Beleidsplan Wmo 2015 en Jeugd
2017 - 2020

'SAMEN OP PAD'

Geldermalsen
Neerijnen
Lingewaal

December 2016

Inhoud

Inhoud....2
Samenvatting....4
1. Inleiding....5
2. Preventie....7
2.1 Vitaal en gezond....7
2.2 Sport en Bewegen....8
2.3 Algemene voorzieningen....8
2.4 Preventie Jeugd(-hulp)....8
2.5 Gebruik verwijsindex....10
2.6 Wijkverpleegkundige....10
2.7 Samenwerking met huisartsen....10
3. Langer zelfstandig (thuis) wonen....12
3.1 Thuis wonen....12
3.2 Ambulantisering in de verblijfszorg....12
3.3 De inclusieve gemeente....12
3.4 Mantelzorg....13
3.5 Beschermd wonen....14
4. Veilig en positief ontwikkelen....15
4.1 Jeugdbescherming en jeugdreclassering....15
4.2 Overgang 18- / 18+....16
4.3 Huiselijk geweld en kindermishandeling....16
4.4 Maatwerkvoorzieningen....17
4.5 Afstemming/samenwerking met onderwijs/OOGO....17
5. Sluitende en passende zorg en ondersteuning....18
5.1 Samen werken aan gezondheid....18
5.2 Toezicht en inspectie....18
5.3 Cliëntondersteuning....19
5.4 Vertrouwenspersoon....19
5.5 Eigen bijdrage-beleid....20
5.6 Persoonsgebonden budget (pgb)....20
6. Relatie met de participatiewet....22
6.1 Beschut werk en dagbesteding vanuit participatiewet....22
6.2 Werken en activeren....23
6.3 Voortijdig schoolverlaten....23
6.4 Laaggeletterdheid....24
6.5 Armoedebeleid....25
6.6 Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten....25
6.7 Schulddienstverlening....25
7. De monitoring....27

8. Financiën....29
8.1 Risico's in beeld....29
8.2 Risico's beheersen....29
8.3 Risicodeling in de regio....30
8.4 Schommelingen opvangen....30
BIJLAGEN....32

Samenvatting

Dit meerjarenbeleidsplan geeft op hoofdlijnen aan voor welke uitdagingen wij de komende jaren worden geplaatst. Uitdagingen die wij met drie gemeenten gezamenlijk aangaan, nu het besluit is genomen om onze samenwerking te intensiveren. Lezing van dit plan laat zien dat er veel in beweging is en veel van ons gevraagd wordt. Centraal daarin staat de uitdaging om na de transitie (het overnemen van taken), de transformatie (de verandering van de verantwoordelijkheden in het zorglandschap) handen en voeten te geven.
Van onze inwoners verwachten wij dat zij meer nog dan zij gewend zijn, (mede-)verantwoordelijk worden voor de zorg voor alle inwoners die ondersteuning nodig hebben bij het wonen, leven en werken. Aan mensen die zorg nodig hebben vragen wij om niet alleen te ontvangen, maar ook naar vermogen een bijdrage te leveren aan de leefbaarheid en betaalbaarheid van onze samenleving.
Van onze maatschappelijke partners en zorgaanbieders verwachten wij dat zij actief meedenken en meewerken aan innovatie van het zorglandschap. Zij zijn immers samen met ons verantwoordelijk voor het borgen van de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning, gericht op zelfstandigheid en eigen regie van de inwoner. En dat alles op een ook voor de toekomst financieel houdbare manier.
Voor ons ligt de uitdaging in het aangaan van het gesprek. Het gesprek met de inwoners om hun medewerking te verkrijgen en het gesprek met onze partners binnen het sociaal domein: woningcorporaties, zorgaanbieders, huisartsen, zorgkantoren, werkgevers. Zij allen zullen doordrongen moeten zijn van de noodzaak om alle mensen naar vermogen een plek te geven waarin zij kunnen participeren. En liefst niet in een uitzonderingspositie maar met en tussen mensen, zonder beperkingen.
Met 2020 als stip op de horizon hebben wij ons afgevraagd wat wij willen bereiken. Dit hebben wij beschreven in dit beleidsplan. De vraag hoe wij dit gaan doen wordt beantwoord in thematische deelplannen: de uitvoeringsplannen, waarin onze concrete activiteiten worden benoemd. Deze uitvoeringsplannen worden ontwikkeld na de vaststelling van dit beleidsplan.

Kernachtig samengevat gaat dit beleidsplan over:
- Het voorkomen van maatschappelijke uitval door preventief beleid en een aansluitende zorgketen.
- Het bieden van ruimte voor inwonersinitiatieven en eigenaarschap door inwoners.
- Het organiseren van laagdrempelige en toegankelijke ondersteuning op maat voor alle inwoners die daarop zijn aangewezen.

Het uitgangspunt is dat wij, binnen de financiële kaders, gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de zorg- en ondersteuning in een samenleving waarin iedereen meetelt en naar vermogen mee kan doen. Vandaar de titel: ‘Samen Op Pad’.

1. Inleiding

Algemeen
Voor u ligt het beleidsplan Wmo 2015 en Jeugd 2017 – 2020 van de gemeenten Geldermalsen, Lingewaal en Neerijnen. Dit beleidsplan bouwt voort op de fundamenten van het huidige lokale beleidsplan 'Samen kan er meer' Jeugd en Wmo dat een looptijd heeft tot en met 31 december 2016.

De gemeenten in regio Rivierenland hanteren sinds 2013 (Contourennota) vijf leidende principes die ook als leidraad dienen voor dit beleidsplan:
1. De inwoner, het huishouden en de buurt staan centraal.
2. Eigen kracht en doeltreffend maatwerk.
3. Organiseer het eenvoudig en overzichtelijk.
4. Samenwerken op basis van vertrouwen.
5. Kwaliteit borgen in het sociaal domein.

Met deze principes als leidraad willen de gemeenten in Rivierenland in de periode 2017 – 2020 de volgende drie maatschappelijke effecten bereiken binnen het sociaal domein:

Langer zelfstandig (thuis) wonen.
Veilig en positief ontwikkelen.
Sluitende en passende zorg en ondersteuning.

Afhankelijk van het benodigd specialisme of de omvang van het aantal zorgvragen, organiseren wij de ondersteuning regionaal of lokaal. Onderstaand plaatje laat zien hoe wij dit doen.

Wij zien dat de regionale samenwerking vooral gericht is op specialistische zorg en het gedwongen (justitieel) kader. Regionale jaar- of deelplannen concretiseren de inhoud en mate van samenwerking. De gemeenten zijn lokaal verantwoordelijk voor preventie, de toegang tot de zorg, de lokale transformatie en de lokale algemene voorzieningen.

Integraal

Dit beleidsplan geeft aan hoe wij invulling geven aan onze wettelijke taken in het kader van de Wmo2015, de Jeugdwet en de Participatiewet. Wij zijn ons ervan bewust dat het sociaal domein veel breder is en belangrijke relaties heeft met andere beleidsterreinen. Zo hangt de Jeugdwet sterk samen met de Wet Passend Onderwijs. En zo hangt de kwaliteit van het samenwonen en samenleven sterk samen met de inrichting van de openbare ruimte. Hoewel wij al deze relaties niet inhoudelijk beschrijven, spelen deze relaties en aanknopingspunten voortdurend een belangrijke rol bij het vormgeven van ons zorg- en maatschappelijk landschap.

Werkwijze
Voor de totstandkoming van dit beleidsplan zijn verschillende partijen benaderd. Aan de hand van de drie maatschappelijke effecten is aan hen gevraagd input te leveren voor het beleid en de uitvoering daarvan in de komende vier jaar. Welke partijen zijn bevraagd en de input die dit heeft opgeleverd treft u aan in bijlage 1.
Privacy
De transformatie in het sociaal domein raakt veel mensen in kwetsbare posities. Zij zijn veelal afhankelijk van de zorg die de gemeente biedt. Wij gaan zorgvuldig om met privacygevoelige informatie van inwoners die een beroep doen op het Kernteam/sociaal team in het kader van Jeugdzorg en/of Wmo. Dit is belegd in ons privacyprotocol.
Communicatie
Wij willen onze inwoners, aanbieders en andere belanghebbenden regelmatig informeren over de voortgang in de uitvoering van het beleidsplan. Wij halen ook informatie bij hen op, zodat het beleid aansluit bij hun belangen, behoeften en omstandigheden. Wij hechten veel waarde aan burgerparticipatie en communicatie.

Uitvoeringsplannen
Het sociaal domein is breed en kent vele onderwerpen en thema's. Het beleidsplan schetst in grote lijnen de gewenste ontwikkelrichting en de effecten en resultaten die wij willen bereiken. De uitvoeringsplannen zijn activiteitenplannen, met daarin heldere criteria waaraan wij onze voortgang kunnen afmeten.

