

Voorwoord

Op 1 januari 2015 worden drie wetten van kracht die voor gemeenten grote gevolgen hebben. Het betreft de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 en de Participatiewet.¹ Deze operatie staat ook wel bekend als de decentralisaties in het sociale domein. Het is één van de belangrijkste hervormingen van het kabinet Rutte-2.

De invoering van deze wetgeving vergt veel voorbereiding. Op allerlei gebieden: beleidsmatig, juridisch, financieel, administratief en ook in de uitvoering van de eigen organisatie. Daar komt bij dat de gemeente niet de enige speler is in het sociale domein. Dit speelveld kent vele spelers, die al dan niet als partner van de gemeente of zorgaanbieder betrokken zijn bij de nieuwe ontwikkelingen. De decentralisaties hebben ook gevolgen voor de inwoners van onze gemeente. Deels vanwege de veranderingen die mogelijk gevolgen hebben voor de huidige cliënten (c.q. hun familie) die een bepaalde voorziening hebben; en deels voor inwoners die in de toekomst te maken krijgen met de veranderingen. Denk bijvoorbeeld aan oudere inwoners die – vanwege de strengere selectie voor verzorgingshuizen – langer thuis zelfstandig moeten wonen of mensen met een arbeidsbeperking die voorheen aanspraak konden maken op een Wajong-uitkering en vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeente komen. Dit alles maakt dat communicatie en voorlichting ook een onderdeel is van de voorbereidingen.

Deze notitie heeft tot doel een stevige basis te leggen voor de uitvoering van de decentralisaties vanaf 2015. Het geeft richting aan de uitvoering en in formele zin wordt een basis gelegd door het vaststellen van een aantal verordeningen. Op deze manier is er inzicht in de wijze waarop de gemeente Dalfsen de decentralisaties gaat uitvoeren.

Er is voor gekozen om één integrale notitie te maken. De drie decentralisaties hebben namelijk veel gemeenschappelijk: doelgroep, problematiek, voorzieningen, hulpverlening en dergelijke. Globaal gesproken gaat het om mensen die problemen ondervinden bij het (zelfstandig) functioneren in de maatschappij. Door ouderdom, ziekte, beperkingen, gebrek aan werk en inkomen, gebrek aan structuur en dergelijke ontstaat een hulpvraag. Hierdoor worden deze mensen kwetsbaar en afhankelijk. Het is aan de gemeente hoe de hulpvraag zich vertaalt in een vorm van ondersteuning met een bepaald resultaat. Deze notitie kent een algemeen deel en een specifiek deel. Door deze opzet van de notitie willen we het integrale karakter van de decentralisaties benadrukken en tevens de specifieke elementen beschrijven.

Het algemene deel begint met enkele kaders en uitgangspunten. Deze notitie staat namelijk niet op zichzelf, maar bouwt voort op eerdere documenten. Vervolgens wordt dieper ingegaan op de toegang tot zorg en ondersteuning. In de derde plaats wordt het onderdeel inkoop beschreven. Tenslotte wordt ingegaan op de financiële kaders en de bedrijfsvoering.

Het specifieke deel van deze notitie gaat dieper in op de inhoud van de Participatiewet, de Wmo 2015 en de Jeugdwet; wat gaat er op deze gebieden veranderen, om welke reden en welke keuzes maakt de gemeente Dalfsen? Het beschrijft hierdoor de onderwerpen die meer uniek zijn voor de afzonderlijke decentralisaties.

¹ Een andere ontwikkeling is het zogeheten passend onderwijs. Dit wordt ook wel de vierde decentralisatie genoemd. In deze beleidsnotitie wordt dit onderwerp kort aangestipt in hoofdstuk 4 over de Jeugdwet.

Inhoud

Voorwoord	2
Inhoud	3
1 Algemeen: decentralisaties in het sociale domein	6
1.1 Uitgangspunten en kaders	6
1.1.1 Vastgesteld beleid	6
1.1.2 Contourennotitie	6
1.1.3 Raadsdocument en werkconferenties	6
1.1.4 Beleidsontwikkeling: tweesporenbeleid (transitie-transformatie)	7
1.2 Toeleiding naar ondersteuning	7
1.2.1 Naar een andere werkwijze	7
1.2.2 Sociale Kernteams in Dalfsen	8
1.3 Inkoop van ondersteuning	10
1.3.1 Organisatie van de inkoop	10
1.3.2 Wijze van inkoop/aanbesteden	11
1.3.3 Vrije keuze cliënten	11
1.3.4 Sturing	11
1.3.5 Kwaliteit, monitoring en verantwoording	11
1.3.6 Overgangssituatie en herindicaties	12
1.3.7 Persoonsgebonden budgetten	12
1.3.8 Eigen bijdragen en ouderbijdragen	13
1.3.9 Cliëntenparticipatie en inspraak	13
1.4 Financieel kader, planning en control en bedrijfsvoering	14
1.4.1 Financieel kader	14
1.4.2 Financiële risico's en maatregelen	15
1.5 Innovatie en uitvoeringsagenda	16
2 Participatiewet	18
2.1 Huidige situatie	18
2.1.1 Wet werk en bijstand	18
2.1.2 Wet sociale werkvoorziening	18
2.1.3 Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten	19
2.1.4 Overige regelingen	19
2.2 Participatiewet	19
2.2.1 Wet werk en bijstand	19
2.2.2 Wet maatregelen WWB	19
2.2.3 Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten	20
2.2.4 Wet Sociale Werkvoorziening	20
2.2.5 Loonkostensubsidie	20
2.2.6 Werkbedrijf	21
2.3 Wat willen we bereiken	21
2.3.1 Verwachtingen	21
2.3.2 Tegenprestatie	21
2.3.3 Handhaving	22
2.3.4 Bemiddeling	22
2.3.5 Scholing	23
2.3.6 Loonkostensubsidie	23
2.3.7 No-riskpolis	23
2.3.8 Werkbedrijf	24
2.3.9 Werkgeversbenadering	24
2.4 Wet Sociale Werkvoorziening en het "nieuwe" beschermt werken	25
2.4.1 Wachtlijst Wsw	25
2.4.2 Efficiencykorting op de Wsw	25

2.4.3	Lokale uitvoering	25
2.4.4	Beschut werken	25
2.4.5	Financiën	26
3	Hoofdstuk 3: Wmo 2015.....	27
3.1	Wmo van oud naar nieuw	27
3.2	Wetstraject en ontwikkelingen.....	27
3.2.1	Voorgeschiedenis	27
3.2.2	Regeerakkoord.....	27
3.2.3	Sociaal Akkoord en zorgakkoord	27
3.2.2	Toekomstvisie kabinet op de langdurige zorg.....	28
3.2.3	Brief staatsecretaris aan de Tweede Kamer november 2013.....	28
3.2.4	Scheiden wonen en zorg.....	28
3.3	Voorzieningen	29
3.3.1	Algemene voorzieningen.....	29
3.3.2	Maatwerkvoorzieningen	29
3.3.3	Van maatwerk naar algemene voorziening.....	29
3.3.4	Wisselwerking tussen algemene en maatwerkvoorzieningen	30
3.3.5	Wat wordt er straks wel of niet gefinancierd?	30
3.3.6	Afspraken 2015	30
3.3.7	Toeleiding naar ondersteuning.....	31
3.3.8	Eigen bijdragen	31
3.4	Begeleiding van AWBZ naar Wmo.....	32
3.4.1	Begeleiding in de AWBZ	32
3.4.2	Om welke activiteiten gaat het?	32
3.4.3	Begeleiding individueel en begeleiding groep.....	32
3.4.4	ADL-ondersteuning (persoonlijke verzorging).....	32
3.4.5	Kortdurend verblijf	32
3.4.6	Overgangsrecht AWBZ- Wmo.....	33
3.5	Andere wijzigingen in de Wmo.....	33
3.5.1	Mantelzorgondersteuning.....	33
3.5.2	Cliëntondersteuning	34
3.5.3	Aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld.....	35
3.5.4	Beschermd wonen vanaf 2015.....	36
3.6	Samenwerking.....	37
3.6.1	Rolverdeling	37
3.6.2	Samenwerking met huisartsen.....	37
4	Jeugdwet.....	38
4.1	Wat gaat er veranderen?	38
4.1.1	Wettelijk kader.....	38
4.1.2	Doelgroep.....	39
4.1.3	Uitgangspunten	39
4.1.4	De overgang per 1-1-2015 naar de gemeente: transitie en transitiearrangement.....	39
4.1.5	Welke keuzes maakt Dalfsen?.....	39
4.1.6	Financieel kader	40
4.2	Lokale voorzieningen en toegang tot ondersteuning	41
4.2.1	Preventie, vroegsignalering en laagdrempelige ondersteuning	41
4.2.2	Pedagogische leefomgeving	41
4.2.3	Vroegsignalering	42
4.2.4	Informatie en advies over opvoeden en opgroeien.....	42
4.2.5	Welzijnsactiviteiten	43
4.2.6	Kortdurende en/of laagdrempelige ondersteuning.....	44
4.3	Toeleiding naar de jeugdhulp.....	45
4.3.1	Huisartsen, jeugdartsen en specialisten	46
4.3.2	Aansluiting bij opvang en (passend) onderwijs.....	47
4.4	Regionale en bovenregionale zorg	49
4.4.1	Algemeen	49

4.4.2	Aansluiting op gedwongen kader	49
4.4.3	Pleegzorg	50
4.5	Organisatie van regionale samenwerking.....	50
4.5.1	Kwaliteitsbeleid.....	51
4.6	Cliëntenparticipatie: beleid, uitvoering vertrouwenspersonen, klachtrecht en calamiteiten	53
4.6.1	Cliëntenparticipatie.....	53
4.6.2	Vertrouwenspersoon	55
4.6.3	Klachtenregeling.....	55
5	Bijlage 1 Lijst met afkortingen	56
6	Bijlage 2 Lijst documenten en nota's	58

1 Algemeen: decentralisaties in het sociale domein

1.1 Uitgangspunten en kaders

1.1.1 Vastgesteld beleid

De belevingsvorming van de drie decentralisaties kan (uiteeraard) niet blanco worden ingegaan. Dit moet plaatsvinden binnen de kaders die zijn gegeven vanuit landelijke richtlijnen en wetgeving, en door inmiddels gevormde lokale uitgangspunten. Daarnaast kunnen regionale afspraken een kader zijn voor de Dalfser uitwerking.

Op een aantal onderdelen zijn lokaal al bepaalde uitgangspunten geformuleerd. Zo is in januari 2013 het regionale projectplan voor de transformatie van de jeugdzorg in de gemeenteraad vastgesteld ([“Opvoeden Versterken”](#)). Op het gebied van inkoop van jeugdzorg is in regionaal verband het [Regionaal Transitie Arrangement](#) vastgesteld. Op het terrein van de Participatiewet loopt al een traject met als doel de gemeente meer armslag te geven bij de dienstverlening aan cliënten en bij de inzet van voorzieningen en middelen. Centraal in dit traject staat het uitgangspunt de Participatiewet/WSW zonder een Gemeenschappelijke Regeling uit te voeren. Verder bestaat de mogelijkheid dat in regionaal verband afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld werkgeversbenadering, uniformering van loonwaardemethoden en loonkostensubsidies. In het kader van de Wmo is in februari van dit jaar de informerende notitie [“Gebiedsgericht werken in het sociale domein in de gemeente Dalfsen”](#) door de gemeenteraad vastgesteld. Deze notitie geeft een eerste uitwerking van de sociale kernteams in onze gemeente.

Van belang is ook het financiële kader. De drie decentralisaties gaan namelijk gepaard met een bezuinigingsopgave. Populair gezegd leidt dit tot het uitgangspunt: meer met minder. Op basis hiervan moet scherp worden gekeken naar het ondersteuningsaanbod en de toegang tot deze voorzieningen.

1.1.2 Contourennotitie

Een belangrijk kader is de [Contourennotitie decentralisaties sociaal domein \(“Meedoen en Verbinden”\)](#) die in mei 2013 door de gemeenteraad is vastgesteld. In de inleiding van deze notitie is het volgende vermeld:

“De decentralisaties bieden kansen voor de gemeenten en de burgers. De kansen liggen met name in het leggen van verbindingen tussen de diverse domeinen, waardoor de mogelijkheid ontstaat voor een integrale benadering van de burger en om maatwerk te leveren bij het zoeken naar oplossingen. Het huidige systeem is te versnipperd en als de verantwoordelijkheid eenduidig is kan de dienstverlening worden verbeterd. Hierdoor ontstaan kansen voor minder bureaucratie, korte lijnen, kleinschalige dienstverlening, duurzame oplossingen, snellere signalering en tijdig ingrijpen bij problemen.”

In de contourennotitie zijn verder de volgende uitgangspunten vastgesteld:

- Eigen kracht
- Meer samenleving, minder overheid
- Meer collectief, minder individueel
- Minder bureaucratie
- Wijkgericht werken
- Preventief in plaats van curatief
- Samenhang en integraliteit
- Gebruikmaken van de inzet van vrijwilligers

De opgave is om deze uitgangspunten concreet te vertalen in het beleid en de uitvoering. In deze beleidsnota wordt daartoe een aanzet gegeven.

1.1.3 Raadsdocument en werkconferenties

De gemeenteraad van Dalfsen heeft bij de start van de nieuwe raadsperiode een raadsdocument opgesteld. In het raadsdocument heeft de gemeenteraad over vijf thema's afspraken gemaakt. Eén van

de thema's zijn de [decentralisaties](#). De keuzes en kaders wil de gemeenteraad onder andere realiseren door het organiseren van twee werkconferenties in de maand juni. De eerste bijeenkomst heeft plaatsgevonden op 5 juni. Hierbij zijn externe partners uitgenodigd om hun ervaringen en ideeën te delen met de gemeenteraad. Deze bijeenkomst had een informeel karakter. De tweede bijeenkomst was op 26 juni. Dit had een opiniërend karakter.

