikt is om hier een rol in te spelen.
De dorpskernen Haaften en Ophemert hebben de beschikking over een Multi Functioneel Centrum (MFC).
Het beleid van de gemeente is om zoveel mogelijk voorzieningen te concentreren rond de 3 kernen.
In de uitwerking woonvisie is het 3 kernenplusbeleid aangenomen. Dat betekent dat nieuwe woningen in en om de 3 grootste kernen (Haaften, Ophemert en Waardenburg) worden gebouwd.
De gemeente start met Welzijn Neerijnen, huisartsen en zorginstellingen een structureel overleg om tot een passend en adequate voorzieningenniveau te komen.

Verschuiving van individuele en collectieve voorzieningen.
Daar waar mogelijk worden individuele begeleidingstrajecten omgezet in groepstrajecten en hulpmiddelen/voorzieningen.
Voorbeeld is het oprichten van een scootmobiel pool.

2.7 Eisen aan zorgaanbieders rond innovatie en kwaliteit

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

De gemeenten en instellingen verzetten in de aanloop naar 2015 veel werk om de transities te laten slagen. Dit betekent eerst zoveel mogelijk overnemen van de verantwoordelijkheden, zoals bedoeld in de Jeugdwet en Wmo, zonder tegelijkertijd veel te wijzigen in inkoop- en bekostigingsvorm. Voor de periode na 2015 worden wel wijzigingen doorgevoerd. Andere vormen van financiering en ontschotting van de financiering stimuleren de transformatie. In de gemeentebegrotingen van 2016 en later kan ook sterker worden gestuurd op verschuivingen van tweedelijn zorg naar de eerste en de nulde lijn.
Een uitzondering hierop vormt de Hulp bij het huishouden. Vanwege de omvangrijke bezuiniging (- 32%) op het budget voor hulp bij het huishouden hebben we in de regio de contractafspraken voor hulp bij het huishouden aangepast. De aanbieder ontvangt een vaste vergoeding (productfinanciering) voor HH1 en HH2 en krijgt de ruimte om zelf met de cliënt te overleggen welke activiteiten er plaats dienen te vinden. De randvoorwaarden die de gemeenten hierbij stelt zijn:

- de woning dient, naar objectieve maatstaven, schoon te zijn;
- de cliënt dient, naar objectieve maatstaven, tevreden te zijn.

In 2014 is gestart met een pilot waarin deze werkwijze wordt beproefd. Onderzoek onder cliënten zal informatie opleveren over de mate waarin deze oplossing naar ieders tevredenheid voldoet. In de verstrekking van persoonsgebonden budgetten (PGB's) hebben de gemeenten in de regio afgesproken dat wij allen dezelfde urenomvang indiceren voor een PGB. De uurtarieven zijn en worden door de gemeenten apart vastgesteld.

Tijdens de overgangsperiode (=transitie) doen wij ervaring en kennis op over de voorzieningen en de wijze waarop deze geregeld zijn. Vanuit opgedane kennis en ervaring kan het gesprek met partners en inwoners worden gevoerd over inhoudelijke wijzigingen in de manier waarop de zorg in de toekomst effectiever en efficiënter kan worden ingezet. Doordat de gemeente beschikt over één ontschot budget voor het sociaal domein, is het bijvoorbeeld makkelijker om uitvoeringsvarianten te financieren over doelgroepen heen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het multifunctioneel gebruik van busjes of taxi's voor verschillende zoals leerlingenvervoer en Wmo-vervoer. Andere vormen van financiering en ontschotting van de financiering stimuleren de transformatie. Door andersoortige en laagdrempelige oplossingen dicht in de buurt van de burger te brengen, verwachten wij ook een verschuiving van specialistische tweedelijns zorg naar de eerste en nulde lijn. Deze verschuiving zal ook zichtbaar worden in de begrotingen vanaf 2016.

Hoofddoelstelling

In 2015 ligt de nadruk op transitie en ook voor continuïteit van zorg, maar tegelijkertijd wordt al ingezet op transformatie. Dat betekent dat de cultuuromslag zo vroeg mogelijk wordt ingezet en de vernieuwingen zoals meer ambulante zorg en minder tweede lijn ruimte krijgen.