Leeswijzer
Het beleidsplan Wmo 2015 en Jeugd 2017–2020 verenigt opnieuw 'regionaal' en 'lokaal' in één plan. De "Regionale beleidsnotitie Wmo – Jeugdzorg 2017-2020 van de gemeenten in de regio Rivierenland" is vastgesteld. Ons beleidsplan is een lokale uitwerking van deze notitie, aangevuld met eigen lokale doelen, subdoelen en activiteiten. In lijn met de regionale notitie geven wij per hoofdstuk op de diverse thema's en onderwerpen een korte inleiding en geven vervolgens aan wat wij willen bereiken. In de op het beleidsplan gebaseerde uitvoeringsplannen wordt aangegeven hoe wij dat gaan doen. De uitvoeringsplannen worden in een later stadium ter vaststelling aan de colleges aangeboden.
Uitgaande van de gegevens die op dit moment beschikbaar zijn, is een apart hoofdstuk gewijd aan de beleidsindicatoren. In de uitvoeringsplannen worden waar nodig en mogelijk indicatoren toegevoegd.
Wij staan tekstueel iets uitvoeriger stil bij de onderdelen die in het beleidsplan 2015-2016 nog niet aan de orde zijn geweest. En wij kijken terug op de resultaten van de acties die wij toen hebben uitgevoerd. Deze zijn geëvalueerd met het Kernteam/sociaal team en zijn opgenomen in bijlage 2.

Op 6 oktober 2016 hebben de afzonderlijke gemeenteraden van Geldermalsen, Neerijnen en Lingewaal een besluit genomen over de samenwerking en zich uitgesproken voor de variant bestuurlijke fusie. Gelet op deze ontwikkelingen hebben de drie genoemde gemeenten de handen ineengeslagen om samen te werken aan de totstandkoming van het voorliggende beleidsplan waarbij de lokale invulling per gemeente gewaarborgd is. De specifieke lokale accenten treft u aan in gekleurde kaders.

2. Preventie

Inleiding
Het voorkomen (preventie) van maatschappelijke uitval is de mooiste weg naar een samenleving waarin iedereen naar vermogen en op eigen kracht kan en mag participeren. Helaas kunnen wij niet alles voorkomen en zien wij niet alles aankomen. Toch is er veel dat we wel kunnen doen om te voorkomen dat inwoners participatieproblemen krijgen en om vroegtijdig te horen en te zien dat het met hen niet goed gaat. De inspanningen gericht op preventie zijn heel divers: sportstimulering, voor- en vroegschoolse educatie, gezondheidsvoorlichting, ontmoeting, taalbevordering, voorkomen voortijdig schoolverlaten, opvoedvoorlichting en -ondersteuning. Samenwerking met relevante partners, zoals scholen, huisartsen en wijkverpleegkundigen is daarbij van groot belang. Het voorkomen en eerder signaleren van problemen draagt bij aan het voorkomen van (zwaardere) zorgkosten.

2.1 Vitaal en gezond

Context
Een van onze taken is om preventief beleid te formuleren en maatregelen te nemen om te voorkomen dat inwoners aangewezen raken op individuele maatwerkvoorzieningen. Preventie is erop gericht dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.
Wij erkennen het belang voor het treffen van preventieve maatregelen. Door het inregelen van een brede basisinfrastructuur van laagdrempelige en preventieve vormen van ondersteuning willen wij de transformatiebeweging van 'ver naar dichtbij' en 'van zwaar naar licht' goed inzetten. Preventie start vaak bij het verbeteren van de algemene gezondheid: gezondheidsrisico's verbonden aan een lage SES (sociaaleconomische status) worden deels ondervangen door goede preventieprogramma's, zoals sporten en een gezond eetpatroon.
Wij hebben het uitvoeren van preventieve programma's en activiteiten vooral belegd bij organisaties zoals de GGD, de welzijns- en de thuiszorgorganisaties. Zij komen onze inwoners het meest tegen en kunnen vroegtijdig maatregelen treffen om verergering van problemen te voorkomen.

Wat willen wij bereiken?
- Onze inwoners blijven vitaal en gezond.
- Voorkomen dat inwoners op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zijn.

Lingewaal
De kernen Heukelum, Asperen en Vuren geven invulling aan informele zorg door middel van een plaatselijke stichting Aktief!

Geldermalsen
Beesd voor elkaar, DorpsOntmoetingsPunt Deil en MooiWonenInEnspijk zijn ook actief in dit verband.

Neerijnen
Vrijwillige Thuishulp Haaften – Hellouw "Voor elkaar" biedt hulp en ondersteuning aan dorpsgenoten die dat nodig hebben, aanvullend of ter overbrugging naar professionele hulp
In de kernen Opijnen, Ophemert, Tuil en Haaften zijn open eettafelprojecten actief: een ontmoetingsplek waar inwoners elkaar kunnen ontmoeten en gezellig samen eten.

2.2 Sport en Bewegen

Context
Sporten en bewegen werkt preventief op gezondheidsrisico's die vooral specifiek zijn voor inwoners met een lage SES, zoals overgewicht en depressie. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen is het Convenant Sporten en Bewegen gesloten. Hierin is door partijen afgesproken om de komende jaren samen te werken op het gebied van sport en bewegen. Naast de gemeenten zijn hierbij de GGD, het Regionaal Bureau voor Toerisme, de Gelderse Sport Federatie en de Vereniging Sport en Gemeenten betrokken. Het belangrijkste doel is het vergroten van het aantal inwoners dat sport en beweegt.

Wat willen wij bereiken?
- Stimuleren en vergroten van het aantal inwoners dat sport en beweegt.
- Sport en bewegen integreren in gezondheidsbeleid, onderwijsbeleid, participatiebeleid en het kleine kernenbeleid.

Lingewaal
Het accent voor Lingewaal, wat betreft het aantal inwoners dat sport en beweegt, ligt op de doelgroepen van het Manifest. Dit zijn de ouderen, jongeren van 0 tot 12 jaar en mensen met een beperking.

Geldermalsen
Geldermalsen is een JOGG gemeente (jongeren op gezond gewicht). Dit betekent dat er een integrale aanpak is, waarin sport en bewegen, goede voorlichting en gezond eten onder de aandacht gebracht worden bij kinderen tot en met 12 jaar en hun ouders.

2.3 Algemene voorzieningen

Context
Hoe beter wij erin slagen om laagdrempelige algemene voorzieningen in te richten (ontmoeting, maaltijdvoorzieningen, inloophuizen), die aansluiten bij behoeften van inwoners, hoe minder inwoners gebruik hoeven maken van individuele maatwerkvoorzieningen.

Wat willen wij bereiken?
- Onze inwoners wonen (zo veel mogelijk) zelfstandig en ontvangen (tijdelijke) passende en verantwoorde zorg en ondersteuning.
- Wij bevorderen een zo gezond en zelfredzaam mogelijk leven.
- Wij hebben een breed aanbod aan algemene voorzieningen, afgestemd op de behoefte van onze inwoners, zodat de financiële druk op maatwerkvoorzieningen afneemt.
- Inwoners weten het Kernteam/sociaal team te vinden.
- Inzetten van minder zware zorg en meer lichtere zorg.

2.4 Preventie Jeugd(-hulp)

Context
Ook voor jeugdigen en hun ouders willen wij een vloeiende, doorlopende lijn van hulp bij lichte vragen over opvoeden en opgroeien tot en met de zware, gespecialiseerde hulp voor een kleine groep met problemen op meerdere domeinen of een intensieve zorgbehoefte. Hierbij willen wij dat jeugd en hun ouders de regie over hun hulpvraag en hulpverleningstraject meer in eigen hand houden en zich inspannen om een goed resultaat te bereiken. Het Kernteam/sociaal team ondersteunt daarbij en pakt de ondersteuning integraal en samen met onze

lokale partners op. Het doel is het voorkomen van grotere problemen en daarmee het terugdringen van zwaardere jeugdzorg. Specialistische taken en weinig voorkomende lokale zaken worden regionaal ingekocht. Dit zorgt voor betere afspraken met grote partijen en risicospreiding van hoge kosten.

Wat willen wij bereiken?

- Het inschakelen, herstellen en versterken van het probleemoplossend vermogen van kinderen en jongeren, hun ouders en sociale omgeving.
- Het bevorderen van de opvoedcapaciteiten van de ouders en de sociale omgeving.
- Door vroegsignalering zwaardere zorg voorkomen.
- Het tijdig bieden van de juiste hulp op maat.
- Een effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.
- Passende hulp bij de vraag.

Neerijnen
Visiedocument "De toekomst van het sociaal domein":
– Ondersteuning bieden als preventief middel (hst. 9.1);
– Versterken nulde lijn (hst. 9.2);
– versterken eerste lijn (hst. 9.3).

2.5 Gebruik verwijsindex

Context
De Verwijsindex risicojongeren (VIR) is een digitaal systeem dat losse risicomeldingen over jongeren tot 23 jaar bij elkaar brengt. Het doel is vroege signalering van risico's die een gezonde en veilige ontwikkeling naar volwassenheid bedreigen, zodat tijdig passende hulp, zorg of bijsturing kan worden gegeven.
Wanneer er over dezelfde jongere meer dan één melding in de VIR wordt gedaan door verschillende instanties geeft de VIR een signaal af aan de betrokken melders met daarbij de contactgegevens van de andere melders. Het doel is dat zij contact met elkaar opnemen om eventuele vervolgacties te bespreken en met elkaar af te stemmen.