De beide avonden gaven op een aantal punten een aanscherping van de uitgangspunten. Enkele signalen die werden afgegeven:

- creëer/onderhoud een goed netwerk en goede relaties met (lokale) werkgevers en creëer een werkgeverspunt binnen het gemeentehuis.
- eigen bijdragen voor cliënten is goed bespreekbaar; echter wel rekening houden met draagkracht.
- wees alert voor (overbodige) bureaucratie bij toegang tot ondersteuning en verantwoordingsinformatie van zorgaanbieders.
- heb oog voor goede voorlichting aan cliënten. Daar waar mogelijk overgangsregelingen maken indien voor cliënten verslechtingen optreden in hun voorzieningen.
- heb aandacht voor de situatie van mantelzorgers.
- er zijn grenzen aan wat je van vrijwilligers mag verwachten.

1.1.4 Beleidsontwikkeling: tweesporenbeleid (transitie-transformatie)

Zoals gemeld staat de invoering van de decentralisaties gepland op 1 januari 2015. Veel van de voorbereidingswerkzaamheden zijn op deze datum afgestemd. De ontwikkeling stopt echter niet op 1 januari 2015. Er liggen nog tal van onderwerpen die in 2015 en mogelijk latere jaren verder moeten worden uitgewerkt. De gemeente Dalfsen kiest ervoor om langs twee sporen het beleid vorm te geven. Het eerste spoor is erop gericht om op 1 januari 2015 in ieder geval de dienstverlening en het beleid op orde te hebben om burgers met een ondersteuningsvraag te kunnen bedienen. Een belangrijk onderdeel hiervan is de continuïteit van de dienstverlening voor huidige cliënten. Met name de cliënten die vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg overkomen naar de gemeente. Het tweede spoor is het ontwikkelspoor. Voorbeelden zijn de doorontwikkeling van de sociale kernteams, vormgeving van informatievoorziening en ICT, de wijze van financiering van zorg en welzijn of de herstructurering van de hulp bij het huishouden. In paragraaf 1.5 zal een opsomming worden gegeven van onderwerpen die verdere uitwerking in 2015 of 2016 behoeven. Dit is op te vatten als een uitvoeringsagenda voor de komende twee jaar.

1.2 Toeleiding naar ondersteuning

1.2.1 Naar een andere werkwijze

De decentralisaties in het sociale domein zijn één van de speerpunten in de hervormingsagenda van het kabinet Rutte-2. De hervormingen zijn mede ingegeven omdat de bestaande systemen dreigen vast te lopen. De huidige wijze van indiceren, verantwoorden en bekostigen heeft geleid tot fragmentatie, bureaucratie, medicalisering, institutionalisering en jaarlijks stijgende kosten. De kwaliteit en toegankelijkheid staan onder druk. De toegang tot zorg verloopt veelal via protocollen om in het juiste "hokje" te komen op basis waarvan claimbare rechten ontstaan voor strak omliggende vormen van zorg. Het verkrijgen van een indicatie is soms al een doel op zich, waardoor - gechargeerd gezegd - de eigenlijke oplossing van het probleem naar de achtergrond dreigt te raken. De uitdaging is om vanuit nabijheid de ondersteuning vorm te geven; integraal, te beginnen vanuit de vraag van een persoon of gezin.

Het nieuwe systeem moet aan een aantal voorwaarden voldoen:

- De focus ligt op het versterken van eigen regie bij burger, zelfredzaamheid, participatie (werken en meedoen naar vermogen), het sociale netwerk en buurtkracht.
- Start vanuit wat mensen zelf kunnen en wat ze kunnen betekenen in de maatschappij, niet starten vanuit diagnoses, recht op zorg of problemen.

- Het systeem werkt preventief en voorkomt escalaties en hoge kosten later, de daartoe benodigde ondersteuning in het sociale domein is tijdig en proactief.
- De ondersteuning staat dichtbij de burger en zijn omgeving, zodat de eigen kracht van de burger en zijn sociale netwerk optimaal ingezet wordt en er sprake is van wederkerigheid.
- Waar ondersteuning nodig is, is die zo min mogelijk gefragmenteerd, zodat integraal maatwerk mogelijk is (één huishouden, één plan, één hulpverlener) en afstemmingskosten en dure dubbelingen worden voorkomen.
- Zichtbaarheid en herkenbaarheid van het Sociale kernteam (SKT) is van belang.
- De toegang tot het SKT is voor inwoners helder en laagdrempelig.
- Informele zorg en collectieve voorzieningen worden optimaal ingezet.
- Het bovenstaande vergt handelingsruimte én verantwoordelijkheid van en voor professionals, met een minimum aan bureaucratie en verantwoordingslasten.

1.2.2 Sociale Kernteams in Dalfsen

De gemeente Dalfsen streeft ernaar om in 2015 in de drie grootste woonkernen (te weten Dalfsen, Nieuwleusen en Lemelerveld) een Sociaal Kernteam (SKT) operationeel te hebben. Bij de uitwerking van het concept van de sociale kernteams zijn diverse varianten mogelijk langs verschillende dimensies. Eén van de dimensies is de keuze tussen een Sociaal Kernteam als (fysiek) loket ten opzichte van een Sociaal Kernteam als netwerkorganisatie dat met name is gericht op afstemming. Bij het SKT als loket zijn weer varianten te onderscheiden. Ruwweg gaat het om drie varianten:

- Een SKT als centrale toegangspoort (SKT's zijn verantwoordelijk voor de toegang tot het gemeentelijke sociaal domein. Overige toegangspoorten en loketten worden gesloten).
- Toegang via een centraal loket.
- Meerdere toegangspunten (toegang wordt belegd op verscheidende plekken, bijvoorbeeld bij verschillende loketten en sociale Kernteams).

Binnen de gemeente Dalfsen wordt voor de korte termijn ingestoken op een Sociaal Kernteam als netwerkorganisatie waarbij meerdere toegangspunten blijven bestaan. Dit concept is ingegeven om de volgende redenen. Ten eerste wordt op deze manier gevolg gegeven aan het uitgangspunt om “van onderop” en voorlopig met behoud van bestaande structuren een systeem van sociale Kernteams op te richten. Er komt dus geen aparte organisatie waarvan de leden van de teams in dienst komen. De leden van de sociale Kernteams blijven in dienst van hun “moederorganisatie”. Voordeel hiervan is een mix van deskundigheden en dat de leden kunnen terugvallen op hun collega's en netwerk. Het biedt ook de mogelijkheid om cliëntondersteuning te leveren in combinatie met afstemming en regie voeren. Het Sociaal Kernteam wordt de spil waar de toegang tot de zorg samenkomt. Het moet daarom een goed samenwerkend team worden dat mandaat heeft om de zorgvragen op passende wijze op te pakken.

Ten tweede dat sociale Kernteams als loket de suggestie wekken dat alle meldingen op één plaats gedaan moeten worden. Het proces van toeleiding naar zorg is echter lang niet altijd in een strak logistiek model te vatten dat verloopt van een melding/aanvraag tot een voorziening. Zeker in de beginfase is het diffuus en kunnen meerdere “vind- en meldingplaatsen” zijn zoals consultatiebureaus, scholen of huisarts. Bovendien blijven in de situatie van sociale Kernteams nog steeds meerdere loketten in gebruik zoals het gemeentelijke Wmo-loket of het UWV.

Op de middellange termijn kunnen de SKT wel toewerken naar een loketmodel dat alle toeleiding naar zorg verzorgd. Zeker als de sociale Kernteams meer en meer ingeburgerd raken in de woonkernen bij zowel burgers als betrokken in het sociale domein (vrijwilligers, professionals).

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • De gemeente Dalfsen kiest voor de vorming van drie sociale Kernteams in de gemeente. • De gemeente Dalfsen kiest voor een concept van sociale Kernteams als netwerkorganisatie. |
|--|

In het concept van de sociale Kernteams als netwerkorganisatie geldt dat een SKT:

- Zich primair richt op de professionals (= “klant”).
- Plannen van aanpak maakt (= “product”).
- Informatie uitwisselt over cliënten, leden weten dat er iets over cliënt besproken is (= “werkwijze”).

- Daarmee uiteindelijk werkt voor de burger/cliënt, die een probleem heeft op tenminste twee leefgebieden (= “doel”), waarbij het SKT zich bezig houdt met individuele burgers en zo nodig met groepen (de buurt).
- Bestaat uit deskundigen, die herkenbaar zijn als lid van het SKT.

Verder gelden nog de volgende uitgangpunten:

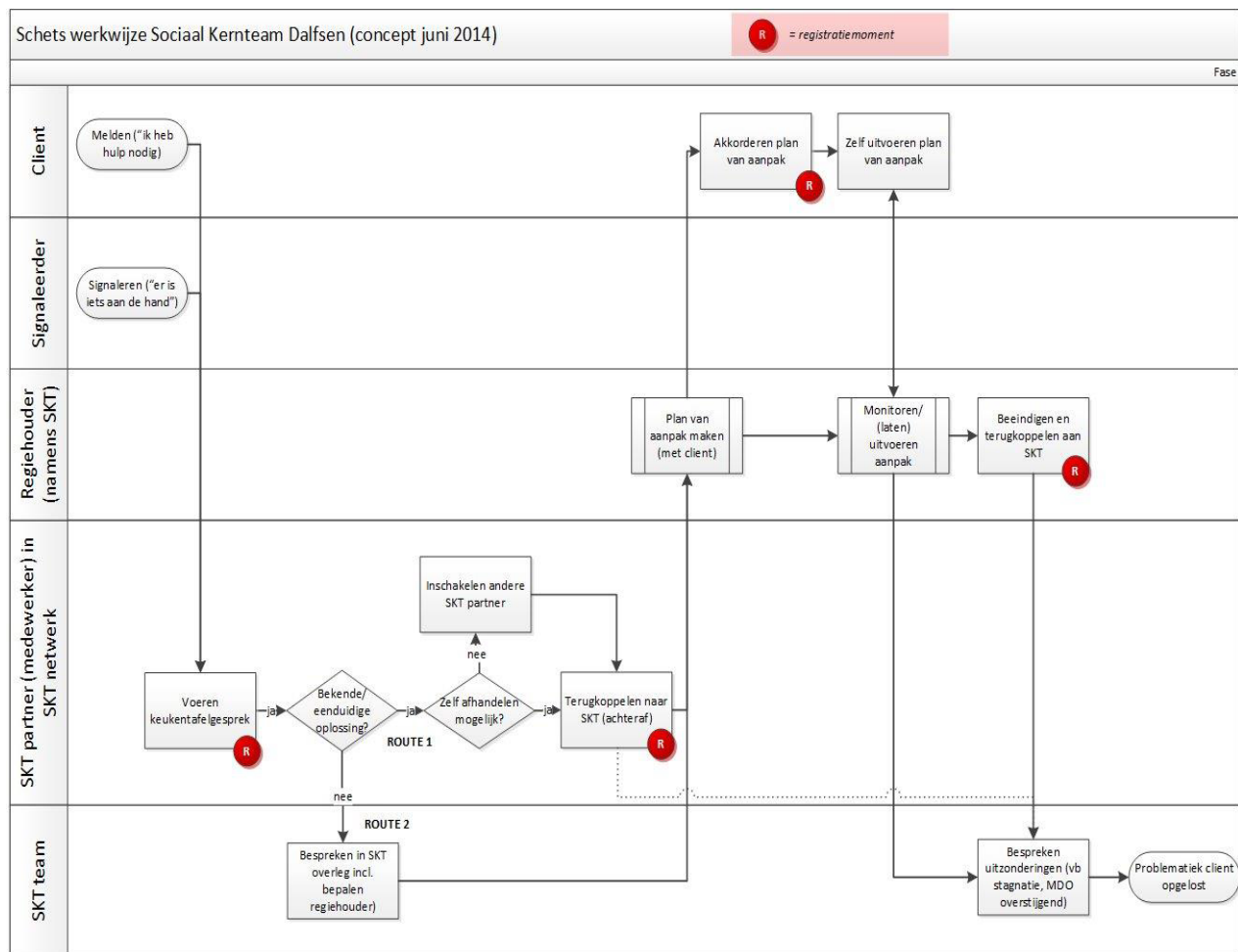
- Het model van sociale Kernteams wordt praktisch ingestoken, vanuit bestaande structuren. Dit kan betekenen dat de SKT's in de verschillende kernen flexibel kunnen worden vormgegeven.
- Het betekent ook dat er (nog) geen aparte organisatorische entiteit voor wordt opgericht of dat wordt gewerkt met budgetten per woonkern waarover de SKT's budgetverantwoordelijk zijn. In dit opzicht blijft de band met de gemeente sterk aanwezig.
- De gemeente heeft bij het initiëren van de SKT een regisserende rol. Er wordt een coördinator voor de SKT aangesteld vanuit de gemeente. Verder zal ook een gemeentelijke consulent deelnemen in het SKT.

Het SKT en jeugd

De gemeente wordt met ingang van 2015 verantwoordelijk voor het goed toeleiden van jeugdigen en gezinnen naar een passende vorm van jeugdhulp. Het team Centrum Jeugd en Gezin (CJG-team) doet al enige tijd ervaring op met deze nieuwe taken die overkomen van Bureau Jeugdzorg. Dit team bestaat uit partijen en professionals met een specifieke deskundigheid ten aanzien van de (meer complexe) vraagstukken en problematiek bij jeugd en gezinnen. In ieder geval in 2015 willen we de werkwijze van toegang tot jeugdhulp via het CJG-team voortzetten. Daarmee voorkomen we dat de opgebouwde en nog steeds groeiende expertise ongewild in de knel komt tussen de andere nieuwe ontwikkelingen. De signalering ten behoeve van het CJG-team vindt plaats overal waar kinderen en jeugdigen in beeld zijn, waaronder het SKT. Het SKT kan daarnaast ook een belangrijke rol spelen bij ondersteuning voor gezinnen. Uitgangspunt blijft daarbij één plan en één regisseur per jeugdige (of gezin). De coördinatoren SKT en CJG-team dragen hiervoor zorg en ontwikkelen in praktijk de meest passende werkwijze voor Dalfsen. Medio 2015 vindt er een evaluatie plaats van deze werkwijze mede in licht van de doorontwikkeling van SKT's.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • De deelnemers in de sociale Kernteams kunnen per kern variëren. • Het functioneren van de sociale Kernteams wordt in 2016 geëvalueerd. Als zelfstandig onderwerp, danwel als onderdeel van de algehele evaluatie van het beleidsplan. |
|--|

Om globaal de werkwijze van het SKT in de gemeente Dalfsen helder te maken kan onderstaand schema behulpzaam zijn:



1.3 Inkoop van ondersteuning

Toeleiding naar ondersteuning en zorg is één; uitvoering is twee. De gemeente is verantwoordelijk voor een goed aanbod van voorzieningen. Deze voorzieningen worden uitgevoerd door organisaties waar de gemeente een overeenkomst mee sluit.² In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de inkoop van deze dienstverlening. Hierbij is het [Strategisch Inkoopkader](#) van belang. Dit document is door de gemeenteraad van Dalfsen op 23 juni 2014 vastgesteld. Enkele elementen uit dit document worden in dit hoofdstuk kort beschreven.