Toelichting

Door de decentralisaties worden de gemeenten verantwoordelijk voor bijna alle maatschappelijke ondersteuning van de (kwetsbare) burger. De gemeenten besteden een groot deel van deze zorg uit aan professionele zorginstellingen. Met deze zorgaanbieders moeten contracten gesloten worden of er moeten subsidierelaties mee worden aangegaan. Hierbij zoeken de gemeenten binnen een voorlopig nog

bescheiden marge naar mogelijkheden om de kwaliteit te verhogen en de kosten te reduceren. De ondersteuning van kinderen en hun ouders wordt ingekocht onder de juiste voorwaarden. Dat betekent dat zorgaanbieders zich zo moeten organiseren, dat zij snel aan de slag kunnen met de cliënten die door de sociale teams worden verwezen.

Welk resultaat willen we behalen?

De kern van de transformatieopgave ligt in het versterken van de verantwoordelijkheid en de regie van burgers, alsmede andere accenten in de ondersteuning en zorg. Vanuit deze gedachte moeten initiatieven vanuit het maatschappelijk middenveld voldoende mogelijkheid krijgen om zich te ontwikkelen.

Beleidsprestaties

- Zorgaanbieders voldoen aan door de branche opgestelde professionele standaarden den wel landelijk erkende kwaliteitseisen;
- Trajecten duren niet langer dan noodzakelijk en een cliënt is in maximaal twee stappen aan het goede adres;
- Opschalen, maar ook tijdig afschalen van zorg;
- Behalen van afgesproken doelen van zorgtrajecten;
- Inzet van methodieken die gericht zijn op versterking van de eigen kracht van cliënten en het netwerk;
- Aantoonbare inzet op en versterking van preventie;

Prestatie-indicatoren

- Doorlooptijden van de zorg;
- De kwaliteit van de dienstverlening en ondersteuning (via klanttevredenheidsmetingen);
- Het uitblijven nieuw beroep op jeugdzorg of Wmo;

Wij willen de ondersteuning van kinderen en hun ouders niet zelf uitvoeren, maar inkopen bij Wmo- en jeugdzorgaanbieders. Cliënten moeten in principe in maximaal twee stappen aan het goede adres zijn voor hun ondersteuning/behandeling (Wmo) of care/cure (Jeugd). Dat betekent dat zorgaanbieders zich zo moeten organiseren, dat zij snel aan de slag kunnen met de cliënten die door de gebiedsteams worden verwezen.

Het Sociaal Team speelt een centrale rol in de adequate ondersteuning van inwoners. Signalen komen via intermediairs (bijvoorbeeld: scholen, welzijn Neerijnen, vrijwillige ouderenadviseur of zorgaanbieders) bij het Sociaal Team binnen. Het Sociaal Team gaat er vervolgens mee aan de slag. Cliënten moeten via het gebiedsteam zo nodig direct kunnen worden verwezen naar de behandeling in specialistische Jeugdzorg bij een aanbieder.
Bestaande cliënten uit 2014 (zowel voor de Wmo als voor de Jeugdzorg) voor wie de behandeling doorloopt in 2015 behouden deze zorg ook in 2015, zolang er sprake is van een indicatie. Gelijktijdig is er sprake van nieuwe instroom. Met zorgaanbieders maken we afspraken over het vernieuwen van hun aanbod in 2015. Zij houden zich daarbij aan wettelijke voorschriften zoals de aanwezigheid van een klachtenregeling en wettelijke kwaliteitseisen. En net als de gemeente hebben ook zorgaanbieders de verplichting om cliënten vooraf goed te informeren over rechten en plichten van zorginstelling en het cliëntsysteem. Inhoudelijke informatie-uitwisseling tussen alle partijen, gebiedsteam, ketenpartners en zorgaanbieders, dient te voldoen aan de wettelijke eisen op het gebied van privacy, waaronder in ieder geval de wet bescherming persoonsgegevens (WBP).

Wat speelt er in de gemeente Neerijnen?

Continuïteit van de zorg, zoals vastgesteld in het overgangsrecht binnen de Wmo en de Jeugdwet is ook voor Neerijnen een belangrijke opgave voor 2015. De invoering van het Sociaal Team zal tot innovatie leiden omdat de nadruk meer ligt op preventie, eerdere signalering en inzet van lichte ondersteuning en zorg. Wij zetten in op het goed in beeld krijgen van de situatie van de cliënt en het monitoren en waar nodig

(bij)sturen op de inzet (professioneel en informeel) in het gezinssysteem. Maatwerk en kwaliteit zijn immers afhankelijk van een goed beeld van de situatie en het aansluiten van ondersteuningsvraag en -aanbod. Op regionaal niveau sluiten wij aan bij scholing en training van medewerkers , vooral gericht op gespreksvaardigheden en methodieken voor versterking van de eigen kracht en sociale netwerk strategieën. Daartoe sluiten wij op regionaal niveau aan bij het ontwikkelen van opleidingen van medewerkers van het sociaal team en investeert zij mede in methodieken voor vraagverheldering.