Wat willen wij bereiken?
- Een vroegtijdige signalering van risico's die een gezonde en veilige ontwikkeling naar volwassenheid bedreigen, zodat tijdig passende hulp, zorg of bijsturing kan worden gegeven.

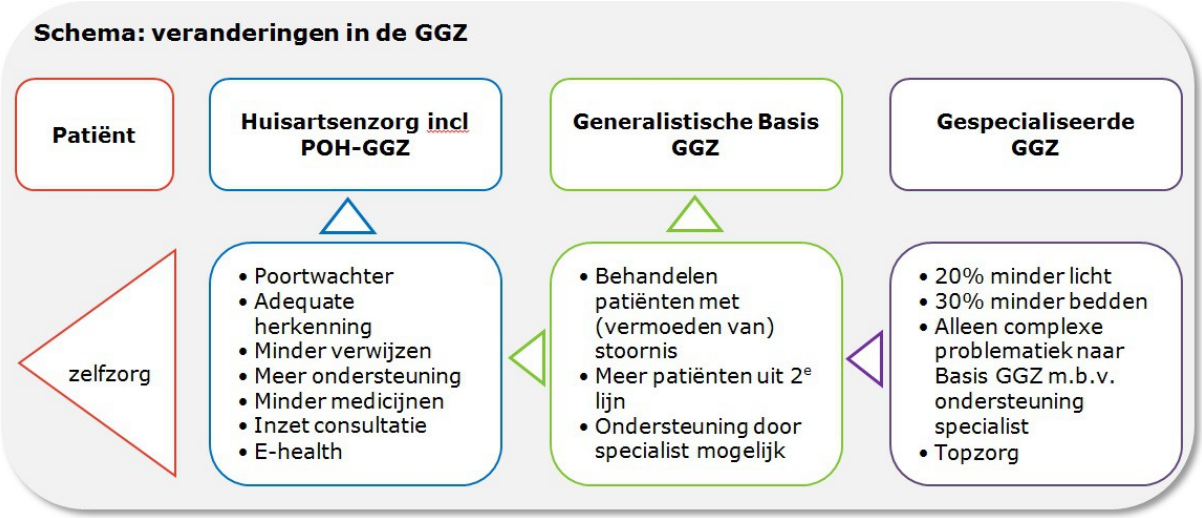
2.6 Wijkverpleegkundige

Context
De wijkverpleegkundige vormt een goede schakel tussen het sociale domein en het medische domein. Zij komt vanuit een medische invalshoek bij mensen thuis en kan daarom ook een goede inschatting maken van de zorg- en aandachtspunten binnen het sociaal domein. De wijkverpleegkundige signaleert en verwijst indien nodig door naar het Kernteam/sociaal team. Deze samenwerking draagt bij aan het verbeteren van de zorg voor inwoners en helpt om de dienstverlening doeltreffend en efficiënt in te zetten.

Wat willen wij bereiken?
- Een effectieve inzet van de wijkverpleegkundige als verbindende schakel tussen het sociale en medische domein.

2.7 Samenwerking met huisartsen

Context
De huisartsen vervullen een cruciale rol binnen de toeleiding van inwoners naar de GGZ (geestelijke gezondheidszorg). De huisarts is en wordt vertrouwd. Daarmee is deze ingang laagdrempelig en persoonlijk.
De veranderingen binnen de GGZ maken de rol van huisartsen belangrijker. Er wordt meer van hen gevraagd in de begeleiding en doorgeleiding van zorgvragen. Doel is om meer in de eigen praktijk op te pakken en minder door te verwijzen naar de tweede lijn: van zwaar naar licht. Dit is in onderstaand schema weergegeven.



De huisarts herkent, behandelt en verwijst naar de basis of gespecialiseerde GGZ. De gemeente is verantwoordelijk voor de GGZ voor jeugdige inwoners (tot 18 jaar).
Het terugdringen van het aantal verwijzingen naar de specialistische jeugd GGZ vraagt om preventieve actie. Bijvoorbeeld door vroege signalering en een snelle aanpak van mogelijke problemen. Korte lijnen en een goede samenwerking tussen huisarts en Kernteam/sociaal team zijn ook hierbij belangrijk.

Wat willen wij bereiken?

- Het aantal verwijzingen naar de zwaardere zorg verder terugdringen.
- Meer samenwerking tussen huisarts en Kernteam/sociaal team.
- Huisartsen zijn goed bekend met het eerstelijnsaanbod.

Lingewaal

Binnen de beleidsdoelstelling 'Van zwaar naar lichtere zorg' is in maart 2016 gestart met een pilot waarbij wij een (jeugd-)praktijkondersteuner (POH-er) inzetten. Deze POH-er is werkzaam in twee van de vier huisartsenpraktijken en is lid van het sociaal team. De POH-er is daarmee de verbindende schakel tussen huisarts en de inzet van jeugdhulp door de gemeente.
Een eerste evaluatie (na een half jaar praktijkervaring) laat zien dat de samenwerking met de huisartsen is verbeterd. Ditzelfde geldt voor de kwaliteit van de zorg, omdat deze dichtbij is. De instroom naar de basisjeugd-GGZ vermindert (exacte cijfers volgen in een later stadium). Tot slot komt door deze inzet de integrale zorg beter tot zijn recht.

Neerijnen/Geldermalsen

In Neerijnen en Geldermalsen start in 2017 een pilot Praktijkondersteuner jeugd-GGZ.

Neerijnen

Visiedocument "De Toekomst van het sociaal domein": Consultatieve inzet terrein GGZ (hst. 9.3)

3. Langer zelfstandig (thuis) wonen

Inleiding
Als gevolg van alle veranderingen in het zorglandschap, wonen ouderen en mensen met een beperking vaker en langer thuis. De ingezette extramuralisering (buiten de muren van een instelling gaan wonen) gaat gestaag door[1]. Dit is zowel van toepassing op volwassenen als op jeugdigen.

Ook binnen de GGZ en jeugdzorg zien wij deze extramuralisering. In plaats van een opname wordt zoveel mogelijk getracht inwoners in en vanuit hun eigen leefsituatie te begeleiden en te ondersteunen (= ambulantisering). Opnames zijn bij voorkeur kortdurend van aard. Het is dus van belang om snel en soepel te kunnen schakelen tussen thuis, opvang, kliniek en beschermd wonen en weer terug naar zelfstandigheid thuis. Zorginstellingen, gemeenten en woningcorporaties zijn met elkaar in gesprek om op regionaal niveau een inschatting en afspraken te maken over de soort en omvang van de benodigde woningen en begeleiding.

3.1 Thuis wonen

Context
De wetgeving binnen het sociaal domein is erop gericht dat mensen zoveel en zolang als mogelijk zelfstandig (thuis) blijven wonen. Dit geldt voor alle inwoners van jong tot oud en met kleine of grotere beperkingen.

Wat willen wij bereiken?
- Inwoners, jong én oud, wonen (zoveel als mogelijk en verantwoord) zelfstandig thuis en ontvangen waar nodig (tijdelijk) passende zorg en ondersteuning.

3.2 Ambulantisering in de verblijfszorg

Context
Op landelijk niveau is de ambitie uitgesproken om de verblijfszorg voor kinderen die worden opgenomen in een opvang van de zorgaanbieder met 30% te verminderen. Deze ambitie valt samen met onze doelstelling om een verschuiving te bevorderen van zware naar lichte zorg.

Wat willen wij bereiken?
- Jongeren zo veel mogelijk thuis laten wonen en hulp en ondersteuning in en rondom het gezin bevorderen.
- Samenwerking tussen verschillende aanbieders en partners om de instroom in de verblijfszorg te voorkomen.
- Kosten beperken en maatschappelijke uitval voorkomen.

3.3 De inclusieve gemeente

Context
Het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking, bepaalt dat iedereen op voet van gelijkheid moet kunnen meedoen in de samenleving. Dus ook mensen met een verstandelijke, lichamelijke, psychische of sociale beperking. Zij mogen geen belemmeringen ervaren om mee te kunnen doen in de samenleving. Het

1 Woonden er in 1980 nog 150.000 ouderen in een verzorgingshuis, nu wonen ongeveer 14.000 ouderen met een licht ZZP (Zorgzwaartepakket) in een verzorgingshuis. Het aantal verpleeghuisplaatsen is in de periode tussen 1980 en nu toegenomen van 46.000 naar 78.000 in 2016.

uiteindelijke doel is dat ook mensen met een beperking toegang hebben tot en gebruik kunnen maken van de openbare ruimte, zich overal welkom voelen, informatie kunnen begrijpen, zelfstandig kunnen handelen en vrij zijn om hun eigen keuzes te maken.

Onze samenleving is echter nog lang niet toegankelijk voor iedereen. Als gemeente hebben wij een specifieke opdracht om de toegankelijkheid van de openbare ruimte en de bruikbaarheid van voorzieningen te verbeteren en te borgen.

Wat willen wij bereiken?

- Een samenleving waarin iedereen ongeacht zijn beperking kan meedoen met werk, wonen, onderwijs, vervoer, infrastructuur en sport: een inclusieve samenleving waarin iedereen kan meedoen.