1.3.1 Organisatie van de inkoop

Op diverse niveaus vindt inkoop van zorg plaats. Op landelijk niveau wordt zeer specialistische zorg ingekocht voor een kleine doelgroep. Voorbeelden zijn gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap, geestelijke gezondheidszorg voor eetstoornissen of voor doven en slechthorenden. De

² Dit wordt ook wel zorg in natura (ZIN) genoemd. Een andere vorm van inkoop is ondersteuning via het persoonsgebonden budget (PGB). Bij deze vorm koopt de cliënt in beginsel zelf zijn ondersteuning in met het budget dat hem is toegekend.

VNG is namens de gemeenten de opdrachtgever en de financiering is ook op landelijk niveau. Een klein percentage van het macrobudget wordt hiervoor afgezonderd.

Op regionaal niveau wordt met name de jeugdzorg ingekocht. Hiermee is een begin gemaakt met het Regionaal Transitie Arrangement uit 2013 dat met name tot doel had de continuering van zorg in de jaren 2014 en 2015. Met name de ondersteuning en begeleiding in het kader van de Wmo 2015 wordt lokaal ingekocht. Bij de inkoop kan worden samengewerkt met omliggende gemeenten zoals in het verleden is gebeurd bij de hulp bij het huishouden.

1.3.2 Wijze van inkoop/aanbesteden

De gemeente Dalfsen kiest voor de inkoop van ondersteuning in 2015 voor een vorm van “bestuurlijk aanbesteden”. Deze methode is gebaseerd op dialoog met de aanbieders. In eerste instantie worden gesprekken gevoerd met bestaande aanbieders van zorg. Met deze partijen worden overeenkomsten afgesloten voor de te leveren producten en diensten. Ook nieuwe aanbieders (of anders gezegd: aanbieders die – nog – geen cliënten uit de gemeente Dalfsen hebben) hebben de mogelijkheid om ondersteuning te gaan leveren. Alle geschikte partijen (die aan de selectie-eisen voldoen) mogen toetreden tot de Dalfsense “markt”. Met de partijen worden raamcontracten gesloten voor de levering van de ondersteuning en begeleiding. Er worden hierbij geen volumeafspraken gemaakt; de gemeente weet immers niet welke keuze de cliënten maken bij hun ondersteuning. Belangrijk is ook dat de gemeente Dalfsen geen wachtlijsten wil creëren. Elke cliënt waarvan is vastgesteld dat hij of zijn behoefte heeft aan ondersteuning kan terecht bij een collectieve of maatwerkvoorziening.

1.3.3 Vrije keuze cliënten

De toeleiding naar ondersteuning en de inkoop van ondersteuning levert uiteindelijk een “match” op tussen cliënt en aanbieder. Vraag is: op welke manier worden cliënt en aanbieder aan elkaar gekoppeld? Het staat de cliënten vrij om hun keuze te maken uit de aanbieders waar de gemeente een raamcontract mee heeft. De overwegingen van de cliënt kunnen divers zijn. Bijvoorbeeld via familie, hulpverleners, cliëntondersteuners, school, eerdere ervaringen en dergelijke. In de huidige situatie staan indicatiestelling en keuze voor een aanbieder ook los van elkaar. Het CIZ geeft een indicatie af en de cliënt kiest zelf een aanbieder. De keuzevrijheid betreft alleen de maatwerkvoorzieningen. Voorliggend zijn de collectieve/algemene voorzieningen. Als er geen indicatie is voor een maatwerkvoorziening kan de toeleiding plaatsvinden naar een collectieve voorziening.

1.3.4 Sturing

De doelen van de drie decentralisaties zijn met name het bevorderen van de eigen kracht en de maatschappelijke participatie. Om dit te bereiken is sturing nodig om de middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten en zo veel mogelijk resultaat te boeken (zie ook [Nyfer, Sturen op uitkomsten in de Wmo; handreiking VNG](#)). De ondersteuning moet als het ware zo veel mogelijk *waarde* creëren. De gemeente heeft een aantal mogelijkheden om (de vraag naar) de zorg en ondersteuning te sturen. Deze mogelijkheden liggen op het vlak van de organisatie, de financiering en de uitkomstmeting. De gemeente kan bijvoorbeeld het inkoopproces sturen, afspraken maken met aanbieders van zorg, samenwerking tussen partijen stimuleren (eventueel afdwingen). Op het micro-niveau heeft de gemeente een rol bij de toeleiding naar zorg. In de praktijk zal van enige invloed sprake kunnen zijn bij de keuze voor een aanbieder als de gemeente (c.q. het sociale Kernteam) in samenspraak met de cliënt een aanbod uitkiest. In het beleid en de regelgeving kan de gemeente criteria vaststellen voor de doelgroep. Hierbij kan een toeleidingsmethodiek worden uitgewerkt dat het koppelen van cliënt aan aanbieder transparant kan maken. Ook op het niveau van de *processen* kan de gemeente sturing geven. Bijvoorbeeld door goede afstemming en communicatie bij de uitvoering van ondersteuningstrajecten. In de financiering liggen aangrijpingspunten bij resultaatfinanciering of mogelijkheden voor innovaties bij zorgaanbieders.

1.3.5 Kwaliteit, monitoring en verantwoording

De organisaties waar de gemeente een overeenkomst mee sluit moeten kwalitatief goede zorg en ondersteuning leveren. Het is op dit moment nog lastig om de kwaliteit van de dienstverlening specifiek te benoemen. In het algemeen kunnen criteria uit de Wmo 2015 worden gehaald. In de wet staat vermeld: *Aanbieders zorgen voor een goede kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen, door:*

- *Het afstemmen van voorzieningen op de persoonlijke situatie van de cliënt.*
- *Het afstemmen van voorzieningen op andere vormen van zorg.*
- *Erop toe te zien dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden in het kader van het leveren van voorzieningen handelen in overeenstemming met de professionele standaard.*

In aanvulling hierop kunnen eisen worden gesteld aan het personeel en de organisatie en aan het te leveren aanbod.

Belangrijk voor de mate van kwaliteit zijn uiteraard de resultaten van de dienstverlening op het functioneren van de cliënt. Om dit te kunnen vaststellen is een vorm van monitoring en verantwoording nodig. Dit kan individueel en via procesafspraken worden georganiseerd, en ook op een collectieve manier door rapportagemodellen. In de loop van 2015 en 2016 zal dit verder worden uitgewerkt. Hierbij dient wel de administratieve belasting in het oog te worden gehouden.

1.3.6 Overgangssituatie en herindicaties

Zowel de gemeente als de aanbieders moeten ervaring opdoen met de nieuwe wetgeving en de wijze van inkoop. Om deze reden is het jaar 2015 (en eventueel 2016) te schetsen als een overgangsjaar. Dit houdt in dat in beginsel de aanbieders en hun cliënten uit de gemeente Dalfsen aan elkaar verbonden blijven in 2015. Wel zullen de overeenkomsten moeten passen binnen het financiële kader. Ook zullen de cliënten hun zorg en voorzieningen - zoals deze zijn geïndiceerd – in 2015 behouden. In de loop van 2015 zal de gemeente Dalfsen onderzoek doen naar de indicaties van de bestaande cliënten. Mogelijk zal dit tot aanpassing zal leiden met ingang van 2016. Deze herindicaties worden ook toegepast op de cliënten met een PGB.

Vanaf 2015 zal onderzoek worden gedaan naar andere vormen van inkoop met aandacht voor sturing op uitkomsten/resultaten, meting van uitkomsten/effecten, monitoring, en andere vormen van financiering. Via kwartaalrapportages zal de gemeenteraad op de hoogte blijven van de ontwikkelingen op dit gebied.

1.3.7 Persoonsgebonden budgetten

In de Wmo 2015 en de Jeugdwet worden de voorwaarden aangescherpt om in aanmerking te komen voor een persoonsgebonden budget (PGB). Het PGB wordt beschikbaar gesteld in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de Sociale Verzekeringsbank (SVB) het budget van de cliënt beheert en de betalingen voor de cliënt verzorgt aan zorgverleners.

In het nieuwe wettelijke kader moeten gemeente beoordelen of een aanvraag voldoet door het te toetsen aan drie voorwaarden (beargumenteerde toegang):

1. Motivering
 - De aanvrager moet motiveren dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod van maatwerkvoorzieningen niet passend is in zijn specifieke situatie.
2. Vermogen om de PGB-taken uit te voeren
 - De gemeente moet de aanvrager (in geval van de Jeugdwet de jeugdige of zijn ouders) in staat achten de aan het PGB verbonden taken uit te voeren (o.a. het sluiten van een overeenkomst, het aansturen of aanspreken van de hulpverlener, het afleggen van verantwoording over de besteding). De cliënt mag daarbij worden ondersteund door mensen uit het sociale netwerk of door een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde.
3. Kwaliteit
 - Naar het oordeel van de gemeente moet gewaarborgd zijn dat diensten, hulpmiddelen en andere maatregelen van goede kwaliteit zijn.

Daarnaast geldt voor zowel de jeugdhulp als de Wmo dat zorg in natura in beginsel wordt ingezet, tenzij:

- Er geen beschikbare maatwerkvoorziening in natura is of;
- Er geen passende/toereikende maatwerkvoorziening in natura is.

De hoogte van het PGB is in de huidige situatie afgeleid van de tarieven voor zorg in natura. De nieuwe Wmo stelt als bovengrens dat de PGB-zorg niet duurder mag zijn dan ZIN, maar stelt geen ondergrens. In de gemeente Dalfsen zal geen percentage worden gehanteerd voor het vaststellen van de hoogte van het PGB. Het PGB wordt een maatwerkoplossing. Op basis van een plan van aanpak worden met de

PGB-houder (en eventueel de aanbieder van de ondersteuning) afspraken gemaakt over activiteiten en resultaten.

1.3.8 Eigen bijdragen en ouderbijdragen

In de Wmo 2015 en de Jeugdwet bestaat de mogelijkheid voor het opleggen van een eigen bijdrage die cliënten moeten betalen voor het gebruik van een voorziening. Dit geldt zowel voor een maatwerkvoorziening als een collectieve voorziening. In de huidige situatie wordt in de gemeente Dalfsen bij de Wmo alleen een eigen bijdrage geheven voor hulp bij het huishouden, scootmobielen en trapliften. Bij de AWBZ-voorzieningen en de voorzieningen uit de Jeugdwet die overkomen naar de gemeenten geldt ook een eigen bijdrage. De berekening en inning van de eigen bijdrage geschiedt door het Centraal administratiekantoor, het CAK. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk.

De gemeente Dalfsen wil de bestaande systematiek van de eigen bijdrage zo veel mogelijk in stand houden. Daar waar het mogelijk is zal voor het gebruik van voorzieningen een bijdrage worden gevraagd; daar waar het niet mogelijk is of het een drempel opwerpt voor deelname aan activiteiten zal geen bijdrage worden geheven. In 2015 zal het beleid van de eigen bijdragen worden herzien.

De Participatiewet kent geen systeem van eigen bijdragen. De voorzieningen voor personen die onder de doelgroep vallen in het kader van re-integratie (danwel een gesubsidieerde baan) worden volledig door de gemeente bekostigd.

Voor ondersteuning, hulp en zorg op grond van de Jeugdwet kunnen geen eigen bijdragen worden opgelegd. Er kan wel sprake zijn van een ouderbijdrage in verband met de kosten van de hulp die aan een jeugdige wordt geboden. Dit is van toepassing voor zover deze jeugdhulp verblijf buiten het gezin inhoudt of in verband met de kosten van verblijf in een justitiële jeugdinrichting. De ouderbijdrage is ingegeven door het besparingsmotief: ouders van wie de kinderen buiten het gezin worden verzorgd hebben minder kosten voor die kinderen. Omdat de ouderbijdrage in die zin van een andere aard is dan de eigen bijdrage voor de zorg en/of ondersteuning op grond van de Wmo 2015 en/of de Wlz, wordt in de anticumulatie door het CAK ook geen rekening gehouden met de ouderbijdrage op grond van de Jeugdwet.

1.3.9 Cliëntenparticipatie en inspraak³

De decentralisaties gaan uit van breed en integraal beleid in het sociale domein. Vanwege dit uitgangspunt en gekoppeld aan de uitbreiding van taken en verantwoordelijkheden van de gemeenten, komt ook de inspraak en cliëntenparticipatie in een ander daglicht te staan.

Het doel van cliëntenparticipatie is dat burgers in het algemeen en cliënten (“de doelgroep”) in het bijzonder invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de gemeente en de uitvoering. Het betreft dus enerzijds meedenken, meepraten en meebeslissen over beleid. Anderzijds (en met name vanuit het perspectief van ervaringsdeskundigheid) kan via cliëntenparticipatie informatie worden verkregen over de uitvoering van beleid en specifiek de kwaliteit van de voorzieningen en de aanbiedende organisaties. Deze informatie kan aanleiding zijn voor aanpassing van het beleid of betere afspraken met partners die betrokken zijn bij de uitvoering.