2.8. Betaalbaar, duurzaam en effectief

Er moeten zowel bij de Jeugdzorg als bij de Wmo forse kortingen gerealiseerd worden. De bezuinigingen zoeken we in effectiever en efficiënter werken, in combinatie met innovaties en beperken van frictie- en overheadkosten en administratieve lasten.
Door middel van inkopen tegen lagere tarieven zullen kortingen moeten worden opgevangen. Een minder ruimhartige toegang tot individuele en maatwerkvoorzieningen kan gerealiseerd worden door gebruik te maken van de eigen kracht en sociale netwerk van burgers, meer gebruik van collectieve voorzieningen en het versterken van algemene voorzieningen.

Hoofddoelstelling

De uitgaven en inkomsten op het gebied van Wmo- en jeugdzorg zijn in balans, de geboden zorg en ondersteuning wordt efficiënt en effectief verleend.

Toelichting

Met de realisatie van een betaalbaar, duurzaam en efficiënt ondersteuningssysteem staat of valt het slagen van de transitie en transformatie. De zorg en ondersteuning beter en effectiever maken is een hoog goed, zonder betaalbaarheid is het onhoudbaar en daarmee niet duurzaam.

Welk resultaat willen we behalen?

Het gaat om forse bedragen. De gemeenten willen overschrijdingen van het budget voorkomen. Onderdelen die daarvoor aandacht vragen zijn bijvoorbeeld:

- de inrichting van de toegang, die is medebepalend voor de omvang van de hulpverlening en daarmee voor de uitgaven;
- contractmanagement inzake het naleven van gemaakte afspraken met aanbieders ;
- effectmeting om te kijken hoe afspraken met zorgverleners uitpakken;
- flexibiliteit in afspraken: afspraken moeten duidelijk zijn, maar ook ruimte bieden om periodiek bij te sturen.

Beleidsprestaties

- De uitvoering van de decentralisaties vindt budgettair neutraal plaats: de te ontvangen rijksvergoeding is het budgettaire kader.

Prestatie-indicatoren

- De verhouding tussen het aantal aanmeldingen bij het gebiedsteam en het aantal verwijzingen naar gespecialiseerde Wmo- en Jeugdzorg.
- Zorgaanbieders maken in hun aanbod onderscheid tussen wonen en behandelen.
- Zorgaanbieders bieden behandeling aan met vaste termijnen van behandeling.
- Zorgaanbieders bieden de mogelijkheid van ondersteuningsgerichte begeleiding met zowel een individueel als collectief karakter passend bij de ondersteuningsvraag en behoefte van de individuele cliënt.
- Intramurale zorgaanbieders werken samen met algemene voorzieningen zoals bijvoorbeeld het welzijnswerk om ondersteuningsactiviteiten vorm te geven.
- Zorgaanbieders zoeken samenwerking met commerciële bedrijven in de regio naar innovatieve vormen van arbeid en dagbesteding met toegevoegde waarde voor alle partijen.
- Zorgaanbieders verlagen de kosten van het management en de overhead in relatie tot het huidige gemiddelde van de huidige aanbieders van jeugd- en opvoedhulp (15%).

De gemeenten willen overschrijdingen van het budget voorkomen.

De gemeenten moeten de komende jaren forse bezuinigingen realiseren, ook in de Wmo- en jeugdzorg. Bezuinigingen kunnen worden gerealiseerd door het beroep op de Wmo- en jeugdzorg te verminderen, trajecten in gespecialiseerde zorg te verkorten en kosten te verlagen.

Voor het verminderen van het beroep op de Wmo- en jeugdzorg nemen de Sociale Teams een sleutelpositie in.
Om de doelmatigheid van trajecten in gespecialiseerde Wmo- en jeugdzorg te vergroten, zal scherp onderscheid moeten worden gemaakt tussen behandeling en wonen. Behandeling is nodig indien sprake is van een gedragsprobleem of –stoornis. Wonen is nodig indien bijvoorbeeld het kind niet meer thuis kan wonen. Aan behandeling kan een termijn worden verbonden, aan wonen niet altijd. In het algemeen is behandelen duurder dan wonen, zeker als kan worden gekozen voor een pleeggezin. In de praktijk vinden vaak mengvormen plaats: behandelen gecombineerd met verblijf.