Geldermalsen
In Geldermalsen werken organisaties en instellingen samen, gericht op inclusie van mensen met beperkingen zoals DSIN (Disability Studies in Nederland), Helicon en 's Heerenloo.

3.4 Mantelzorg

Context
Door de al geschetste extramuralisering van zorg en ondersteuning wordt het beroep op mantelzorgers groter. Steeds meer en steeds langer krijgen familie, vrienden, kennissen of buren de vraag gesteld of zij een bijdrage kunnen leveren aan de zorg en ondersteuning van een naaste. Dat maakt dat wij en de welzijns- en vrijwilligersorganisaties voor de gemeenschappelijke uitdaging staan om mantelzorgers op maat te ondersteunen en te voorkomen dat zij overbelast raken. Het mantelzorgbeleid is in het voorjaar van 2016 door de gemeenteraden vastgesteld. Op basis daarvan is een uitvoeringsplan ontwikkeld.

Wat willen wij bereiken?

- Een integrale aanpak mantelzorg, gericht op het in beeld brengen, ondersteunen en waarderen van de lokale mantelzorgers.
- Samenwerken met (lokale) professionals en mantelzorgers om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen.
- Behoud van voldoening en plezier in het verlenen van mantelzorg.

3.5 Beschermd wonen

Context
Nu nog is centrumgemeente Nijmegen verantwoordelijk voor voldoende plaatsen beschermd wonen en de feitelijke plaatsingen in een beschermende woonvorm. Het geld voor beschermd wonen, dat ook via de centrumgemeente loopt, wordt vanaf 2020 over alle gemeenten verdeeld.

Het gebruik van voorzieningen beschermd wonen is in de periode tot 2013 sterk gegroeid, waarna het aantal mensen dat van deze voorziening gebruik maakt (vanwege de extramuralisering) is gestabiliseerd. Per saldo groeit het aantal mensen met een zware ondersteuningsvraag. Het arrangement beschermd wonen is nu vaak een 'all-inclusive' pakket: wonen, eten/drinken, begeleiding, persoonlijke verzorging, welzijnsactiviteiten en dagbesteding. In lijn met de transformaties binnen het sociale domein is ook hier de vraag aan de orde of wij dat niet anders kunnen organiseren.

Hoe ziet de toekomst van het beschermd wonen uit?
De adviescommissie 'Toekomst beschermd wonen'[2] stelt dat mensen met psychiatrische en sociaal-maatschappelijke problemen hun zelfstandigheid vaker behouden als in de thuissituatie passende ondersteuning sneller beschikbaar is. Beschermd thuis wonen vormt het uitgangspunt, met een kleinschalige woonvoorziening in de wijk voor een kleine groep mensen, die daar tijdelijk op aangewezen is. De ondersteuning is gericht op een terugkeer naar zelfstandig wonen en naar een zinvol en zingevend bestaan. De inzet van professionals kan snel worden op- en afgeschaald met flexibele herstelondersteuning.

Deze transformatie zal op den duur leiden tot een krimp van de huidige capaciteit van intramuraal beschermd wonen. Die krimp is geen doel op zich, maar een resultaat van een beter functionerend stelsel van beschermende woonplekken met flexibele begeleiding en behandeling waar nodig. De afstemming en samenwerking met de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet, de Participatiewet en volkshuisvesting is daarvoor onmisbaar.

Wat willen wij bereiken?
Een inhoudelijke doorontwikkeling van beschermd wonen naar begeleid thuis wonen door middel van een sluitende aanpak.

2 Van beschermd wonen naar een beschermd thuis, VNG, 2015

4. Veilig en positief ontwikkelen

Inleiding
Een positief opvoedklimaat ontstaat deels door te investeren in een goed functionerende pedagogische 'civil society': naast ouders als eerstverantwoordelijken zijn ook familieleden, buurtbewoners, leerkrachten, leidsters en vrijwilligers bereid om verantwoordelijkheid te nemen bij het opvoeden en opgroeien van kinderen. Wanneer dit niet voldoende blijkt, is licht pedagogische hulp snel, dichtbij en laagdrempelig beschikbaar onder meer via het Kernteam/sociaal team. Leden van het Kernteam/sociaal team zijn in staat om ouders en anderen te ondersteunen met informatie en advies, kortdurende interventies en toeleiding naar zwaardere zorg en ondersteuning als dat nodig is.

4.1 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Context
De specifieke jeugdhulp aan kinderen in het gedwongen kader kan alleen uitgevoerd worden door gecertificeerde instellingen. Deze instellingen bepalen welke hulp is aangewezen bij de uitvoering van een jeugdbeschermingsmaatregel of jeugdreclasseringsmaatregel. De maatregel wordt opgelegd door de Kinderrechter; deze kan een uitspraak doen voor een voogdijmaatregel, onder toezicht stelling (OTS) en/of uithuisplaatsing. Het gaat hier om zware problematiek en zeer ingrijpende maatregelen in het leven van kinderen en gezinnen. De OTS wordt uitgevoerd door Jeugdbescherming Gelderland en de drie andere gecertificeerde instellingen[3] en valt onder de bekostiging en verantwoordelijkheid van de gemeenten.
Wanneer een jongere een strafbaar feit heeft gepleegd, of om dit te voorkomen, kan de rechter jeugdreclassering voorschrijven. Dit wordt ook uitgevoerd door Jeugdbescherming Gelderland en de gecertificeerde instellingen. Gemeenten hebben geen rechtstreekse invloed op deze toegang tot zorg en ondersteuning, maar betalen wel voor deze trajecten. Daarom zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt met de instellingen over de inzet van de nodige hulp.

De nieuwe Jeugdbescherming
Vanaf 2015 is het mogelijk om jeugdbeschermers al in te zetten voordat er een maatregel door de Kinderrechter is opgelegd. Bij middelzware zorgmeldingen probeert men eerst ouders te bewegen om hulp toe te laten. Als zij daartoe niet in staat zijn of geen hulp aanvaarden kan na onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming alsnog een dwangtraject worden ingezet. Binnen deze systematiek werken de Raad voor de Kinderbescherming, gecertificeerde instellingen en Veilig Thuis samen.

Wat willen wij bereiken?
- Voorkomen van de noodzaak tot het opleggen van een beschermingsmaatregel, doordat wij de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van het gezin en netwerk versterken.

3 Leger des Heils, SGJ Christelijke Jeugdzorg en de William Schrikker Groep

4.2 Overgang 18- / 18+

Context
Jongeren onder de Jeugdwet die na het bereiken van het 18e levensjaar nog ondersteuning nodig hebben, vallen vanaf dat moment voor een deel onder andere wetten. Het risico op het wegvallen van de benodigde ondersteuning of zorg is aanwezig.

Hieronder in een schema wie verantwoordelijk is voor welke zorg:

Om te voorkomen dat jongeren zonder stabiel netwerk tussen wal en schip belanden is er extra aandacht voor de overgang 18-/18+.

Wat willen wij bereiken?
- Wij willen voorkomen dat jongeren die 18 jaar worden en in het kader van de Jeugdwet ondersteuning hebben, tussen wal en schip vallen.

4.3 Huiselijk geweld en kindermishandeling

Context
De 'Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' bepaalt dat organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, sport, jeugdzorg en justitie een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling moeten hebben én het gebruik ervan moeten bevorderen.

In de door alle colleges vastgestelde nota 'Regionale aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling Regio Gelderland Zuid 2017-2020' worden de regionale ambities uitgewerkt op basis van de vier pijlers uit de Regiovisie: preventie, signalering, stoppen geweld en duurzaam herstel.

Wat willen wij bereiken?
- Huiselijk geweld en kindermishandeling voorkomen.
- Huiselijk geweld en kindermishandeling in een vroeg stadium opsporen om erger te voorkomen.
- Stoppen van ongewenst gedrag en veiligheid terugbrengen in het gezinssysteem.

- Stabilisatie van een geweldloze relatie en waar mogelijk voorkomen dat geweld opnieuw kan plaatsvinden.

4.4 Maatwerkvoorzieningen

Context

Wanneer de algemene voorziening niet volstaat is er behoefte aan maatwerk. De inzet van een maatwerkvoorziening vraagt om een goede analyse van wat de inwoner nog wel kan en waar specifieke individuele ondersteuning nodig is. Hiervoor zijn op regionaal niveau raamovereenkomsten gesloten.

Daarnaast heeft de VNG in 2014 met landelijke specialistische aanbieders op het terrein van jeugdhulp en begeleiding van zintuiglijk gehandicapten (Wmo) raamcontracten gesloten. Deze landelijke contracten zijn gesloten, omdat er nog geen adequaat antwoord van gemeenten is op hoe relatief kleine voorzieningen met landelijke schaal in een gedecentraliseerd stelsel beschikbaar kunnen blijven (het zgn. Landelijk Transitie Arrangement, LTA). De jeugdhulp wordt cliëntvolgend bekostigd door de gemeente wiens inwoner gebruik maakt van de landelijke jeugdhulp.

Wat willen wij bereiken?

- Gespecialiseerde voorzieningen jeugd en Wmo op landelijke schaal blijven beschikbaar voor kleine doelgroepen.