In de huidige situatie is de cliëntenparticipatie enigszins verkokerd. De Wmo, de WWB en de Wet sociale werkvoorziening kennen afzonderlijke cliëntenplatforms. De bedoeling is dat in 2015 een nieuwe geïntegreerde vorm van cliëntenparticipatie tot stand komt onder de titel Participatieraad. Deze raad omvat het bereik van de Participatiewet, De Wmo en de Jeugdwet. Om de cliëntenparticipatie robuust te maken wordt uitgegaan van een raad met een behoorlijke omvang om zodoende deskundigheid en ervaring te organiseren. Daarnaast zal de nieuw te vormen Participatieraad een goede ondersteuning moeten krijgen. De huidige (ambtelijke) ondersteuning is overwegend secretarieel van aard. De bedoeling is dat de ondersteuning extern en onafhankelijk van de gemeente wordt georganiseerd met ook een

³ In deze paragraaf staan cliëntenparticipatie en inspraak in verband met de gemeente als beleidsverantwoordelijk orgaan. Iets anders is medezeggenschap en cliëntenparticipatie in de relatie tussen cliënt en aanbieder. Hieronder valt ook het klachtrecht. Deze aspecten worden meegenomen in de kwaliteitscriteria bij de inkoop van zorg en ondersteuning.

stevige inhoudelijk inbreng. Hierdoor heeft de Participatieraad meer mogelijkheden voor het verkrijgen van informatie en het organiseren van bijeenkomsten of andere activiteiten.

Een Participatieraad is niet het enige instrument om te voorzien in cliëntenparticipatie en inspraak. Er zullen ook meer dynamische en informele mogelijkheden moeten zijn om burgers inspraak te geven in het beleid. Zo hebben we in de voorbereidingen een gesprek (panel) met een aantal jongeren georganiseerd, waarin zij de gemeente en de hulpaanbieders tips en adviezen hebben gegeven over de hulp en ondersteuning aan jeugd.

1.4 Financieel kader, planning en control en bedrijfsvoering

1.4.1 Financieel kader

Gemeenten krijgen voor de nieuwe taken extra geld van de rijksoverheid. Voor het merendeel worden de financiële middelen aan de gemeenten toegekend via het gemeentefonds. Over de berekening van de extra middelen, de toevoegingen aan het gemeentefonds en uiteindelijke verdeling over de 400 gemeenten is in de afgelopen jaren veel onduidelijkheid geweest. De meest recente versie van de meicirculaire en de budgetbeschikkingen van het ministerie van SZW leveren het volgende beeld op ten aanzien van de rijksinkomsten:

	2015	2016	2017
Wmo-integratie-uitkering*	€ 1.872.308	€ 1.872.308	€ 1.872.308
Wmo 2015 **	€ 3.155.068	€ 3.305.757	€ 3.213.917
Jeugdwet	€ 5.893.038	€ 5.809.243	€ 5.612.707
Participatiewet***	€ 3.599.411	nb	nb

* De huidige Wmo-voorzieningen zijn de vervoersvoorzieningen, de woonvoorzieningen, de rolstoelen en de hulp bij het huishouden.

** Van deze middelen moet de begeleiding worden bekostigd die overkomt van de AWBZ, maar ook andere onderdelen zoals de inkomensvoorziening voor chronisch zieken en gehandicapten, de cliëntondersteuning, de uitvoeringskosten voor de sociale wijkteams. Vooralsnog wordt uitgegaan van een verdeling van € 2,5 miljoen voor de begeleiding en € 0,7 miljoen voor de overige taken.

*** Dit betreft alleen de middelen voor gesubsidieerde arbeid en re-integratie. Voor het verstrekken van bijstandsuitkeringen krijgt de gemeente een apart budget. Dit is ongeveer € 2 miljoen.

De rijksmiddelen worden langs drie wegen over de gemeenten verdeeld c.q. aan de gemeente toegekend: via het Gemeentefonds, het sociaal deelfonds (beiden van het ministerie van BZK) en als specifieke uitkering (met name ministerie van SZW). Het is de bedoeling dat in 2017 alle middelen via het Gemeentefonds worden verdeeld. Dit kan weer gevolgen hebben voor de hoogte van de bedragen als gevolg van andere verdeelmaatstaven.

Naast de rijksmiddelen heeft de gemeente ook "eigen" middelen beschikbaar voor de bekostiging van de voorzieningen. Zo worden bijvoorbeeld eigen middelen besteed aan de exploitatietekorten van Wezo en Larcom en worden subsidies verstrekt aan instellingen die nu ook werkzaamheden verrichten in het kader van jeugdzorg of jeugdwelzijn (bijv. subsidie voor maatwerkdienstverlening van de GGD). Ook moeten tekorten op de bijstandsuitgaven met eigen middelen worden aangevuld. Ten slotte worden de kosten van de ambtelijke uitvoering uit de eigen middelen gefinancierd.

Verder heeft de gemeente Dalfsen bij de Voorjaarsnota 2014 een financieel kader vastgelegd voor de decentralisaties. Dit betreffen enerzijds de vorming van een reserve van € 1,8 miljoen speciaal voor de drie decentralisaties. Uit deze reserve kunnen invoeringskosten worden gedekt en kunnen de eventuele tekorten op de voorzieningen worden gedekt. Aan de andere kant is besloten om € 600.000,- te bezuinigen op de Wmo.

Binnen het programma decentralisaties is een interne werkgroep begroting en verantwoording bezig het financiële beeld aan te scherpen. Bedoeling is dat het volledige beeld helder is bij de behandeling van de begroting voor het jaar 2015.

1.4.2 Financiële risico's en maatregelen

Open-einde

De nieuwe taken in het sociale domein zijn te beschouwen als open-eindregelingen. Dit betekent dat van te voren niet vaststaat hoeveel personen gebruik maken van een voorziening en (dus) welke uitgaven zijn gemoeid met de regelingen. De rijksoverheid heeft dit open-eind voor zichzelf in grote mate afgegrensd door te kiezen voor een vorm van budgetfinanciering⁴. Het financiële risico ligt dus bij de gemeenten. Daarbij komt ook nog dat bezuinigingen worden toegepast op de beschikbaar gestelde middelen voor de gemeenten. Het beheersen van financiële risico's is dan ook – mild uitgedrukt – een uitdaging.

Mogelijkheden voor risicobeheersing

In algemene zin zijn een paar mogelijkheden om de risico's te beheersen, (Voor een deel is dit aan de orde gekomen in de vorige paragraaf bij het onderwerp sturing.) Ten eerste de toegang naar en selectie van de cliënten. Dit heeft onder andere te maken met de organisatie (c.q. het indicatieproces) en de criteria voor de doelgroep om in aanmerking te komen voor een voorziening. Ten tweede heeft de gemeente de mogelijkheid om het niveau, de kwaliteit en kosten van de voorzieningen te sturen. In de derde plaats kunnen risico's worden begrensd door gemeentelijke samenwerking en verevening van risico's en budgetten. Een vierde mogelijkheid ligt op het terrein van monitoring en verantwoording. Goed en tijdig inzicht in het verloop van de uitvoering en de kosten biedt een basis voor eventuele bijstellingen. Tenslotte kan worden ingespeeld op financiële risico's door het vormen van een financiële buffer of reserve.

Maatregelen

Er zijn inmiddels een aantal maatregelen genomen die aansluiten bij bovengenoemde mogelijkheden voor risicobeheersing:

- Om te anticiperen op de bezuinigingen bij de hulp bij het huishouden zijn scenario's uitgewerkt over de toekomstige vorm en inhoud van deze voorziening. Deze scenario's worden in het najaar aan de gemeenteraad aangeboden.
- Bij het onderdeel begeleiding is rekening gehouden met een bezuiniging van 20% op de bestaande kosten. Deze voorwaarde is opgenomen in het [Strategisch Inkoopdocument](#) (zie hoofdstuk 1.3). Deze voorwaarde is ook meegedeeld aan de huidige aanbieders van ondersteuning en begeleiding. Zij kunnen hun dienstverlening dus alleen voortzetten als ze aan deze voorwaarde kunnen voldoen.
- Met betrekking tot de Jeugdwet zijn in regionaal verband afspraken gemaakt met aanbieders van jeugdhulp. De basis voor de afspraken in 2015 is de meicirculaire 2014. Hierin is de rijkskorting van 4% voor 2015 reeds verwerkt. In 2016 zal in de regio IJsselland de oplopende rijkskorting over zowel de regiogemeenten als de aanbieders worden verdeeld.
- Bij de inkoop van jeugdhulp zijn tussen gemeenten afspraken gemaakt over de financiering, waarbij een vorm van verevening plaatsvindt als een gemeente pieken heeft in de uitgaven vanwege de noodzakelijke inzet buitengewoon dure voorzieningen.
- Met betrekking tot de Participatiewet is een aparte notitie opgesteld voor de gehele exploitatie. In deze notitie is vermeld op welke manier de korting op de rijksbudgetten voor de WSW worden verwerkt. Deze notitie staat voor de maand september op de raadsagenda.
- De gemeenteraad van Dalfsen heeft een reserve invoering decentralisaties vastgesteld van ca. € 1,8 miljoen.

Mogelijkheden bij persoonsgebonden budgetten

In de vorige paragraaf is reeds aangegeven dat gemeenten voorwaarden kunnen stellen bij de toekenning van een pgb. Voor het jaar 2015 hebben echter alle pgb-houders de garantie gekregen dat hun pgb blijft gehandhaafd. In 2015 zal onderzoek worden gedaan naar de cliënten met een pgb.

⁴ Een andere vorm van financiering is bijvoorbeeld een declaratiesysteem. Hierbij kunnen gemeenten de gemaakte kosten declareren bij de rijksoverheid en waarbij deze kosten aan de gemeenten worden vergoed.

Mogelijk zal dit tot een herindicatie leiden vanaf 2016. Dit vereist maatwerk. Bij een bezuinigingsopgave moet worden bedacht dat de tarieven voor de pgb's lager liggen dan de zorg in natura. Door de scherpere voorwaarden voor een pgb kan een verschuiving ontstaan naar de zorg in natura wat een kostenverhogend effect kan hebben.

Plan van aanpak planning en control

Op het terrein van planning en control is een [plan van aanpak opgesteld](#). In het plan is het vraagstuk opgedeeld in drie onderdelen. Ten eerste de begroting en verantwoording. De begroting is als het ware de “voorkant” van de cyclus. Van belang is een heldere en overzichtelijke indeling van de begroting. Hierbij geldt aan de ene kant de ontschotting van de budgetten, maar aan de andere kant is toch behoefte om bepaalde budgetten specifiek toe te delen naar producten, instanties of doelgroepen. Een ander punt hierbij is de exacte omvang van de budgetten. De circulaire en beschikkingen van de rijksoverheid geven hiervoor aanknopingspunten, maar dit moet worden aangevuld met het eigen gemeentelijke financiële kader. De verantwoording is als het ware de achterkant van de cyclus. De begroting, uitvoering en verantwoording moeten op elkaar aansluiten. Tijdens de uitvoering is het zaak om zo goed mogelijk het verloop van de uitgaven te monitoren en hierover periodiek te rapporteren. Om dit goed te kunnen doen is in de tweede plaats een goede bedrijfsvoering van belang. Intern en extern moeten afspraken worden gemaakt over de aanlevering van gegevens, de facturatie en de verwerking van de betalingen. Ook de gemeenteraad hecht aan volledige en tijdige informatie over de uitvoering en het verloop van de uitgaven. In dit kader heeft de gemeenteraad gevraagd om via kwartaalrapportages te worden geïnformeerd.

Ten derde is een goede informatievoorziening noodzakelijk met betrekking tot cliëntenaantallen en producten en diensten waar deze cliënten gebruik van maken. Er moet namelijk een scherp beeld zijn van de omvang van de doelgroepen met eventuele uitsplitsingen naar relevante indicatoren (aandoeningen, leeftijd, kostprijs per cliënt, e.d.) Interne registratiesystemen en wederom goede afspraken met aanbieders moeten hiervoor zorgdragen. Groot probleem hierbij is de gebrekkige informatievoorziening vanuit de rijksoverheid en overige instanties (CIZ, zorgkantoren, e.d.) waardoor er in de aanloop naar de uitvoering per 1 januari 2015 nog onvoldoende zicht is op cliëntenaantallen, financiële gegevens en dergelijke.

Interne organisatie

De nieuwe taken betekenen dat veel nieuwe geldstromen zullen ontstaan tussen met name aanbieders van zorg en ondersteuning en de gemeente. Binnen de ambtelijke organisatie zal worden geïnvesteerd om het financieel beheer goed uit te voeren. Ook de taken op het gebied van inkoop en contractmanagement krijgen extra aandacht.

1.5 Innovatie en uitvoeringsagenda

In paragraaf 1.1. is melding gemaakt van het tweesporenbeleid bij de uitwerking van de decentralisaties. In de periode tot 1 januari 2015 ligt het accent op de werkzaamheden die noodzakelijk zijn om in 2015 van start te kunnen gaan. Om echte vernieuwing toe te passen is meer tijd nodig. In onderstaand schema wordt een – niet uitputtende – opsomming gegeven van activiteiten die nog moeten plaatsvinden om de nieuwe taken goed te kunnen uitvoeren en om daadwerkelijk invulling te geven aan vernieuwing.