Gemeenten vragen zorgaanbieders te werken vanuit de vraag van de cliënt/huishouden met als uitgangspunt de samenwerking te zoeken met alle aanbieders in de zorg, betaald en onbetaald om integratie en efficiënt gebruik van mogelijkheden en middelen te bevorderen.

Wat speelt er in de gemeente?

Zoals in elke gemeente in de regio Rivierenland is ook in Neerijnen een betaalbaar, effectief en duurzaam stelsel van ondersteuning en zorg een noodzakelijke voorwaarde voor het welslagen van de transformatie. De financiële houdbaarheid van het stelsel zal voor een belangrijk deel moeten worden gevonden door goede inkoop, maar ook door de inzet van andere vormen van ondersteuning en zorg. Zoals eerder aangegeven gaat het dan bijvoorbeeld om het anders organiseren van ondersteuning: in de thuissituatie (ambulante zorg).
Het combineren van diensten (binnen vervoer), groepen (dagbesteding en beschut werk) en beleidsdoelen .
Ook de grotere concurrentie - er komt de komende jaren ruimte voor nieuwe aanbieders - kan leiden tot scherpere aanbiedingen.

De kosten kunnen ook worden gedrukt door professionals (meer) bezig te laten zijn met hun kerntaken: het verlenen van ondersteuning en zorg. Bureaucratie en overhead moeten zoveel mogelijk worden beperkt. Dat betekent enerzijds dat monitoring noodzakelijk is, maar wel slim moet plaatsvinden. Niet teveel vragen, maar de juiste vragen stellen.

Een aandachtspunt is dat mensen niet buiten de boot gaan vallen vanwege een focus op middelen. Hier ligt een rol voor het sociaalteam dat ook als taak heeft om signalen in de samenleving op te pakken en er op af te gaan. Een neveneffect van tijdig signaleren is dat eerder kan worden gehandeld en daardoor kosten van ondersteuning of zorg beperkt kunnen blijven.

In het collegeprogramma 2014 -2018 van de gemeente Neerijnen is opgenomen dat we uitkomen met het budget dat per 1 januari 2015 door de rijksoverheid beschikbaar wordt gesteld voor de bekostiging van de decentralisaties. Dit betekent dat er in 2015 en 2016 door de zachte landing weinig financiële ruimte is voor nieuwe aanbieders. Vanaf 2017 zal dit beeld veranderen.

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

Iedere gemeente krijgt budget voor Wmo en Jeugd in 2015 in het gemeentefonds gestort. De bedragen zouden deel uitmaken van een sociaal deelfonds. Het sociaal deelfonds bestaat uit bedragen bestemd voor participatie, Jeugd en Wmo. Dit wetsvoorstel is nu door de minister ingetrokken. Argument hierbij is dat de gemeente voldoende beleidsvrijheid moeten hebben om goed te kunnen inzoomen op de totale behoefte aan zorg en begeleiding naar werk.

Jeugd

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

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

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

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

Wmo

Gemeenten hebben voor 1 mei 2014 afspraken gemaakt over de continuïteit van de cliëntondersteuning en het vermijden van frictiekosten bij de MEE-organisaties. VWS, VNG en MEE Nederland adviseerden om deze afspraken op het niveau van Jeugdregio's en voor meerdere jaren te maken.
Voor de verdeling van de Wmo is uitgegaan van de opbouw in het macrobudget, zodat beschikbare gelden in de basis worden bestemd waarvoor ze bedoeld zijn.
Naast de inkoop van Zorg in Natura dienen de individuele gemeenten ook rekening te houden met het feit dat ze verantwoordelijk worden voor de beoordeling, verwerking en vergoeding van declaraties.

De zorgadministratie die voorheen werd uitgevoerd door de zorgverzekeraars zal moeten worden

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

Risico's

Het uitvoeren van het voorgenomen beleid en het realiseren van de beleidsprestaties is niet zonder risico's. Op het beleidsterrein Jeugd en Wmo is veel te voorzien, maar zeker niet alles. Het sociaal domein gaat over de ondersteuning van de burgers in onze gemeenten. Dat is werken met en voor mensen. De behoeften van onze burgers aan ondersteuning laten zich niet met zekerheid voorspellen. In dit Beleidsplan willen we de volgende risico's benoemen:

- De gemeenten zetten vol overtuiging op het inrichten van Sociale Teams .
  Het vertrouwen is er dat in elke gemeente de teams zijn of worden uitgerust met medewerkers die over de juiste expertise beschikken. Een randvoorwaarde is dat er goede (aanvullende) scholing wordt geboden. Een risico is of er balans is (of komt) tussen het beroep dat op de teams wordt gedaan en de capaciteit die er is. Een ander risico is de uitkomst van de vraag of de gebiedsteams voldoende bij hun kerntaken kunnen blijven.