4.5 Afstemming/samenwerking met onderwijs/OOGO

Context

Gemeenten en samenwerkingsverbanden zijn verplicht hun plannen af te stemmen in een op overeenstemming gericht overleg (OOGO). Dit versterkt de verbinding tussen passend onderwijs en jeugdhulp. Zowel in het onderwijs als in de jeugdhulp tekenen zich de kaders van een integrale benadering zich al af, zij het met twee verschillende invalshoeken. In het onderwijs is het Handelingsgericht werken (HGW) ingevoerd, waarbij de behoeften in plaats van de beperkingen van leerlingen centraal zijn gesteld. HGW gaat uit van de continue afstemming en wisselwerking tussen het kind en zijn of haar sociale omgeving. In het onderwijs wordt gewerkt volgens het uitgangspunt: ‘één kind, één plan’.
In de gemeenten is het werken volgens de ‘1Gezin1Plan-werkwijze’ geïntroduceerd. Daarbij staat het versterken van de eigen kracht centraal, met behulp van laagdrempelig advies, hulp op maat en het gezin of de jeugdige in het centrum van de aandacht.
Beide ontwikkelingen benadrukken dezelfde integraliteit, maar leggen de nuance net anders. De essentie van de verbinding ligt dan ook in de (h)erkenning van de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor alle kinderen en jongeren.

Wat willen wij bereiken?

Door onderwijsondersteuning en (jeugd-)zorg af te stemmen een integraal aanbod bieden dat uitgaat van één kind, één gezin, één plan.

5. Sluitende en passende zorg en ondersteuning

Inleiding
Dit hoofdstuk behandelt een aantal losse onderwerpen die gelden voor het hele sociale domein. Het gaat over samenwerking, contractmanagement, toezicht en inspectie, eigen bijdragen en persoonsgebonden budgetten (pgb's). De wijze waarop wij invulling geven aan deze thema's geeft duidelijk weer hoe wij aankijken tegen de kwaliteit van zorg die wij willen leveren en wat wij daarbij zowel van inwoners als van zorgaanbieders verwachten. En uiteraard letten wij er ook op hoe wij dat op een zo weinig mogelijk belastende wijze voor alle betrokkenen vorm kunnen geven.

Contractmanagement en contractbeheer is in toenemende mate van belang om te kunnen sturen op beoogde doelen en resultaten. Het contractmanagement en –beheer is regionaal georganiseerd. Het opdrachtgeverschap ligt bij ons, omdat wij individueel verantwoordelijk blijven voor de te behalen resultaten met de inkoop van zorg en ondersteuning.

5.1 Samen werken aan gezondheid

Context
Zorgkantoren voeren de Wet langdurige zorg (Wlz) uit, de zorg voor mensen die op basis van hun beperkingen 24-uurs toezicht en ondersteuning nodig hebben. De meerderheid van deze groep inwoners is opgenomen in een instelling en een klein deel blijft met zware ondersteuning thuis wonen. Langdurige zorg die onder gemeenten of de zorgverzekeraars valt, bijvoorbeeld jeugdzorg of wijkverpleging, voert het zorgkantoor niet uit.

Er zijn veel raakvlakken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Het gaat immers om dezelfde inwoners. Zodra iemand met begeleiding vanuit de Wmo steeds meer zorg nodig heeft en niet meer zelfstandig kan wonen zonder toezicht, zal de gemeente die inwoner vragen om een Wlz-indicatie aan te vragen. Als iemand vanuit een revalidatiekliniek ontslagen wordt, omdat de op herstel gerichte behandeling van functieverlies ten gevolge van ziekte of ongeval (zorgverzekering) is afgerond, dan zal de Wmo voorzieningen treffen om het zelfstandig thuis wonen met beperkingen mogelijk te maken. Samenwerking en afstemming tussen de partijen is nodig om een aansluitende zorgketen te realiseren.

Wat willen wij bereiken?
- Een betere samenwerking met zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zodat inwoners op tijd de voor hen passende zorg ontvangen.

5.2 Toezicht en inspectie

Context
Wij zijn wettelijk verplicht een toezichthouder aan te stellen die toezicht houdt op de kwaliteit en continuïteit van de ingekochte maatschappelijke ondersteuning. Deze taak is ondergebracht bij de GGD Gelderland-Zuid.
De toezichthouder verricht onderzoek naar de oorzaak van een calamiteit en de maatregelen die worden getroffen om herhaling te voorkomen. Daarnaast houdt de toezichthouder toezicht op het naleven van kwaliteitseisen. In 2016 hebben wij de slag gemaakt van signaalgestuurd (achteraf) naar risicogestuurd (preventief) toezicht. Dit heeft ertoe geleid dat nieuwe aanbieders zijn onderzocht en enkele aanbieders onder verscherpt toezicht zijn gesteld.

Alle professionele aanbieders die een maatwerkvoorziening leveren op basis van de Wmo, dienen calamiteiten en geweld uiterlijk binnen drie werkdagen te melden. Het toezicht op algemene voorzieningen maakt nog geen deel uit van het Wmo-toezicht.
In de Jeugdwet ziet de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) toe op de kwaliteit van de jeugdhulp. Jeugdhulpaanbieders moeten eventuele calamiteiten binnen de jeugdhulp melden bij de Landelijke Inspectie Jeugdzorg.

Wat willen wij bereiken?
- Een goede kwaliteit van zorgaanbieders door het verbeteren van het toezicht op de Wmo.

5.3 Cliëntondersteuning

Context
Alle inwoners die gebruik willen maken van een maatwerkvoorziening kunnen een beroep doen op een cliëntondersteuner: iemand die de cliënt helpt om zijn/haar belang zo goed mogelijk te verwoorden en behartigen tijdens de melding en aanvraag voor een maatwerkvoorziening.
De cliëntondersteuner kan een professional zijn, maar ook een vrijwilliger, een buurman, een kennis of een vriend.

Wat willen wij bereiken?
- Een grotere bekendheid bij onze inwoners van de cliëntondersteuner.
- Sturen op samenwerking met en tussen formele en informele partijen.
- Voldoende vrijwilligers en mantelzorgers om mensen met een (bescheiden) hulpvraag te ondersteunen.
- Onze informatievoorziening is voor iedereen toegankelijk.
- De onafhankelijke positie van cliëntondersteuning bewaken en borgen.

5.4 Vertrouwenspersoon

Context
Een vertrouwenspersoon is een onafhankelijke professional waar de inwoner bij terecht kan als hij klachten heeft over de bejegening door de gemeente of als hij het niet eens is met de manier waarop de gemeente met zijn belangen is omgegaan. Deze onafhankelijke professional staat hem terzijde met advies en ondersteuning wanneer de inwoner ‘knelpunten’ ervaart in zijn zorg.
Binnen de Jeugdwet is de functie van vertrouwenspersoon landelijk via de VNG geregeld en ingekocht. Voor de Wmo hebben wij dit regionaal ingekocht.

Wat willen wij bereiken?
- Een grotere bekendheid bij onze inwoners van de vertrouwenspersoon.
- Klachten voorkomen.

5.5 Eigen bijdrage-beleid

Context
Voor sommige vormen van zorg vanuit de Wmo kan een eigen bijdrage worden gevraagd aan de cliënt. De eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen en het eventuele eigen vermogen. Voor de Jeugdwet is er vanaf 2016 geen eigen bijdrage meer verschuldigd.
Het heffen van eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen levert veel discussie op. Ook de nationale ombudsman heeft hier onderzoek naar gedaan.

De volgende knelpunten doen zich voor:

1. De informatievoorziening over de te betalen eigen bijdrage is niet duidelijk.
2. Door stapeling van eigen bijdragen zien mensen soms af van een eigenlijk noodzakelijk voorziening.
3. Vanaf 1 januari 2016 baseert het CAK de hoogte van de eigen bijdrage niet meer op een eenduidig laag tarief van € 14,20 per uur voor begeleiding, maar op basis van de feitelijke kostprijs. Afhankelijk van het inkomen van de cliënt is daardoor de eigen bijdrage fors gestegen.

Voor sommige cliënten kan dat een reden zijn om daarom af te zien van een Wmo-voorziening. Dat is een ongewenste ontwikkeling.
Wat willen wij bereiken?

- De hoogte van de eigen bijdrage vormt geen beletsel om maatschappelijke ondersteuning af te nemen.

Geldermalsen

- Voor de groep inwoners die onevenredig zwaar belast wordt door het hanteren van de hoge eigen bijdrage, continueren wij vanaf 1 januari 2017 het lage tarief van € 14,20 per uur.
- Wij heffen pas een eigen bijdrage vanaf een inkomen van 120 % van het wettelijk minimumloon.

Lingewaal
Het analysecentrum in Arnhem heeft in 2016 een onderzoek uitgevoerd om zicht te krijgen op de koopkracht van Lingewaal. In 1e kwartaal 2017 wordt inzichtelijk wat de eventuele gevolgen zijn voor de eigen bijdrage.

5.6 Persoonsgebonden budget (pgb)

Context
In de Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn regels vastgelegd voor de verstrekking van een (maatwerk-) voorziening in de vorm van een pgb. Centrale uitgangspunten zijn in deze wetten verankerd, met mogelijkheden voor gemeenten om eigen keuzes te maken.