Onderwerp	Omschrijving	Start
Regionale structuur inkoop jeugdhulp	Op de schaal van de regio IJsselland wordt een regionale organisatie opgericht voor inkoop van (zware) jeugdhulp. De meest waarschijnlijke bestuurlijke structuur is een gemeenschappelijke regeling. Het streven is dat de GR en de organisatie op 1 januari 2015 zijn opgericht.	1 ^e kwartaal 2015
Nieuw concept hulp bij het huishouden	Om te kunnen voldoen aan de bezuiniging van 40% zal een nieuw concept voor deze voorziening moeten worden ontwikkeld. In het najaar zal de gemeenteraad een scenario worden voorgelegd.	4 ^e kwartaal 2014

Aanbesteding jeugd- en jongerenwerk	De gemeente wil toewerken naar één organisatie voor het jeugd- en jongerenwerk, mede vanwege de decentralisaties. Daartoe wordt in 2014 een aanbestedingstraject opgezet. Het streven is om in 2015 van start te gaan met één organisatie.	1 ^e kwartaal 2015
Doorontwikkeling sociale Kernteams	Het werken met sociale Kernteams is een volledig nieuwe werkwijze. Er wordt wel gewerkt vanuit een bepaalde filosofie en concept, maar gaandeweg zal de uitvoering moeten worden bijgeschaafd. Bijvoorbeeld de werkprocessen (bijv. wijze van indicatiestelling), de positie van het CJG (evaluatie medio 2015), positie en inpassing van wijkverpleging, de financiering (bijv. eventueel werken met gebiedsgebonden budget) en de organisatie (het werken vanuit meerdere organisaties of één organisatie voor de SKT's). Een specifiek onderdeel is de ondersteuning van ict en de keuze voor een bepaalde applicatie. De algehele evaluatie zal plaatsvinden in 2016.	1 ^e kwartaal 2015 Doorlopend in 2015 Evaluatie in 2016
Doorontwikkeling inkoop	Aandachtpunten bij de doorontwikkeling zijn de kwaliteitsbepaling en –meting (uitwerking wellicht met behulp van een panel met aanbieders), monitoring, financiering, intern contract- en relatiebeheer en regionale samenwerking.	1 ^e kwartaal 2015
Zelfstandige uitvoering Participatiewet en WSW.	Door het opheffen van de Gemeenschappelijke Regeling Wezo komen taken bij de gemeente zelf te liggen. Een onderdeel is het zogeheten beschut buiten waarbij de afdeling Onderhoud en Beheer een rol gaat spelen. Dit zal van start gaan op 1 januari 2015. De opheffing van de GR wordt verwacht per 1 januari 2016.	1 ^e kwartaal 2015
Beleid eigen bijdragen	Voor het jaar 2015 zal het huidige beleid worden voortgezet. In 2015 zal worden onderzocht of dit beleid moet worden bijgesteld.	1 ^e kwartaal 2015
Cliëntondersteuning en positie MEE	In onafhankelijke cliëntondersteuning wordt in 2015 en 2016 voorzien door de organisatie MEE. Hiervoor ontvangt MEE een subsidie. In 2015 zal worden bezien of en hoe de relatie met MEE wordt voortgezet.	1 ^e kwartaal 2015
Herindicaties en PGB	In het jaar 2015 zullen de huidige cliënten van de AWBZ-begeleiding beter in beeld moeten worden gebracht. Er zal een programma worden opgezet om zo veel mogelijk via keukentafelgesprekken de situatie in kaart te brengen.	1 ^e kwartaal 2015
Diverse projecten: Woonservicegebieden/ noaberhus/domotica/lang zult u wonen/ Wehelpen.nl	In 2013 en 2014 zijn diverse projecten gestart in de voorbereiding van de decentralisaties. Deels gefinancierd met subsidie van de provincie Overijssel. Deze projecten zullen eind 2015 worden afgerond, mede vanwege de eindrapportage aan de provincie t.b.v. de definitieve vaststelling van de subsidie.	Gereed 4 ^e kwartaal 2015
Beleid mantelzorg en vrijwilligerswerk	Door de bezuinigingen op de voorzieningen kan de positie van de mantelzorger (nog meer) onder druk komen te staan. Ook komt het vrijwilligerswerk nadrukkelijker in beeld. In 2015 zullen beide thema's nader worden uitgewerkt. Mogelijk dat dit leidt tot nieuwe beleidsvoorstellen.	1 ^e kwartaal 2015
Nieuwe vormen van collectief vervoer	De provincie Overijssel heeft het voornemen in 2016 te stoppen met de Regiotaxi. Als dit daadwerkelijk gebeurt zal nagedacht moeten worden over eventuele alternatieven voor deze vorm van vervoer.	1 ^e kwartaal 2015
Inspraak, cliëntenparticipatie en Participatieraad	De huidige formele vormen van inspraak en cliëntenparticipatie zullen worden omgevormd tot een brede participatieraad. Daarnaast zijn andere vormen van burgerparticipatie mogelijk in het sociale domein.	1 ^e kwartaal 2015

2 Participatiewet

2.1 Huidige situatie

De invoering van de Participatiewet zorgt voor uitbreiding van taken voor de gemeenten. Dit heeft impact op de taken die de gemeente nu uitvoert op het terrein van inkomensvoorzieningen en re-integratie. In dit hoofdstuk worden de huidige regelingen in beeld gebracht.

2.1.1 Wet werk en bijstand

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wet werk en bijstand (WWB) ligt bij de gemeenten. Doel van deze wet is om bijstandsgerechtigden, mensen die onder de Algemene nabestaandenwet vallen (ANW) en niet-uitkeringsgerechtigden zo snel mogelijk aan een betaalde baan helpen, waardoor zij in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien. Hierbij is de uitkeringsgerechtigde zelf verantwoordelijk om al datgene te doen wat nodig en mogelijk is om in zijn eigen levensonderhoud te kunnen voorzien. Voor zover hen dat niet lukt kan hij of zij een beroep op de gemeente doen voor ondersteuning. Voor diegene die een beroep moeten doen op de inkomensvoorziening dient de uitkeringsduur zo kort mogelijk te zijn. Het uitgangspunt van de WWB, werk boven inkomen, wordt ondersteund met een budget voor het voeren van een effectief re-integratiebeleid. Daarnaast bestaat er een financiële prikkel voor gemeenten op de gebundelde uitkering. Daarmee loont het voor een gemeente om instroom te beperken en uitstroom te bevorderen.

Onder invloed van de economische ontwikkelingen is het aantal bijstandsgerechtigden in de gemeente Dalfsen de afgelopen jaren fors toegenomen. Het budget voor re-integratie is in deze periode daarentegen gekrompen. Op 1 juni 2014 ontvingen 170 inwoners een uitkering op grond van de WWB. Dit is een stijging van 40 % ten opzichte van 1 januari 2010. Overigens is dit geen statisch aantal; jaarlijks stromen er mensen uit en mensen in.

2.1.2 Wet sociale werkvoorziening

De gemeente is ook verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet sociale werkvoorziening (Wsw). Doel van deze wet is mensen met een Wsw-indicatie aangepast werk in aangepaste omstandigheden te bieden. Dit werk dient bij voorkeur zo regulier mogelijk te zijn. Het Uitvoeringsinstituut werknemers verzekeringen (UWV) kan aan mensen met een beperking een Wsw-indicatie afgeven. Vervolgens is het aan de gemeente om voor de geïndiceerde een passende baan in een passende omgeving te vinden. De gemeente is dus verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wet.

Voor de uitvoering van de Wsw ontvangt de gemeente rijksmiddelen met daaraan gekoppeld een taakstelling. De taakstelling draagt de gemeente op om een minimumaantal arbeidsplekken te organiseren voor het toegekende rijksbudget. De gemeente Dalfsen heeft voor 2014 de taakstelling om 140 arbeidsjaren voor inwoners met een indicatie voor de Sociale werkvoorziening (Sw) te realiseren. Wanneer de gemeente meer werkplekken realiseert, dan ontvangt zij hiervoor geen rijksbijdrage, maar komen de kosten hiervan voor eigen rekening. Als er minder werkplekken worden gerealiseerd moet er worden terugbetaald.

Dalfsen heeft de uitvoering van de Wsw geregeld via de Gemeenschappelijke Regeling WEZO. Aan deze Gemeenschappelijke Regeling (GR) nemen verder nog deel de gemeenten Zwolle, Zwartewaterland, Raalte en Hattem. Niet alle Sw-geïndiceerden zijn werkzaam bij Wezo, een substantieel deel van het totaal aantal Sw-geïndiceerden is werkzaam bij Larcom. Daarnaast zijn nog enkele Sw-geïndiceerden werkzaam bij andere SW-bedrijven in de regio.

Zoals bekend onderneemt de gemeente Dalfsen stappen om afscheid te kunnen nemen van de Gemeenschappelijke Regeling WEZO en van de uitvoeringsorganisatie Wezo NV. In paragraaf 2.4 komen we hier op terug.

2.1.3 Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten

De Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) is voor mensen die op jonge leeftijd een langdurige ziekte of handicap hebben gekregen en hulp nodig hebben bij het vinden of houden van betaald werk. De verzekering keert uit aan een verzekerde indien deze voor zijn zeventiende verjaardag arbeidsongeschikt is geworden, en dat op zijn achttiende verjaardag nog steeds is. De verzekering geldt ook voor wie tussen zijn achttiende en dertigste verjaardag arbeidsongeschikt is geworden en in het jaar, onmiddellijk voorafgaande aan de dag van arbeidsongeschikt worden minstens 6 maanden studerende was. De indicatiestelling, uitkeringsverstrekkingen en ondersteuning voor mensen in de Wajong doet het UWV. Om Wajongers in staat te stellen arbeid te verrichten bij een reguliere werkgever kan het UWV een tegemoetkoming verstrekken in werkplekaanpassingen en begeleiding.

Op 1-1-2014 waren er ongeveer 308 personen die een Wajong uitkering ontvingen. Hiervan verricht ongeveer 12% betaald werk bij een reguliere werkgever en 11% is werkzaam in de wsw.

2.1.4 Overige regelingen

De WWB en Wsw gaan op in de participatieregeling. De huidige Wajong blijft voor diegene die op 1-1-2015 een uitkering ontvangen. "Nieuwe" Wajongers vallen straks onder de Participatiewet.

Naast de invoering van de Participatiewet verandert er ook het nodige in andere wetten zoals:

- Aanpassingen in de Werkloosheidswet (WW) en arbeidsongeschiktheidswetten (WIA en WAO)
- Kinderbijslag
- Algemene Ouderdomswet (AOW)
- Algemene nabestaandenwet (ANW)

Alle geplande aanpassingen en doorgevoerde aanpassingen hebben tot gevolg dat de regelingen versoerd worden en in tijd verkort (WW). Het effect hiervan is dat meer mensen een beroep doen op het vangnet van de sociale zekerheid (WWB / Participatiewet). De verwachte groei van de doelgroepen betekent extra kosten voor de gemeente. Hiervoor ontvangen de gemeenten geen extra compensatie van de rijksoverheid.

2.2 Participatiewet

In 2008 heeft de "Commissie Fundamentele Herbezinning WSW" een rapport gepubliceerd, waarin adviezen werden gegeven om mensen met een arbeidsbeperking meer uitzicht op werk te bieden. De aanbevelingen in dit rapport waren het uitgangspunt voor de nieuwe "Wet Werken naar Vermogen". De nieuwe Participatiewet vervangt het eerdere wetsvoorstel "Wet werken naar Vermogen". De Participatiewet wordt per 1 januari 2015 ingevoerd.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de belangrijkste wijzigingen van de Participatiewet en de hiermee samenhangende wetten. Daarnaast speelt nog het wetsvoorstel Wet maatregelen WWB. De invoering van de aangescherpte regelgeving vindt eveneens per 1 januari 2015 plaats. De aanscherpingen zijn verwerkt in de Participatiewet.

2.2.1 Wet werk en bijstand

In de Participatiewet voegt het kabinet de Wet Werk en Bijstand, de Wet Sociale Werkvoorziening en een deel van de Wajong samen. De Participatiewet is in feite een aangepast WWB. De uitgangspunten van de WWB en het risicomodel van deze wet blijven ook voor de Participatiewet in stand. De financiële prikkel voor gemeenten, mensen zo kort mogelijk een uitkering verstrekken, blijft bestaan. In de praktijk betekent deze prikkel, dat eventuele tekorten op dit onderdeel door de gemeente zelf gedragen moeten worden.

2.2.2 Wet maatregelen WWB

De belangrijkste wijzigingen zijn dat met deze wetswijziging:

- er een kostendelersnorm wordt ingevoerd in sociale zekerheidswetten. Deze wordt behalve in de bijstand ook ingevoerd in de AOW, Anw, IOAW, IOAZ en Toeslagenwet. Naarmate er meer

volwassenen in een huishouden wonen, ontvangt iedere afzonderlijke uitkeringsgerechtigde een lagere uitkering.

- er diverse uniforme arbeidsverplichtingen worden geïntroduceerd. Verplichtingen waaraan een uitkeringsgerechtigde moet voldoen zijn hierbij dwingend vastgelegd.
- Indien een belanghebbende een uniforme arbeidsverplichting schendt dan verlaagt het college de bijstand in ieder geval met 100% voor een in de afstemmingsverordening vastgestelde periode van minstens 1 maand en maximaal 3 maanden
- er de verplichting komt om aan uitkeringsgerechtigden een tegenprestatie naar vermogen op te dragen. Dit om mogelijk te maken dat iedereen die een beroep doet op een uitkering, ook daadwerkelijk participeert en verantwoordelijkheid neemt voor de samenleving waarin hij leeft.
- de mogelijkheid tot verlenen van categoriale bijzondere bijstand wordt verkleind. In de nota 'gemeentelijke inkomensvoorziening en armoedebeleid' (die in september 2014 aan de raad wordt aangeboden) wordt hierop teruggekomen.

Deze wetwijziging wordt per 1 januari 2015 ingevoerd en is verwerkt in de Participatiewet. Doel van deze wetwijziging is het actiever maken van de bijstand.

2.2.3 Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten

Het aantal mensen met een Wajong-uitkering is de afgelopen jaren sterk gestegen. De kosten voor deze regeling liepen hierdoor op. Bovendien blijkt een steeds grotere groep arbeidsgehandicapten minder kansen te hebben op de reguliere arbeidsmarkt.

Met de invoering van de Participatiewet vindt een aanpassing van de Wajong plaats. Nieuwe instroom in de Wajong is na 1 januari 2015 alleen nog mogelijk voor die jongere die helemaal niet meer kan werken (duurzaam en volledig arbeidsongeschikt). Hiermee staat Wajong voor: Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jong gehandicapten. Gehandicapten met een arbeidsmogelijkheid vallen dan onder het regime van de Participatiewet. De gemeente krijgt dus te maken met een structurele instroom van uitkeringsgerechtigden die voorheen onder de Wajong vielen. Op basis van instroomcijfers in de Wajong uit het verleden wordt dit aantal geschat op 8 tot 10 mensen op jaarbasis.

2.2.4 Wet Sociale Werkvoorziening

Vanaf 1 januari 2015 is geen nieuwe instroom in de Wsw meer mogelijk. Er is dan alleen nog sprake van uitstroom en is sprake van een sterfhuisconstructie. Ook de wachtlijst vervalt en de taakstelling met de daarbij behorende rijksbijdrage. De rechten en plichten voor mensen die op 1 januari 2015 een vast Wsw-dienstverband hebben blijven in stand. Wie nu in een sociale werkplaats werkt, wordt niet herkeurd.