- De ervaring in verschillende sectoren in het verleden leert, dat nieuwe wetgeving, structuren en werkwijzen vaak hebben geleid tot een toename van de vraag (denk bijv. aan de Wet op de expertisecentra voor het speciaal onderwijs en de Wet op de jeugdzorg). De gemeenten zijn bezig sociale teams in te richten en contracten te sluiten met aanbieders op basis van de huidige vraag met een voorgenomen bezuiniging.

- Tegen deze achtergrond bestaat het risico dat er volgend jaar wachtlijsten bij aanbieders gaan ontstaan. Dat is ook de reden dat dit Beleidsplan een looptijd van 2 jaar heeft:
  al werkende moet ervaring worden opgedaan met de nieuwe inrichting van het sociaal domein. De gemeenten willen de nieuwe inrichting goed monitoren aan de hand van de verschillende indicatoren uit dit Beleidsplan.

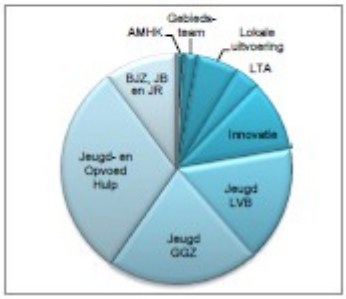
- Het risico van een grotere vraag dan de gemeenten nu kunnen voorzien, wordt versterkt doordat de burgers de ruimte hebben via de huisarts een beroep te doen op voorzieningen van de jeugd-ggz. De jeugd-ggz wordt vanaf 1 januari 2015 door de gemeenten gefinancierd. Dit risico is benoemd in de contacten die gemeente met huisartsen hebben. Er zijn afspraken om de vraag naar jeugd-ggz te monitoren en hierover zo nodig tussentijds overleg te voeren.
  Met name op het terrein van jeugd laat niet elke vraag zich voorspellen op basis van het verleden. Het terrein jeugd kenmerkt zich door soms optredende calamiteiten.
  Om redenen van veiligheid kan het bijvoorbeeld noodzakelijk zijn dat 5 kinderen uit één gezin uit één van onze gemeenten uit huis geplaatst moeten worden in een gezinshuis of in een residentiële voorziening. Het zijn beide kostbare voorzieningen, waarbij de tien gemeenten er voor gekozen hebben het financiële risico te delen (solidariteitsbeginsel is van toepassing)

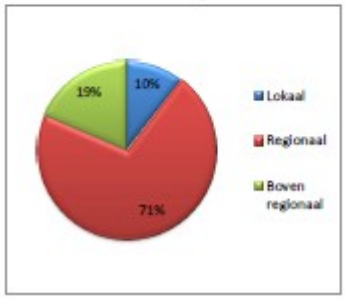
- Ten slotte is een risico dat gemeenten hoge verwachtingen van de sociale teams hebben. Gemeenten zetten in op preventie, op eigen kracht, op lichte hulp. Die inzet sluit aan op het maatschappelijk streven om minder te medicaliseren. De kunst zal zijn om dat doel van preventie en vroegtijdige hulp of steun te verwezenlijken, maar ook tijdig te schakelen naar zwaardere vormen van ondersteuning of zorg. Inzet van bijvoorbeeld het Regionale Expertise Netwerk kan hierin een belangrijke rol spelen.

Budgetverdeling JEUGD — Neerrijnen

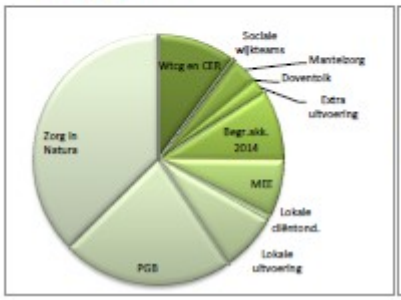
(L = Lokaal; R = Regionaal; B= Boven regionaal)