Inwoners kunnen ervoor kiezen om in plaats van zorg in natura (ZIN) een pgb aan te vragen. Daarmee is het mogelijk voor inwoners om zorg op maat in te kopen bij niet gecontracteerde aanbieders. Het pgb is voor de inwoner het ultieme instrument om zijn eigen zorg te regelen en organiseren. Doordat inwoners zelf invulling kunnen geven aan de wijze waarop zij die ondersteuning willen, creëert het pgb ook ruimte voor innovatie in zorg en ondersteuning. Kleine zorgaanbieders en zorgvormen die niet passen in een traditioneel aanbod, kunnen met inzet van een pgb hun meerwaarde tonen.

Wij zetten ons beleid de komende jaren voort: wij willen dat de inwoner steeds meer zelf aan het roer komt te staan. Wel laten wij het uitgangspunt los dat wij in 2020 zijn toegegroeid naar de situatie waar 80% van de cliënten de eigen zorg inkoopt[4].

Wat willen wij bereiken?

- Wij bieden inwoners optimale vrijheid om de zorg in te zetten die het beste aansluit bij de eigen specifieke situatie.
- Innovatie in het zorgaanbod.

4

Reden hiervoor is dat er inmiddels een zeer breed aanbod voor ZIN bestaat voor de inwoner, wat leidt tot grote keuzevrijheid in ZIN voor de inwoner.

6. Relatie met de participatiewet

Inleiding
Geldermalsen en Neerijnen maken deel uit van Werkzaak Rivierenland, een organisatie die is opgericht om uitvoering te geven aan gemeentelijke taken binnen het domein Werk en Inkomen. Gemeente Lingewaal heeft de uitvoering van de taken Werk en Inkomen belegd bij Avres.

Met de invoering van de Participatiewet is er veel veranderd, zowel op het terrein van inkomensvoorziening (introductie kostendelersnorm, de taaleis, verplichte tegenprestatie voor uitkeringsgerechtigden) als op het terrein van werk (afbouw sociale werkvoorziening, garantiebanen voor arbeidsbeperkten en vanaf 2017 de verplichting om beschut werk aan te bieden). Ook deze aanpassingen in de Participatiewet liggen in het verlengde van het aanspreken van onze inwoners op gezamenlijke verantwoordelijkheid, het versterken van onderlinge solidariteit en het op maat leveren van een bijdrage aan de samenleving. Dit is in lijn met ons gemeentelijke uitgangspunt: "iedereen doet mee in de samenleving en draagt zijn steentje bij". Voor mensen die helemaal niet kunnen werken, blijft er een (tijdelijk) sociaal vangnet bestaan in de vorm van een bijstandsuitkering. Voor de inclusie van mensen met een arbeidsbeperking heeft het rijk aan gemeenten een taakstelling opgelegd om garantiebanen te creëren.
In dit hoofdstuk schenken wij ook aandacht aan laaggeletterdheid en schuldhulpverlening. Beiden hebben een directe relatie met de Participatiewet, omdat ze een belemmering kunnen zijn op de weg naar arbeid.

6.1 Beschut werk en dagbesteding vanuit participatiewet

Context
Wij zijn verantwoordelijk voor de realisatie van beschutte werkplekken en voor dagbesteding. Hiertussen zit een grijs gebied, namelijk de arbeidsmatige dagbesteding. Dit is een vorm van werken met veel begeleiding. Er wordt productieve arbeid verricht, maar de beperkingen zijn van dien aard dat er voortdurend toezicht, begeleiding en aansturing nodig is. Het biedt structuur en invulling van de dag, maar kan ook een manier zijn om de kans op een 'gewone' baan te vergroten.
Het voorkomen van instroom in de Participatiewet is een belangrijke doelstelling. Voor leerlingen afkomstig uit het speciaal onderwijs en praktijkonderwijs zijn er projecten om de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt te verbeteren. Deze jongeren worden al voor het verlaten van de school begeleid bij het vinden van werk. Ook met het UWV werken wij samen om werkzoekenden in de laatste fase van de WW die dreigen door te stromen naar de bijstand te ondersteunen en naar werk te begeleiden

Wat willen wij bereiken?
- Cliënten uitdagen het maximale uit zichzelf te halen en midden in de maatschappij te staan.
- Iedereen met arbeidspotentieel duurzaam en zo regulier mogelijk aan het werk.
- Bevorderen dat werkgevers maatschappelijk en sociaal verantwoord ondernemen.

Lingewaal
Om een betere aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt te realiseren, wordt het project School & Bedrijf financieel ondersteund. Alle VO- en MBO-scholen uit de regio Alblasserwaard/Vijfheerenlanden nemen hier aan deel. De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt zijn vertrekpunt. Er wordt geïnvesteerd in kansrijke projecten om de instroom in diverse economische sectoren te bevorderen en de kwaliteit van stages te verbeteren.

6.2 Werken en activeren

Context

In de Regionale visie op het sociale domein "De samenredzame samenleving" is de visie, en daarmee het inhoudelijke kader voor de decentralisaties vastgesteld. Het motto van de samenredzame samenleving is 'Zelf doen, Samendoen, Laten doen'. Dit betekent dat wij uitgaan van de eigen kracht en talenten van de inwoner omdat iedereen de samenleving wat kan brengen. Door uit te gaan van hetgeen een inwoner kan is deze eerder bereid een bijdrage te leveren dan wanneer het uitgangspunt 'moeten' wordt gehanteerd. Zo kan iemand met een bijstandsuitkering mogelijk een bijdrage leveren als vrijwilliger, wat kan bijdragen aan eigenwaarde en zelfvertrouwen.

Wat willen wij bereiken?

- Iedereen levert, binnen het eigen vermogen, een bijdrage aan de samenleving.

Lingewaal

- De uitvoering van het beleidsplan 01-07-2016/01-07-2020 Avres monitoren
- Uitbreiden van de doelgroep 'Samen aan de slag'.

Geldermalsen

- Wij bemiddelen alle fase vier cliënten naar mogelijkheden voor vrijwilligerswerk of activering.

Neerijnen

- Cliënten met cliëntprofiel 4 worden vanuit uitvoeringsorganisatie Wmo-Tiel bemiddeld om maatschappelijk te participeren.
- De gemeenteraad stelt hiervoor een aanvullend budget van € 10.000,- beschikbaar.
- Wij richten de inspanningen op inzet voor vrijwilligerswerk en mantelzorg.

6.3 Voortijdig schoolverlaten

Context

Een goede voorbereiding op de arbeidsmarkt begint met goed onderwijs dat jongeren de competenties en kennis leert om voldoende toegerust de arbeidsmarkt te betreden. Jongeren dreigen de boot te missen wanneer ze niet minimaal het niveau van de startkwalificatie (diploma MBO-IV) weten te behalen. Het gaat vaak om dezelfde jongeren met een extra ondersteuningsbehoefte die wij ook in hoofdstuk 4 'Veilig en positief ontwikkelen' tegenkomen.

	landelijk	Geldermalsen					Neerijnen			Lingewaal		
schooljaar	*leerlingen*	*vsv*	*%vsv*	*leerlingen*	*vsv*	*%vsv*	*leerlingen*	*vsv*	*%vsv*	*leerlingen*	*vsv*	*%vsv*
2012/2013	1.326.641	27.760	2,1%	2491	37	1,5%	1.054	13	1,2%	984	17	1,7%
2013/2014	1.334.721	25.622	1,9%	2576	36	1,4%	1.090	14	1,3%	999	14	1,4%
2014/2015	1.345.345	24.451	1,8%	2558	33	1,3%	1.130	10	0,9%	1.010	18	1,8%

5

Bron: www.vsvverkenner.nl

Op basis van de meest recente peiling (schooljaar 2014/2015) blijkt dat in Lingewaal exact hetzelfde percentage voortijdig schoolverlaters heeft als het landelijk gemiddelde. Geldermalsen en Neerijnen scoren beter.

Wat willen wij bereiken?

- Alle jongeren behalen een startkwalificatie.
- Het percentage voortijdig schoolverlaters daalt.
- Goede toeleiding naar de arbeidsmarkt voor alle jongeren.

6.4 Laaggeletterdheid

Context

Wie moeite heeft met lezen en schrijven, komt moeilijker mee in de samenleving. Ongeveer een op de negen Nederlanders tussen de 16 en 65 jaar is laaggeletterd. Bijna 70% van deze groep is van Nederlandse afkomst. Voor deze groep is het moeilijker om een baan te vinden of te houden. Er is een relatie tussen laaggeletterdheid en een slechtere gezondheid. Daarnaast lopen kinderen van laaggeletterden meer risico op een taalachterstand. Vroeg signaleren en vroeg interveniëren verkleint de kans op blijvende taalachterstand.

Wat willen wij bereiken?

- De laaggeletterdheid verminderen door een structurele borging van de aanpak van laaggeletterdheid.

Neerijnen

- Wij hebben het convenant tegen laaggeletterdheid van Bibliotheek Rivierenland ondertekend.
- Wij voeren samen met de bibliotheek een pilot uit om de taalachterstanden en laaggeletterdheid bij jonge kinderen te voorkomen of te bestrijden.