Met de invoering van de Participatiewet worden de middelen die nu gemeoid zijn met de Wsw overgeheveld naar het gebundelde re-integratiebudget. Uiteraard met een efficiencykorting en een verlaging als gevolg van de veronderstelde natuurlijke uitstroom van de SW-populatie. Zoals in het [haalbaarheidsplan voor een lokale uitvoering van de Wsw](#) is aangegeven betekent dit voor Dalfsen dat er een beroep moet worden gedaan op extra gemeentelijke middelen. Oorzaak hiervan is de verlaging van de rijksbijdrage met € 500,- per jaar per arbeidsjaar en doordat de door de rijksoverheid veronderstelde gemiddelde uitstroom voor Dalfsen naar verwachting aanzienlijk minder is.

Gemeenten kunnen vanaf 1 januari 2015 zelf 30.000 'beschutte werkplekken' (werken onder begeleiding) scheppen. Zij krijgen hiervoor geld van de rijksoverheid. Op zo'n werkplek kan iemand het wettelijke minimumloon verdienen.

2.2.5 Loonkostensubsidie

Nieuw in de Participatiewet is de mogelijkheid van een loonkostensubsidie. Werkgevers die mensen met een arbeidsbeperking in dienst nemen kunnen (langdurig) voor een loonkostensubsidie in aanmerking komen. De werkgever betaalt hierbij de arbeidsprestatie van deze werknemer en de gemeente vult dit aan tot maximaal het wettelijk minimumloon.

De voorwaarden en hoogte van een loonkostensubsidie worden in een gemeentelijke verordening vastgelegd. Bij het bepalen van de verdien capaciteit en in welke mate iemand in aanmerking komt voor een loonkostensubsidie speelt het UWV een rol. Het UWV stelt vast of er sprake is van een arbeidsbeperking. Dus in hoeverre de cliënt niet in staat is het minimumloon per uur te verdienen. Of de

mate van een arbeidsbeperking ook wordt vastgesteld door het UWV is op dit moment nog niet duidelijk. Het kabinet gaat dit regelen in een Algemene Maatregel van bestuur. De uitvoering ligt echter volledig bij de gemeente.

2.2.6 Werkbedrijf

In het Sociaal Akkoord hebben de werkgevers zich garant gesteld voor het realiseren van 125.000 extra banen voor mensen met een arbeidshandicap. De overheid neemt hiervan 25.000 banen voor haar rekening. De overige 100.000 nemen de werkgevers voor hun rekening. In het Sociaal Akkoord is verder afgesproken dat er 35 regionale werkbedrijven worden opgericht. Een werkbedrijf is een bestuurlijk regionaal samenwerkingsverband van werkgevers, vakbonden en regiogemeenten. Hier vindt de bestuurlijke afstemming plaats van de voorziening loonkostensubsidie en de werkgeversbenadering. Gemeenten hebben de leiding in het werkbedrijf. Belangrijkste opdracht van het werkbedrijf is te komen tot invulling van een eenduidige werkgeversdienstverlening op regionaal niveau. Dalfsen valt onder het regionaal werkbedrijf IJssel-Vecht.

2.3 Wat willen we bereiken

De gemeente faciliteert en ondersteunt de arbeidsdeelname van mensen die tijdelijk en/of niet volledig in eigen levensonderhoud kunnen voorzien. De Participatiewet definieert de doelgroep als mensen voor wie de gemeente re-integratieverantwoordelijkheid heeft. Dat betekent dat niet alleen inwoners met een bijstandsuitkering tot de doelgroep behoren, maar ook inwoners met een IOAW/IOAZ uitkering, een uitkering op grond van de Algemene nabestaandenwet of mensen die wel arbeidsgehandicapt zijn maar geen uitkering ontvangen. Dalfsen biedt hierbij aan de doelgroep van de Participatiewet een effectief voorzieningenpakket. Omdat de middelen om de voorzieningen aan te kunnen bieden schaars zijn worden hierin keuzes gemaakt.

De decentralisaties gaan gepaard met forse bezuinigingen. Binnen de nieuwe budgettaire kaders van de Participatiewet is voortzetting van het huidig beleid niet mogelijk. Bovendien krijgt de gemeente te maken met een bredere doelgroep en worden de schotten tussen de regelingen verwijderd. In dit hoofdstuk worden de beleidsuitgangspunten op de verschillende onderdelen beschreven. In hoofdstuk 1 is al ingegaan op de algemene uitgangspunten en kaders.

2.3.1 Verwachtingen

Een belangrijk algemeen uitgangspunt is dat inwoners op de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor het vergaren van een inkomen. Van hen wordt verwacht dat zij, binnen de eigen mogelijkheden, hebben gezocht naar werk. De gemeente verwacht hierbij van mensen dat zij hun eigen omgeving en netwerk gebruiken om op eigen kracht een baan te vinden en te participeren in de samenleving. Indien blijkt dat betrokkene zelf alles in het werk heeft gesteld om een eigen inkomen te verwerven, maar dat dit hem niet lukt, kan een beroep worden gedaan op (inkomens) ondersteuning van de gemeente.

Een uitkering is bedoeld voor hen die door omstandigheden niet volledig in een eigen inkomen kunnen voorzien en is in principe tijdelijk. Voor hen die duurzaam op inkomensondersteuning zijn aangewezen omdat ze niet in staat zijn het wettelijk minimum loon te verdienen geldt dat alleen bijstand wordt verstrekt voor dat deel van het inkomen dat men niet zelf kan verdienen.

2.3.2 Tegenprestatie

Voor een meer inclusieve en pro-actieve samenleving waarin iedereen meedoet en ertoe doet, past het om de relatie tussen het recht op een uitkering en de plicht tot het geven van een tegenprestatie nadere invulling te geven. Van inwoners die een (inkomens)ondersteuning ontvangen van de gemeente wordt een bijdrage aan de samenleving verwacht. Maatschappelijke betrokkenheid, ofwel wederkerigheid, is vanzelfsprekend. Een tegenprestatie is geen re-integratie-instrument en hangt dan ook niet direct samen met arbeidsinschakeling. Het doen van vrijwilligers werk of het bieden van ondersteuning aan mensen in

de directe leefomgeving is een manier om te participeren in de samenleving. Daarnaast kan dit een belangrijke bijdrage leveren aan de participatie van anderen.

- Het instrument Tegenprestatie wordt als volgt toegepast: de tegenprestatie wordt gevraagd van diegene die, om wat voor redenen ook, (tijdelijk) niet kunnen re-integreren op de reguliere arbeidsmarkt. Hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheden en de capaciteiten van betrokkene.
- Ook wordt rekening gehouden met het vrijwilligerswerk en/of mantelzorg die de cliënt al verricht.
- De cliënt bepaalt zelf in belangrijke mate de tegenprestatie. De geleverde tegenprestatie is niet vrijblijvend.
- De tegenprestatie mag geen verdringingseffect hebben op de arbeidsmarkt. Het gaat altijd om additionele, onbeloonde maatschappelijk nuttige werkzaamheden.

De gemeente moet er voor zorgen dat er voldoende mogelijkheden zijn voor het leveren van een tegenprestatie. Zij schakelt hiervoor anderen in, zoals maatschappelijke organisaties, buurt – en bewonersnetwerken en het bedrijfsleven. Bij het organiseren en toepassen van de tegenprestatie blijft aandacht vereist voor de doorstroommogelijkheden naar re-integratie en werk. Betaald werk blijft het na te streven doel. De op te leggen tegenprestatie kan niet als vrijwilligerswerk worden getypeerd, het is immers een opdracht van de gemeente. De gemeente zorgt daarom voor een adequate aansprakelijkheid en arbeidsongeschiktheidsverzekering.

2.3.3 Handhaving

Voor het toegankelijk en betaalbaar houden van de uitkering is het van belang dat iedereen die er gebruik van maakt dit doet binnen de regels die hieraan verbonden zijn. Als gemeente handhaven we de regels die verbonden zijn aan (inkomens)ondersteuning.

Uitgangspunt voor handhaving blijven de vier pijlers van het hoogwaardig handhaven. De pijlers zijn: vroegtijdig informeren, het optimaliseren van de dienstverlening, het controleren op maat en het daadwerkelijk sanctioneren en de naleving door uitkeringsgerechtigden te bevorderen. Deze pijlers hebben als doel om de rechtmatigheid van de verstrekking van uitkeringen te waarborgen en de doelmatigheid van re-integratie en participatie te bevorderen.

Bij de pijlers zijn de volgende subdoelen geformuleerd:

- behoud van solidariteit door een rechtmatige en doelmatige verstrekking van uitkeringen;
- bevorderen van de spontane naleving en het voorkomen van bestuurlijke boetes en strafrechtelijke zaken;
- bevorderen van de deelname aan activiteiten van re-integratie en/of participatie.

Met ingang van 1 januari 2015 wordt in de Participatiewet door de Wet maatregelen WWB een aantal geüniformeerde arbeidsverplichtingen geïntroduceerd. Bij schending van deze verplichtingen zijn er dwingend voorgeschreven maatregelen. De gemeente verlaagt hierbij de bijstand met 100% voor een periode van minimaal een maand en maximaal drie maand. Wel kan worden bepaald dat de op te leggen maatregel in een periode van drie maanden wordt verrekend.

De gemeente heeft een beperkte keuzevrijheid in de duur van de maatregel. Deze keuzevrijheid wordt optimaal benut voor een "mild" sanctiebeleid.

2.3.4 Bemiddeling

Ervaring leert dat slechts een kleine groep van het gemeentelijk klantenbestand in staat is om zelfstandig de stap naar de arbeidsmarkt te maken. Bemiddeling en begeleiding zijn daarom voorzieningen die de hele doelgroep aangeboden krijgt. Voor cliënten die in principe direct aan de slag kunnen zal dit in de meeste gevallen voldoende zijn om de stap naar de arbeidsmarkt te maken. Inwoners uit de doelgroep die tijdelijk of permanent ondersteuning nodig hebben om aan de slag te komen bieden wij aanvullende voorzieningen gericht op arbeidsdeelname. Uitgangspunt hierbij is wel dat uitgegaan wordt van individueel maatwerk en een efficiënte inzet van de middelen. Dit betekent dat de besparing op de totale uitkeringslasten op moet wegen tegen de kosten van de ingezette instrumenten.

De gemeente biedt inwoners die behoren tot de doelgroep van de Participatiewet bemiddeling en kortdurende begeleiding.

2.3.5 Scholing

Voor het vergroten van de bemiddelbaarheid en verdien capaciteit biedt de gemeente opleidingen, trainingen en cursussen aan. Deze zijn gericht op het verbeteren van de uitgangspositie op de arbeidsmarkt van de uitkeringsontvanger. Hiermee wordt bereikt dat reguliere arbeid beter mogelijk wordt. Voor zover iemand nog niet beschikt over een startkwalificatie wordt allereerst hierop ingezet.

Het scholingsinstrument wordt vooral ingezet voor inwoners uit de doelgroep die tijdelijke of permanente ondersteuning nodig hebben om aan het werk te komen en zijn allereerst gericht op het behalen van een startkwalificatie.

2.3.6 Loonkostensubsidie

De arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidsbeperking blijft achter. Werkgevers hebben zich in het Sociaal Akkoord verbonden om 100.000 mensen met een arbeidsbeperking aan de slag te helpen. De doelstelling is om mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, die wel arbeidsvermogen hebben, daadwerkelijk aan het werk te krijgen. Loonkostensubsidie is een belangrijk instrument om iedereen die (gedeeltelijk) kan werken bij een reguliere werkgever aan het werk te krijgen. Om deze mensen aan een baan te helpen kent de Participatiewet een specifieke vorm van loonkostensubsidie voor de werkgever om de participatie van mensen met een arbeidsbeperking mogelijk te maken. Deze vorm van loonkostensubsidie kan zo nodig voor een langere periode worden ingezet. Werkgevers worden hierbij gecompenseerd tot maximaal het wettelijk minimum loon voor de lagere verdien capaciteit van de desbetreffende werknemer. Overigens bedraagt deze in de wet vastgelegde loonkostensubsidie maximaal 70% van het wettelijk minimum loon. De arbeidsprestatie van de arbeidsgehandicapte moet dus minimaal 30% zijn. Een eventueel verschil tussen het (cao-)loon en het minimum loon komt voor rekening van de werkgever.

Een eenduidige toepassing van dit instrument loonkostensubsidie is van groot belang voor werkgevers. Over de inzet (methode) van loonkostensubsidie vindt afstemming plaats in regionaal verband, de Werkkamer. Hiermee wordt onderlinge concurrentie tussen gemeenten en/of het "shoppen" van werkgevers voorkomen. Ook wordt de Werkkamer betrokken bij het vaststellen van de minimum eisen waaraan een methode ter bepaling van de loonwaarde moet voldoen.

Voor mensen die niet tot de doelgroep behoren waarvoor loonkostensubsidie kan worden ingezet wil de gemeente andere vormen van subsidie voor loonkosten blijven inzetten. Deze loonkostensubsidie is bedoeld voor uitkeringsontvangers die in staat zijn in principe zelfstandig het minimum loon te verdienen. Deze loonkostensubsidie moet gezien worden als een tijdelijk steuntje in de rug. De hoogte en de duur van deze subsidie blijft dan ook beperkt.

Dalfsen kent, naast de in de Participatiewet genoemde loonkostensubsidie voor de doelgroep, een loonkostensubsidie voor uitkeringsontvangers die wel in staat zijn zelfstandig het minimumloon te verdienen. De hoogte van deze subsidie is beperkt, evenals de tijdsduur van de toe te kennen subsidie.

2.3.7 No-riskpolis

Een no-riskpolis wordt ingezet als ondersteuning bij arbeidsinschakeling. De no-riskpolis is een belangrijk instrument om aarzelingen bij een werkgever weg te nemen om mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen. Deze polis zorgt ervoor dat de werkgever compensatie ontvangt voor de loonkosten wanneer een werknemer met arbeidsbeperking ziek wordt.

Hierbij zijn twee opties:

1. De gemeente kan de kosten van een no-riskpolis voor werkgevers vergoeden.
2. De gemeente kan zelf als verzekeringnemer optreden waarbij de werkgever de begunstigde wordt.

Voor vergoeding komt dan in aanmerking de no-riskpolis die ten hoogste het loon vergoedt van de werknemer tot het minimum loon met daarnaast een nader vast te stellen percentage voor dekking van de extra werkgeverslasten.