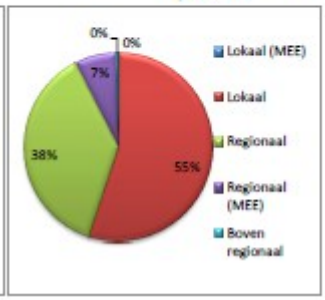
Budget Jeugdwet volgens Mei-circulaire	€ 2.081.520	L/R/B
Niet beschikbaar voor verdeling		
AMHK	€ 20.698	R
Toegangstaken in de lokale gebiedsteams	€ 39.096	L
Totaal	**€ 59.794**	
Te verdelen regionaal budget:		
Lokale uitvoeringskosten (4% regulier + 2% extra)	€ 121.304	L
Landelijk transitiearrangement (3,96%)	€ 76.017	B
Innovatiebudget (10,24%)	€ 207.025	R
Budget voor bestaande aanbieders incl PGB (80%)	€ 1.617.381	L/R/B
Totaal	**€ 2.021.728**	
Beschikbaar budget naar zorgvorm / historisch verbruik		
Jeugd LVB (AWBZ)	€ 337.667	R/B
Jeugd GGZ	€ 440.830	L/R/B
Jeugd- en Opvoedhulp	€ 627.781	R/B
Bureau Jeugdzorg, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	€ 211.103	R
Totaal	**€ 1.617.381**	
Regionale bedragen naar zorgvorm / historisch verbruik		
Jeugd LVB (AWBZ)	€ 297.417	R
Jeugd GGZ	€ 371.385	R
Jeugd- en Opvoedhulp	€ 371.035	R
Bureau Jeugdzorg, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	€ 211.103	R
Totaal	**€ 1.250.940**	
Bovenregionale en lokale reserveringen naar zorgvorm		
(Bovenregionaal) Jeugd LVB (AWBZ)	€ 40.250	B
(Bovenregionaal) Jeugd GGZ	€ 12.137	B
(Bovenregionaal) Jeugd- en Opvoedhulp	€ 256.746	B
(Lokaal) Jeugd GGZ	€ 57.308	L
Totaal	**€ 366.441**	
Op welk niveau wordt het bedrag besteed?		
Lokaal	€ 217.708	L
Regionaal	€ 1.478.662	R
Boven regionaal	€ 385.150	B
Totaal	**€ 2.081.520**	





Budgetverdeling WMO		Neerrijnen	
		(L = Lokaal; R = Regionaal; B= Boven regionaal)	
100,00%	Totaal budget	€ 1.228.301	L/R/B
	Verdeeld met een bestemming		
10,05%	Budget na afschaffing Wtog en CER	€ 123.459	L
0,47%	Budget sociale wijkteams	€ 5.716	L
3,26%	Budget ondersteuning en waardering mantelzorgers	€ 40.010	L
0,37%	Budget doventolk	€ 4.573	B
1,95%	Aanvullend uitvoeringsbudget	€ 24.006	L
9,07%	Compensatie begrotingsakkoord 2014	€ 111.456	L
25,17%	**Totaal**	**€ 309.219**	
	Beschikbaar ter verdeling		
65,52%	Budget vanuit de AWBZ	€ 804.769	L/R/B
9,31%	Aanvullend budget voor een zorgvuldige overgang	€ 114.314	L/R/B
74,83%	**Totaal**	**€ 919.082**	
	Niet beschikbaar voor inkoop bij aanbieders		
	MEE clientenondersteuning & Integrale vroeghulp	€ 97.688	
	- Percentage toegezegd in bestuurlijke afspraken	90%	
	- Budget MEE, waarvan:	€ 87.919	(MEE)
	> Lokaal percentage	0%	
	> Lokaal bedrag	€ 0	L (MEE)
	> Regionaal percentage	90%	
	> Regionaal bedrag	€ 87.919	R (MEE)
	- Lokaal budget clientondersteuning dat resteert	€ 9.769	L
7,50%	- Uitvoeringskosten (...% van totaalbudget)	€ 92.123	L
	Totaal	**€ 189.810**	
	Beschikbaar voor inkoop bij aanbieders / verdeeld obv historisch verbruik		
37,00%	PGB	€ 269.831	L
63,00%	Zorg in Natura	€ 459.441	R
	Totaal	**€ 729.272**	
	Op welk niveau wordt het bedrag besteed?		
	Lokaal (MEE)	€ 0	L (MEE)
	Lokaal	€ 676.368	L
	Regionaal	€ 459.441	R
	Regionaal (MEE)	€ 87.919	R (MEE)
	Boven regionaal	€ 4.573	B
	Totaal	**€ 1.228.301**	





Bijlagen 1