Geldermalsen

- Structureel zetten wij de bibliotheek in op school en de voorschoolse voorzieningen o.a. als leesmediacoach. Voor bestrijding van (risico op) taalachterstanden bij jonge kinderen hebben wij het VVE-programma, waartoe we een convenant hebben afgesloten met het onderwijs en consultatiebureau.
- Wij hebben het convenant tegen laaggeletterdheid van Bibliotheek Rivierenland ondertekend.

6.5 Armoedebeleid

Context

Armoede kent meerdere definities. In de enge zin gaat het om een tekort aan financiële middelen. In de brede zin van het woord verwijst armoede, door andere ongunstige levensomstandigheden, ook naar sociale uitsluiting. In de recent uitgebrachte rapportage Armoede in Kaart 2016[6] van het CBS staat dat in 83 van de 403 gemeenten, die Nederland in 2013 telde, het armoedepercentage op of boven het landelijk gemiddelde (7,7%) lag. Het armoedepercentage in onze gemeenten is 7,7%. Voor mensen die langdurig van een laag inkomen moeten rondkomen zijn de omstandigheden om te kunnen participeren vaak een stuk ongunstiger. Er is vaak sprake van een stapeling van sociale problemen. Een laag inkomen kan vaker samengaan met minder maatschappelijke

6 Http://digitaal.scp.nl/armoedeinkaart2016/waar_wonen_de_armen_in_nederland/

inzetbaarheid, meer criminaliteit, hogere gezondheidsrisico's, een lagere (gezonde) levensverwachting, hogere zorgkosten en minder kwaliteit van wonen. Hieruit wordt duidelijk dat Wmo, Jeugdhulp en het minimabeleid onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Het gemeentelijk minimabeleid legt de nadruk op bestrijding van financiële armoede. Dit is vaak een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke participatie.

Wat willen wij bereiken?

- Het is voor inwoners met een laag inkomen mogelijk om maatschappelijk te participeren.

6.6 Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten

Context

Wij hebben een maatwerkvoorziening inkomensondersteuning voor chronisch zieken en gehandicapten. De doelgroep bestaat uit zelfstandig wonende inwoners met een beperking (lichamelijk, psychisch of psychosociaal), die hierdoor aantoonbaar meerkosten hebben.

Wat willen wij bereiken?

- Inwoners met aantoonbare meerkosten voortvloeiend uit de beperking een financiële tegemoetkoming in deze kosten bieden.

6.7 Schulddienstverlening

Context

Schulden vormen voor inwoners een belemmering op diverse leefgebieden, met een ontwrichtend effect op het gebied van maatschappelijke participatie. Het wegnemen of stabiliseren van schuldenproblematiek is een belangrijke, zo niet de belangrijkste, voorwaarde om te kunnen participeren in de samenleving. De regie over de schulddienstverlening ligt bij gemeente. Avres voert deze taak, evenals de overige taken in het kader van het minimabeleid, voor de gemeente Lingewaal uit. De gemeente Neerijnen heeft deze taken uitbesteed aan de gemeente Tiel. In 2017 gaat Geldermalsen de schuldhulpverlening volledig zelf uitvoeren.

Het rendement van schulddienstverlening laat zich niet makkelijk vertalen naar geld. Het onderzoek 'Schuldhulpverlening loont!' toont aan dat elke euro die gemeenten besteden aan schulddienstverlening, leidt tot een gemiddelde kostenbesparing van twee euro op andere plekken. Deze besparing wordt vooral gerealiseerd door een afname van oninbare vorderingen, minder en korter durende bijstandsuitkeringen, een vermindering van huisuitzettingen en een besparing op herhuisvestingen. Naast dat het een wettelijke taak is, is het voor gemeenten daarnaast zowel vanuit een financieel als maatschappelijk oogpunt van belang om te investeren in schulddienstverlening.

Wat willen wij bereiken?

- Minder schuldenproblematiek bij inwoners.

7. De monitoring

De kunst is om gegevens te verzamelen die ons informatie geven over de mate waarin wij de doelen in dit beleidsplan ook halen. Metingen geven inzicht in de actuele stand van zaken en herhaalde metingen geven zicht op de voortgang.
Wij richten ons op beleidsindicatoren die gebaseerd zijn op kwantitatieve data, zodat deze jaarlijks herhaald kunnen worden om een tendens over de langere termijn te kunnen monitoren. Waar van toepassing zijn deze beleidsindicatoren benoemd bij de beschreven doelen.
Niet overal zijn beleidsindicatoren benoemd, omdat de doelen kwalitatief en subjectief van aard zijn. Inhoudelijke evaluaties met directbetrokkenen leveren dan meer sturingsinformatie op. Door de in dit beleidsplan en de in de uitvoeringsplannen gestelde doelen periodiek te evalueren met alle partijen, borgen wij de ingezette koers. Hieronder een overzicht van de beleidsindicatoren met een verwijzing naar het hoofdstuk en de paragraaf, waaraan de beleidsindicator is gelinkt.

H.	Beleidsindicator	0-meting	Doel 2020	Bron
2.4 4.4	% Cliënten dat bekend is met het Kernteam/ Sociaal Team en weet hoe deze te benaderen.	Ne: 60% (2015)	70%	Cliëntervaringsonderzoek (CEO) Wmo / Waarstaatjegemeente.nl
		Li: 90% (2015)	≥90%	
		Ge: 73% (2015)	80%	
2.4 4.4	% Cliënten Wmo dat aangeeft dat de geboden ondersteuning past bij de hulpvraag.	Ne: 60% (2015)	67%	CEO Wmo / Waarstaatjegemeente.nl
		Li: 74% (2015)	79%	
		Ge: 72% (2015)	77%	
2.7	% Doorverwijzingen door huisartsen naar de Jeugdzorg.	Ne: 55% (2015)	50%	Regionale Monitor (initi8)
		Li: 52% (2015)	47%	
		Ge: 64% (2015)	55%	
4.1	% Jongeren met jeugdbescherming.	Ne: 0,4% (2015)	≤ 0,5%	Waarstaatjegemeente.nl
		Li: 0,5% (2015)	≤ 0,5%	
		Ge: 0,7% (2015)	≤ 0,5%	
5.3	% Cliënten Wmo dat bekend is met de mogelijkheid om gebruik te maken van een cliëntondersteuner.	Ne: 18% (2015)	35%	CEO Wmo / Waarstaatjegemeente.nl
		Li: 29% (2015)	40%	
		Ge: 36%	60%	
6.3	% Voortijdig Schoolverlaters (VSV).	Ne: 0,9% (2015/2016)	≤0,9%	Vsvverkenner.nl
		Li: 1,8% (2015/2016)	1,4%	
		Ge: 1,3% (2015/2016)	1,0%	
8.	% Zorgaanbieders (Jeugd en Wmo) dat binnen het budgetplafond blijft.	Ne: 85% (2015)	≥80%	Regionale Monitor (initi8)
		Li: 89% (2015)	≥80%	
		Ge: 82% (2015)	≥80%	

Noot: bij een fusie van de gemeenten Neerijnen, Lingewaal en Geldermalsen moeten de doelen waar nodig geherformuleerd worden tot één gezamenlijke doelstelling.

Van sommige beleidsindicatoren zijn nog geen cijfers beschikbaar. Deze indicatoren zijn wel essentieel om te meten of wij dichter bij onze doelen komen. In 2017 werken wij aan het verzamelen van gegevens bij de beleidsindicatoren die wij hieronder in beeld brengen. Een deel van de indicatoren zal worden toegevoegd aan het komende Cliëntervaringsonderzoek (CEO) Wmo in 2017. Concrete activiteiten die wij inzetten voor het behalen van de door ons gestelde doelen, beschrijven wij in uitvoeringsplannen. Wij evalueren het resultaat van deze activiteiten aan de hand van de beleidsindicatoren.
Voor de nieuwe taken binnen de Wmo en de Jeugdwet is het op dit moment niet mogelijk om via de regionale monitor eenduidige jaarlijkse cijfers te verkrijgen. Dit heeft te maken met tussentijdse wijzigingen in de productcategorieën in deze monitor in de periode 2015 en 2016. Voor het kalenderjaar 2016 is in 2017 deze informatie wel eenduidig uit de regionale monitor of uit onze eigen zorgadministratie te halen.
Hieronder een overzicht van beleidsindicatoren die in de uitvoeringsplannen worden opgenomen, maar waar nu nog geen 0-meting van beschikbaar is.