In het kader van het ontzorgen van de werkgevers en ter voorkoming van veel administratief werk (toetsing of de door de werkgever afgesloten verzekering correct is) wordt gekozen voor een polis waarbij de gemeente als verzekeringsnemer optreedt.

2.3.8 Werkbedrijf

In het Sociaal Akkoord van 11 april 2014 is de afspraak gemaakt dat de sociale partners en de gemeenten 35 regionale werkbedrijven gaan vormen om mensen met een arbeidsmarktbeperking aan het werk te helpen bij reguliere werkgevers of via beschut werken. Bij de vorming van de regionale werkbedrijven nemen de gemeenten het voortouw. Afgesproken is dat er 35 werkbedrijven komen gelinkt aan de 35 arbeidsmarktregio's.

Het werkbedrijf wordt een overlegvorm tussen sociale partners en gemeenten waar op het niveau van de arbeidsmarktregio afspraken worden gemaakt over de plaatsing van mensen met een arbeidshandicap. In het Werkbedrijf worden in overleg met de werkgevers afspraken gemaakt over de manier waarop de loonwaarde wordt vastgesteld en de begeleiding van de werknemer. Er is geen blauwdruk voor de werkbedrijven, dus zal er op regionaal niveau invulling moeten worden gegeven aan het werkbedrijf. Het werkbedrijf in de regio Zwolle wordt vorm gegeven door verder te borduren op de bestaande overleg- en werkstructuur van het Regionaal Platform Arbeidsmarktbeleid (RPA). Binnen de regio is er consensus dat het werkbedrijf IJssel-Vecht een netwerkorganisatie moet worden, voortbouwend op bestaande structuren en geen "echt" bedrijf. Een samenwerkingsverband tussen gemeenten, werkgevers, vakbonden, het onderwijs, UWV, SW-bedrijven, uitzendbureaus en maatschappelijke organisaties die samen streven naar de invulling van de 1000 extra (leer)werkbanen in onze regio in de periode van 2014 tot en met 2017. Er is dus geen sprake van een nieuw op te richten organisatie.

Bij de verdere inrichting van het Werkbedrijf is het uitgangspunt van de gemeente Dalfsen dat er voldoende ruimte moet zijn voor lokale initiatieven.

Dalfsen zet in op een werkbedrijf als een netwerkorganisatie waarbij op regionaal en subregionaal niveau afspraken worden gemaakt over de invulling van het Sociaal Akkoord, beperking van regeldruk voor werkgevers en verdere onderlinge samenwerking om de gemeentelijke doelgroep zo veel mogelijk een reguliere arbeidsplek aan te kunnen bieden. Uitgangspunt voor Dalfsen blijft wel: lokaal waar het kan, regionaal waar dit een meerwaarde heeft.

2.3.9 Werkgeversbenadering

Het is niet acceptabel dat grote groepen arbeidsgehandicapten met arbeidsvermogen aan de kant blijven staan. Het moet normaal worden dat arbeidsgehandicapten deel uitmaken van het arbeidsproces. Dit vraagt om een cultuurverandering.

In het Sociaal Akkoord hebben de sociale partners dit onderschreven. Zij hebben zich garant gesteld voor 125.000 extra banen voor een doelgroep die moeilijk aan de slag komt.

Goede werkgeversdienstverlening is hierbij essentieel. De vraag van de werkgever staat centraal in de werkgeversbenadering. Hierbij is het nodig dat de inzet voor werkgevers transparant en eenduidig is en geen onnodige administratieve last met zich meebrengt. De benadering is erop gericht om werkgevers te stimuleren om zoveel mogelijk werknemers met verminderde verdien capaciteit in dienst te nemen.

Werkgeversdienstverlening is een onderdeel dat op de schaal van de gemeente wordt georganiseerd.

Uitgangspunt is een gemeentelijk aanspreekpunt, een werkgeversservicepunt, voor bemiddeling van de gemeentelijke doelgroep (WWB, Wsw en deel Wajong), waarin intensief wordt samengewerkt met economische zaken. Werkgevers kunnen bij het werkgeversservicepunt met al hun vragen bij één adviseur terecht op een breed terrein rond personeel bijvoorbeeld subsidies voor aanname van personeel.

Gemeente Dalfsen, UWV werkbedrijf, Wezo en Larcom en het regionaal werkgeverspunt werken hiervoor nauw samen. Vanuit het servicepunt wordt samengewerkt in regionaal verband om alle vacatures vervuld te krijgen.

In het [haalbaarheidsonderzoek lokale uitvoering Participatiewet](#) is rekening gehouden met de kosten voor een werkgeverspunt.

- Dalfsen richt een lokaal werkgeversservicepunt in. Dit servicepunt wordt het intermediair tussen gemeente en ondernemers. Het servicepunt speelt actief, flexibel en creatief in op de specifieke wensen en mogelijkheden van bedrijven en werknemers.
- Het gemeentelijk servicepunt werkt actief samen met het regionaal servicepunt werkgevers om zoveel mogelijk mensen uit de doelgroep te plaatsen bij werkgevers.

2.4 Wet Sociale Werkvoorziening en het “nieuwe” beschut werken

Meer kansen en mogelijkheden bieden om zo regulier mogelijk te werken. Met de Participatiewet ontstaat er één regeling voor mensen die vanwege een arbeidshandicap extra ondersteuning en inzet van instrumenten nodig hebben om te participeren.

Per 1 januari 2015 kan niemand meer in de huidige Wsw instromen. De populatie die op 31 december 2014 werkzaam is op basis van een niet tijdelijke Wsw-dienstbetrekking hebben een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht en houden hun huidige wettelijke rechten en plichten.

2.4.1 Wachtlijst Wsw

Voor de groep die op 31 december 2014 op de wachtlijst staat voor de Wsw is de komst van de Participatiewet van groot belang. Deze groep kan niet meer instromen in de Wsw. Zij vallen, voor zover zij behoren tot de gemeentelijke doelgroep, vanaf 1 januari 2015 onder de werking van de Participatiewet. Zij kunnen weliswaar een beroep doen op ondersteuning door de gemeente, maar kunnen niet meer op een Wsw-dienstbetrekking worden aangenomen.

2.4.2 Efficiëncykorting op de Wsw

De rijksbijdrage voor de huidige Wsw-ers wordt samengevoegd met re-integratiemiddelen en worden ontschot aan de gemeente verstrekt. De rijksbijdrage per arbeidsjaar neemt jaarlijks met € 500,- af tot ca. € 23.000 in 2020. In 2015 is € 25.500,- per plek beschikbaar. Daarnaast wordt rekening gehouden met een jaarlijkse uitstroom van het zittend bestand. Het betreft hier overigens een zogenaamd fictieve rijksbijdrage omdat het huidige Wsw-budget vanaf 1 januari opgaat in het gebundelde re-integratiebudget.

2.4.3 Lokale uitvoering

Eerder heeft de gemeenteraad aangegeven te opteren voor een lokale uitvoering van de Participatiewet (mei 2012). Dit betekent onder meer dat Dalfsen uittreedt uit de Gemeenschappelijke Regeling WEZO en geen financiële verantwoordelijkheid meer draagt voor Wezo NV. Uit het [haalbaarheidsonderzoek](#) blijkt dat een lokale uitvoering van de Participatiewet mogelijk is. Wel is hiervoor inzet van extra gemeentelijk budget noodzakelijk om een sluitende exploitatie te krijgen. De belangrijkste oorzaak hiervan is de korting op de rijksbijdrage van € 3.000,- per arbeidsjaar. Zoals in het haalbaarheidsonderzoek is aangegeven zijn bij zowel een voortzetting van de huidige uitvoering van de Wsw als bij een lokale uitvoering van de Participatiewet extra gemeentelijke middelen nodig. Voor een verdere toelichting op dit onderdeel verwijzen wij naar het [haalbaarheidsonderzoek](#).

2.4.4 Beschut werken

Met de inwerkingtreding van de Participatiewet krijgen de gemeenten, binnen de kaders van deze wet, de mogelijkheid om het instrument beschut werk in te zetten.

Het gaat hierbij om mensen die door hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking een zodanige mate van begeleiding en aanpassing van de werkplek nodig hebben dat niet van een reguliere werkgever mag worden verwacht dat hij deze mensen in dienst neemt.

Het gaat hierbij om een breed scala van aanpassingen; bijvoorbeeld fysieke aanpassingen aan de werkplek of werkomgeving die niet in een regulier bedrijf kunnen worden gerealiseerd, een uitsplitsing van taken of aanpassingen in de wijze van werkbegeleiding, werktempo of arbeidsduur.

Niet voor iedereen die een indicatie voor de Wsw zou hebben gekregen is beschut werk nodig. Deze groep valt, voor zover zij behoren tot de gemeentelijke doelgroep, onder de Participatiewet. Deze wet is erop gericht om zoveel mogelijk mensen op reguliere basis bij werkgevers te plaatsen. Daarvoor zijn de extra banen uit het Sociaal Akkoord beschikbaar.

De gemeente krijgt de ruimte om de voorziening beschut werken vorm en inhoud te geven. Het gaat hierbij altijd om een dienstbetrekking. Deze vorm van beschut werken is dan ook bedoeld voor mensen die in staat zijn loonvormende arbeid te verrichten. Voor financiering van beschut werken kan de loonkostensubsidie uit de Participatiewet worden ingezet. De loonkostensubsidie is het verschil tussen de geleverde arbeidsprestatie en het minimumloon met een maximum van 70%. De kosten van begeleiding en werkplekaanpassingen komen ten laste van het re-integratiebudget.

Bij het organiseren van beschut werken betreft de gemeente het Werkbedrijf en het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV).

Het gaat dus altijd om een dienstbetrekking; beschut werken is bedoeld voor mensen die in staat zijn om loonvormende arbeid te verrichten. Dit onderscheidt beschut werken van dagbesteding. Alleen inwoners met de juiste indicatie komen voor een "beschut werken" plek in aanmerking. Inzet is om deze arbeidsplekken zo regulier mogelijk te organiseren waarbij de werkgever bepaalt wie in dienst wordt genomen

Middelen beschut werken

Door natuurlijk verloop neemt het huidig aantal Wsw-dienstbetrekkingen geleidelijk af. De gemeente richt gelijktijdig de voorziening beschut werken in en komen er steeds meer mensen te werken via deze nieuwe voorziening. Volgens berekeningen van de rijksoverheid komen er in de structurele situatie 30.000 beschutte werkplekken beschikbaar. Omgerekend betekent dit voor Dalfsen ± 40 werkplekken. Het tempo waarin het Rijk middelen voor beschut werken aan de gemeenten ter beschikking stelt staat in directe relatie met het natuurlijk verloop in de Wsw. Voor de eerste jaren zijn de middelen die de gemeenten ontvangen zeer beperkt.

De gemeente organiseert beschut werken plekken voor de doelgroep. De gemeente organiseert niet meer werkplekken dan waarvoor de rijksoverheid middelen aan de gemeente ter beschikking stelt.

2.4.5 Financiën

De decentralisaties gaan gepaard een uitbreiding van gemeentelijke doelgroepen en met kortingen op budgetten. In de begroting wordt er daarom ook voor gekozen om eventuele toekomstige overschotten en tekorten onderling te verrekenen binnen de 3 decentralisaties.

3 Hoofdstuk 3: Wmo 2015

3.1 Wmo van oud naar nieuw

Op 1 januari 2015 wordt de Wet maatschappelijk ondersteuning 2015 van kracht (Wmo 2015). Deze wet vervangt de huidige Wmo. Ook zijn de nieuwe taken die de gemeente gaat uitvoeren verwerkt in de wettekst. Er verandert daarmee veel aan de Wmo, maar op onderdelen gaat het ook om voortzetting van beleid. In 2013 is de [Wmo kadernota 2013-2016 "Met elkaar voor elkaar"](#) vastgesteld. Hierin is het beleid voor de Wmo tot en met 2016 opgenomen. Deze nota kan in principe van kracht blijven tot en met 2016, omdat het hierin opgenomen beleid ook past binnen de nieuwe Wmo.

Voor de nieuwe taken en de wijzigingen wordt in dit hoofdstuk het beleid tot en met 2016 opgenomen. De gemeente neemt in 2015 en 2016 de gelegenheid om eerst de transitie vorm te geven. Daarmee wordt bedoeld dat eerst de nieuwe taken in de basis georganiseerd moeten worden en ervaring opgedaan kan worden met de werkzaamheden. In 2015 en 2016 kan dan het beleid verder ontwikkeld worden.

In de contourennota en in het algemene deel van deze nota zijn de visie en doelstellingen voor de toekomst al in hoofdlijnen opgenomen. Deze worden in 2015 en 2016 verder uitgewerkt zodat in 2017 de echte transformatie gestalte krijgt. Dit zal vorm krijgen in een beleidsnota die vanaf 2017 van kracht zal worden.

3.2 Wetstraject en ontwikkelingen

3.2.1 Voorgeschiedenis

Nederland staat voor een transformatie van de zorg aan langdurig zieken en ouderen. Het huidige systeem wordt ingrijpend veranderd om de omslag van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving te gaan realiseren. Dit betekent dat in de komende jaren zorg en ondersteuning anders georganiseerd gaan worden. Er zal een groter beroep worden gedaan op familie en vrienden van hulpbehoevenden en op vrijwilligers. Biedt hun inzet onvoldoende oplossing, dan krijgen gemeenten de taak om zorg en ondersteuning op maat te organiseren. Alleen voor de allerkwetsbaarsten blijft een landelijk vangnet in de vorm van een kern AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) bestaan. Deze zogenaamde kern AWBZ gaat Wet LZ (Langdurige Zorg) heten. Vanuit de Wet LZ wordt onverzekerbare (instellings)zorg bekostigd. Onderstaand in vogelvlucht een overzicht van de ontwikkelingen in het afgelopen jaar.

3.2.2 Regeerakkoord

In het regeerakkoord van oktober 2012 staat dat het bieden van ondersteuning, begeleiding, kortdurend verblijf een taak van de gemeenten wordt. Deze vormen van dienstverlening gaan per 1 januari 2015 vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dat betekent een overheveling van taken (begeleiding en persoonlijke verzorging) uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo. Een overheveling van centraal naar decentraal, die bovendien gepaard gaat met fikse kortingen (begeleiding – 25%, persoonlijke verzorging -15%).