Ontwikkelen uitvoering beleidsindicatoren:

H.	Beleidsindicator	0-meting	Doel 2020	Bron
2.4 4. 4	% meldingen bij het Sociaal Team/ Kernteam dat leidt tot een zorgtoewijzing.	2017	-	Eigen administratie
2.4 4.4	Aantal en % per productcategorie Jeugd GGZ (Residentieel/ Specialistisch/ Generalistisch).	2017	Verschuiving van zwaar naar licht	Eigen administratie/ regionale monitor
2.4 4.4	Aantal en % per productcategorie Jeugd (Residentieel/ Pleegzorg/ Individueel Zwaar - Licht / Groep).	2017	Verschuiving van zwaar naar licht	Eigen administratie/ regionale monitor
2.5	Aantal en % per productcategorie Wmo (Dagbesteding Zwaar t/m Licht en Individuele Begeleiding Zwaar t/m Licht)	2017	Verschuiving van zwaar naar licht	Eigen administratie/ regionale monitor
2.5	Kwalitatief gemeten tevredenheid over geleverde zorg aan jeugdigen.	Eind 2016	Stijging	CEO Jeugd
4.4	Aantal meldingen via de verwijsindex.	2017	-	Verwijsindex
4.4 5.	Aantal aangesloten partijen op de verwijsindex.	2017	Stijging	Verwijsindex
5.4	% Cliënten Wmo dat bekend is met de vertrouwenspersoon Wmo.	2017	Stijging	CEO Wmo
5.6	% Cliënten Wmo dat de mogelijkheid kent om gebruik te maken van PGB i.p.v. ZIN.	2017	Stijging	CEO Wmo

Naast het jaarlijks monitoren van deze beleidsindicatoren, zijn wij verplicht om jaarlijks een resultaatmeting te doen. Het onderdeel waarvoor wij een resultaatmeting verrichten, stellen wij vast in het uitvoeringsplan.

8. Financiën

Context
Het jaar 2015 was het eerste jaar dat gemeenten verantwoordelijk waren voor het beleid en de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. Deze start is in alle opzichten en dus ook in financieel opzicht, moeizaam geweest. Zowel voor de zorgaanbieders als de gemeenten was er financieel en administratief sprake van nieuwe processen en procedures. Het jaar 2016 kan gezien worden als overgangsjaar, waarin processen en procedures geoptimaliseerd zijn, zodat wij een basis leggen voor een werkend systeem voor de komende jaren. De belangrijkste opdracht is echter dat wij de transformatie handen en voeten geven, waardoor wij toegroeien naar een structureel betaalbaar systeem dat de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie voor alle inwoners waarborgt. Een belangrijk kader voor het beleidsplan is dat dit budgetneutraal wordt uitgevoerd: de kosten die gemoeid zijn met de ontwikkeling en instandhouding van het systeem moeten zo veel mogelijk gedekt worden uit de van het Rijk te ontvangen integratie-uitkering Sociaal domein. Dit zogenaamde deelfonds Sociaal domein wordt gevuld door 3 deeluitkeringen (Wmo 2015, Jeugdwet en het re-integratiedeel van de Participatiewet), maar materieel is dit één ontschotte integratie-uitkering. Op termijn is het de bedoeling dat het deelfonds Sociaal domein onderdeel gaat uitmaken van de algemene uitkering van het Gemeentefonds, zodat ook formeel sprake is van volledig vrije besteding van de ontvangen middelen.

8.1 Risico's in beeld

Naast het feit dat het deelfonds Sociaal domein de komende jaren daalt, is er een aantal externe factoren waar wij niet direct grip op hebben, maar die wel gevolgen hebben voor de mate waarin wij met de beschikbare rijksmiddelen uit gaan komen.

1. Op de rijksvergoeding is een korting doorgevoerd die is vertaald naar een scherp inkoopproces en de opgave voor zorgaanbieders om de kosten voor overhead omlaag te brengen. De zorgvraag laat zich echter moeilijk voorspellen en beïnvloeden, terwijl wij zien dat de complexiteit van de casussen bij het Kernteam/sociaal team toeneemt.
2. Het afschalen van zware naar lichte zorg in de tweedelijnszorg en vermindering in de verblijfszorg zorgt voor een toename van het aantal ervaren crisissituaties bij de zorginstellingen.
3. Zowel de zelfstandige verwijsbevoegdheid van de huisarts als de dwang en drangtrajecten via de Kinderrechter maken dat wij weinig tot geen invloed hebben op de inzet van zorg voor jongeren, die via deze kanalen loopt.
4. Het Kernteam/sociaal team ontwikkelt zich positief. Gelet op de complexiteit en zwaarte van de nieuwe taken is er behoefte aan doorontwikkeling en het vinden van een passende samenstelling en werkwijze van het Kernteam/sociaal team. Het definitieve beeld over de zwaarte en omvang is er nog niet.
5. Het aantal mensen dat een beroep doet op bijstandsverlening stijgt nog steeds.

8.2 Risico's beheersen

Om de hiervoor beschreven risico's te beheersen nemen wij de volgende acties:

1. Vanaf 2016 werken wij met indicatieve budgetplafonds per zorgvorm. Via de eigen financiële administratie en met behulp van het programma Initi8 monitoren wij de uitgaven.
2. Wij sturen op verschuiving van inzet van zware naar lichte zorg en van individuele naar collectieve voorzieningen door het stimuleren van een alternatief aanbod
3. Wij breiden onze instrumentarium voor het monitoren van uitgaven en realisatie van doelen uit met een overzichtelijk pakket meetbare indicatoren, waarmee wij kunnen bijsturen wanneer dat nodig is.

4. Wij brengen kennis uit de tweede lijn naar het Kernteam/sociaal team, waardoor het aantal verwijzingen naar duurdere zorgvormen vermindert.

8.3 Risicodeling in de regio

Voor de jaren 2015 en 2016 geldt een afspraak in de regio dat de kosten van voorzieningen die weinig voorkomen, onvoorspelbaar en duur zijn, onderling worden verevend (het solidariteitsbeginsel). Eind 2016 wordt aan de raden voorgelegd of deze afspraak gehandhaafd blijft. En zo ja, of deze wordt uitgebreid met bijvoorbeeld Beschermd wonen.

8.4 Schommelingen opvangen

Iedere gemeente ontvangt het budget voor Wmo, Jeugdzorg en Participatie in het gemeentefonds. Bij de voorbereiding van het inkooptraject worden de budgetten onderverdeeld in de verschillende zorgvormen en budgetten die nodig zijn voor de uitvoering. Deze budgetten zijn historisch bepaald. De VNG adviseert gemeenten om voor specialistische producten die landelijk worden ingekocht, een bepaald percentage van het budget te reserveren.
Vooraf was ook bekend dat de uitgaven voor de Jeugdzorg jaarlijks behoorlijk kunnen fluctueren. Onze insteek is om tekorten zoveel mogelijk binnen de bestaande budgetten op te vangen. Lukt dit niet dan doen wij een beroep op de bestemmingsreserve Sociaal Domein en uiteindelijk is er nog een beroep op het weerstandvermogen mogelijk. Dat vraagt dat wij overschotten van het ene jaar zoveel mogelijk toewijzen aan de bestemmingsreserve Sociaal Domein.

In onderstaande tabel laten wij de ontwikkeling van het budget Sociaal Domein voor de jaren tot en met 2020 zien (bron: septembercirculaire 2016).

Geldermalsen

Jaren	Bestaand	Nieuwe taken			Totaal
	Wmo (*)	Wmo (**)	Participatiewet	Jeugdzorg	
2017	1.558.069	2.783.723	2.453.693	3.765.089	10.560.574
2018	1.558.069	2.753.726	2.266.556	3.809.309	10.387.660
2019	1.558.069	2.724.709	2.181.071	3.809.315	10.273.164
2020	1.571.385	2.719.611	2.091.198	3.809.947	10.192.141

* Hulp bij huishouden, woonvoorziening, rolstoelen en vervoer

** Persoonlijke verzorging en begeleiding

Lingewaal

Jaren	Bestaand	Nieuwe taken			Totaal
	Wmo (*)	Wmo (**)	Participatiewet	Jeugdzorg	
2017	665.000	1.227.133	550.727	1.551.971	3.994.831
2018	665.000	1.229.542	513.250	1.614.504	4.022.296
2019	665.000	1.221.945	494.745	1.623.673	4.005.363
2020	665.000	1.217.643	479.017	1.648.233	4.009.893

* Hulp bij huishouden, woonvoorziening, rolstoelen en vervoer

** Persoonlijke verzorging en begeleiding

Neerijnen					
Jaren	Bestaand	Nieuwe taken			Totaal
	Wmo (*)	Wmo (**)	Participatiewet	Jeugdzorg	
2017	654.549	1.188.448	1.195.028	1.758.365	4.796.390
2018	654.549	1.170.623	1.113939	1.780.155	4.719.266
2019	654.549	1.156.867	1.063.679	1.780.158	4.655.253
2020	660.143	1.154.134	1.000.974	1.780.469	4.595.720

* Hulp bij huishouden, woonvoorziening, rolstoelen en vervoer

** Persoonlijke verzorging en begeleiding

BIJLAGEN

– . Visiedocument Toekomst sociaal domein: dichtbij, vertrouwd, veilig;
– . Resultaatmeting beleidsplan 2015-2016;
– . Advies van Adviesraad sociaal domein Neerijnen.
– . Verslag bijeenkomst GNL Wmo-raden 13 oktober 2016;
– . Verslag Meedenkbijeenkomst lokale partijen 30 november 2016;
– . Verslag werkgroep sociaal domein 8 december 2016;
– . Verslag OOGO Passend onderwijs 8 december 2016.