3.2.3 Sociaal Akkoord en zorgakkoord

In het voorjaar van 2013 sloot het kabinet een Sociaal Akkoord en een zorgakkoord met de vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers om draagvlak voor haar plannen te realiseren. Deze akkoorden brachten enkele wijzigingen mee voor de plannen zoals gepresenteerd in het regeerakkoord. Zo werd de voorgestelde korting op de huishoudelijke hulp sterk verzacht en vervielen enkele andere maatregelen.

3.2.2 Toekomstvisie kabinet op de langdurige zorg

De toekomstvisie van het kabinet op de langdurige zorg werd op 25 april 2013 gepresenteerd in de Kamerbrief 'hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst' en de daarbij horende visie. Hieruit blijkt dat het kabinet drie redenen ziet om de langdurige zorg voor ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of psychische beperking te hervormen:

1. Vanwege veranderende eisen aan de organisatie van langdurige zorg. Mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen en niet eenzaam zijn. Zorg in een instelling komt pas aan de orde als het echt niet anders kan.
2. Vanwege de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg. Het beroep dat op de AWBZ wordt gedaan is steeds groter geworden. Om de langdurige zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden, moet het systeem veranderen.
3. Vanwege de manier waarop er in Nederland samen wordt geleefd. Er moet een balans gevonden worden tussen de inzet van informele en formele zorg. Nu wordt veel zorg door professionals geleverd, terwijl deze ook vanuit het informele netwerk van de zorgbehoevende persoon geleverd kan worden. Er wordt gestimuleerd om weer meer voor elkaar zorgen.

3.2.3 Brief staatssecretaris aan de Tweede Kamer november 2013

Op 6 november 2013 stuurde staatssecretaris Van Rijn een brief met een nadere uitwerking van de brief Hervorming Langdurige Zorg naar de Tweede Kamer. In deze brief werden een aantal belangrijke wijzigingen ten opzichte van de eerdere plannen bekend gemaakt, te weten:

- De persoonlijke verzorging wordt voor een groot deel overgeheveld naar de zorgverzekeraars en (toch) niet naar de gemeenten. De Zorgverzekeringswet (ZVW) zal daartoe worden aangepast. In de nieuwe ZVW:
 - Wordt een aanspraak wijkverpleging opgenomen.
 - Wordt de extramurale persoonlijke verzorging een taak voor de zorgverzekeraars (vanuit de aanspraak wijkverpleging), met een budgetkorting van 15%.
- De persoonlijke verzorging die in het verlengde ligt van begeleiding voor mensen met een verstandelijke en/of zintuiglijke beperking en/of de mensen met psychische problematiek wordt wel overgeheveld naar de Wmo en wordt dus wel een taak voor de gemeenten. Het gaat om ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen.

Persoonlijke verzorging wordt in de toekomst dus een taak voor de zorgverzekeraars. 84% van de totale doelgroep die persoonlijke verzorging ontvangt bestaat uit ouderen. De reden om de persoonlijke verzorging voor ouderen bij de zorgverzekeraars onder te brengen is de samenhang met persoonlijke verpleging, een taak die zij nu al uitvoeren.

3.2.4 Scheiden wonen en zorg

Sinds het begin van de jaren negentig vinden belangrijke ontwikkelingen plaats in de zorg. Er wordt in dit verband gesproken van vermaatschappelijking of extramuralisering van de zorg. Binnen deze visie moet iedereen in staat gesteld worden om zo lang mogelijk zelfstandig, midden in de maatschappij te blijven wonen, ook wanneer men afhankelijk wordt van zorg of dienstverlening. In het verleden leidde afhankelijkheid van zorg bijna automatisch tot opname in een, veelal van de buitenwereld afgesloten, intramurale instelling zoals een verpleeghuis of een kliniek. In 2013 is in de zorgsector de maatregel 'scheiden van wonen en zorg' ingevoerd. Deze maatregel betreft een financiële scheiding van zorg en wonen. Nieuwe cliënten met een geringe zorgbehoefte (lagere zorgzwaartepakket, ZZP) krijgen op grond van de AWBZ alleen hun zorgkosten vergoed en voor hun verblijf in een instelling moeten zij huur gaan betalen. Om voor vergoeding van zorgkosten in aanmerking te komen, heeft de cliënt een indicatie van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) nodig. De maatregel scheiden van wonen en zorg heeft tot gevolg dat per doelgroep verschillende zorgzwaartepakketten uit de AWBZ worden geschrapt en gemeente in het kader van de Wmo verantwoordelijk wordt voor haar inwoners die hier voorheen aanspraak op konden maken.

In een aantal stappen vindt de extramuralisering plaats van de mensen met ZZP's 1 t/m 4 in de sectoren verpleging en verzorging (VV), verstandelijke gehandicaptenzorg (VG) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Vanaf 2013 geeft het CIZ geen nieuwe indicaties meer af voor een ZZP 1 of 2. Voornemen is om

deze kabinetsperiode ook ZZP 3 te extramuraliseren. Extramuralisering van ZZP 4 zal volgens het regeerakkoord in 2016 plaatsvinden. Jongeren tot 23 jaar kunnen nog wel worden geïndiceerd voor alle ZZP's VG en GGZ. Voor zorg aan deze groep wordt een apart wettelijk kader gecreëerd. De groep cliënten met een ZZP 1 t/m 4 is zeer divers. Voor de verschillende cliëntgroepen zijn verschillende vormen van wonen met zorg nodig.

3.3 Voorzieningen

In de Wmo 2015 is de compensatieplicht die in de huidige Wmo was opgenomen niet meer aanwezig. Daarvoor in de plaats komt de opdracht aan gemeenten om maatschappelijke ondersteuning te verlenen.

3.3.1 Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn 0e- en 1e-lijns voorzieningen die voor de inwoners vrij toegankelijk zijn. Dat wil zeggen dat ze geen toestemming van de gemeente nodig hebben om er gebruik van te maken.

Algemene voorzieningen kunnen collectief en individueel zijn. Voorbeelden van collectieve algemene voorzieningen die door de gemeente worden gefinancierd zijn de jongerensoos en de activiteiten van welzijnsorganisaties en mantelzorgondersteuning. Individuele algemene voorzieningen die de gemeente financiert zijn bijvoorbeeld maatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau). Voor een deel gaat het om algemene voorzieningen die de gemeente niet financiert, maar waarmee wel goede afspraken worden gemaakt omdat ze voorliggend of aanvullend zijn op de door de gemeente te financieren voorzieningen. Of omdat ze een signalerende functie hebben. Voorbeelden hiervan zijn onderwijs, kinderopvang, huisartsenzorg, en (fysio)therapie. Maar ook het UWV, de politie en de woningbouwcorporatie zijn voorzieningen waar inwoners vragen kunnen stellen en die kunnen signaleren.

Hoewel algemene voorzieningen vrij toegankelijk zijn voor inwoners, worden met de aanbieders ervan gerichte resultaatsafspraken gemaakt. Denk bijvoorbeeld aan registratie van gegevens, handelen volgens kantelingsprincipe, eventueel een maximum aantal gesprekken, juiste mensen op de juiste plek en, voor zover aan de orde, inzet op een brede vraagverheldering. Er wordt voor gekozen om in te zetten op veelzijdige en kwalitatief goede algemene voorzieningen die zoveel mogelijk (hulp)vragen van inwoners moeten beantwoorden. Hiermee wordt de preventieve taak van deze voorzieningen benadrukt.

Om een aansluitend en samenhangend pakket aan hulp- en dienstverlening aan te bieden moet nauw worden samengewerkt met zorgverleners uit de 0e-, 1e- en 2e-lijn. Samen moeten ze komen tot integrale programma's om problemen eerder te signaleren, te voorkomen, uit te stellen of op te lossen.

3.3.2 Maatwerkvoorzieningen

Maatwerkvoorzieningen zijn 1e- en 2e-lijns voorzieningen die niet vrij toegankelijk zijn. Het gaat dan om collectieve en individuele (maatwerk)voorzieningen waarvan de gemeente vindt dat er toestemming voor moet worden verleend. Omdat het specialistische zorg is of omdat het een dure zorgvorm is.

Individuele maatwerkvoorzieningen die op dit moment gefinancierd worden zijn: huishoudelijke hulp, woonvoorzieningen en rolstoelen. Een voorbeeld van een collectieve maatwerkvoorziening die wij financieren is het Wmo vervoer met de regiotaxi.

3.3.3 Van maatwerk naar algemene voorziening

Met de taken die vanaf 2015 worden overgedragen naar de gemeente komt er een groot aantal maatwerkvoorzieningen bij. Althans, het zijn op dit moment allemaal voorzieningen waarvoor een indicatie nodig is. Voor een groot deel van deze voorzieningen wordt er met inwoners afspraken gemaakt en geeft de gemeente via een plan of beschikking ook een soort van indicatie af. Maar waarschijnlijk zitten er bij de huidige maatwerkvoorzieningen ook voorzieningen die de gemeente liever vrij toegankelijk zou willen zien, dus als algemene voorziening zou willen aanmerken. Het kan dan gaan om

voorzieningen die voor burgers heel laagdrempelig zijn, of voorzieningen die heel effectief zijn gebleken en die je veel eerder in een traject wilt inzetten, of om voorzieningen die heel erg lijken op bestaande algemene voorzieningen.

Hier liggen bijvoorbeeld kansen om maatschappelijke participatie en dagbestedings-achtige activiteiten als algemene voorziening te organiseren en aan te bieden. Bezien moet worden of deze activiteiten dan ook passen binnen de al of niet door de rijksoverheid verplicht gestelde tegenprestatie voor uitkeringsontvangers.

3.3.4 Wisselwerking tussen algemene en maatwerkvoorzieningen

Vaak kan met een juiste en integrale inzet vanuit algemene voorzieningen voorkomen worden dat een maatwerkvoorziening nodig is. We moeten er met elkaar echter voor waken dat de inzet van maatwerkvoorzieningen onterecht uitgesteld wordt. Soms is het juist nodig om snel en effectief een maatwerkvoorziening in te zetten. Zelfs zonder dat de burger hierover afspraken heeft gemaakt. Voorstelbaar is dat bepaalde jeugdhulp op scholen of in huisartsenpraktijken wordt ingezet. De gemeente maakt daar met de school en de maatwerkvoorziening goede afspraken over, maar voor de burger (het kind, het gezin) is de gemeente dan niet altijd in beeld.

3.3.5 Wat wordt er straks wel of niet gefinancierd?

De aantallen en beschrijvingen van de doelgroepen en zorgvormen zeggen nog te weinig over waar de verschuiving straks kan plaatsvinden. Wat wordt nog wel gefinancierd, wat niet en wat kan vernieuwender?.

Om dat echt te kunnen bepalen heeft de gemeente concrete cliëntgegevens nodig. Het ontbreekt aan te veel gegevens en aan kennis en kunde om nu al keuzes voor beëindiging of vernieuwing te maken. Denk bijvoorbeeld aan combineren van doelgroepen, combineren van aanbod, meer inzetten op informele zorg of gebruik maken van technologie.

De verwachting is dat hierop pas echt zicht is te krijgen in 2015. Mogelijk bieden de experimenten enig inzicht in de loop van 2014, maar pas in 2015 worden de cliënten gesproken en worden cliëntendossiers overgedragen.

Wij kiezen er voor om in 2015 snel en extra in te zetten om cliënten (waar mogelijk) te herindiceren om snel zicht te krijgen op vragen/ problemen van burgers, zorgvormen bij aanbieders en de mogelijkheden voor beëindiging of vernieuwing. Dan pas kan worden ingeschat welke maatwerkvoorziening vrij toegankelijk moet zijn of welke maatwerkvoorziening gekoppeld kan worden aan een bepaalde algemene voorziening.

3.3.6 Afspraken 2015

Zolang er nog geen beeld is van de cliënten en hun zorgaanbod wordt ervoor gekozen om de huidige algemene en maatwerkvoorziening zo veel mogelijk overeind te houden. Dit om onrust te voorkomen en te voorkomen dat er voorzieningen stopgezet worden voordat er goede nieuwe of aangepaste voorzieningen zijn. Dit is voor de toekomst echter niet uitgesloten.

De gemeente eist van alle voorzieningen, algemeen dan wel maatwerk, dat ze vanuit gemeentelijke uitgangspunten en kwaliteitscriteria gaan werken. Dat wil zeggen vanuit eigen kracht en gebruik maken van sociale netwerk, regie ligt bij de burger en één huishouden, één plan. En met het oog op de bezuinigingen moeten ook in financiële zin duidelijke kaders worden gesteld. Want het moet allemaal wel met minder geld.

- Voor 2015 zo veel mogelijk handhaven van de huidige algemene en maatwerkvoorzieningen, met dien verstande dat ze aansluiten bij de gemeentelijke uitgangspunten en kwaliteitscriteria.
- In 2015 kritisch beoordelen welke maatwerkvoorzieningen vrij toegankelijk gemaakt moeten worden (dus een algemene voorziening).
- Met aanbieders in gesprek gaan om te achterhalen wat ze kunnen bieden, voor wie, met welk resultaat en voor hoeveel geld.

3.3.7 Toeleiding naar ondersteuning

Soms kunnen het netwerk van de cliënt en de algemene voorziening niet voldoende ondersteuning bieden. In dat geval is een meer intensieve aanpak nodig. Voor deze intensievere aanpak wordt in de Wmo 2015 de term 'maatwerkvoorziening' gehanteerd. Een maatwerkvoorziening is volgens de wet een 'op de behoeften en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen (...)'. Hierbij zal het in de praktijk gaan om de huidige individuele Wmo-voorzieningen, woningaanpassingen, kortdurend verblijf ter ontlasting van de mantelzorger, dagbesteding, ambulante begeleiding en noodzakelijk vervoer van en naar de dagbesteding en/of de locatie van het kortdurende verblijf. Het besluit over het toekennen van een maatwerkvoorziening wordt genomen door het college. In 2015 wordt de toewijzing van maatwerkvoorzieningen in ieder geval nog door Wmo consulenten gedaan. Mogelijk dat het sociale Kernteam in brede zin hier in de toekomst een grotere rol in krijgt. Hier is nog sprake van een ontwikkelmodel.

3.3.8 Eigen bijdragen

Voor een maatwerkvoorziening kunnen gemeenten op grond van landelijke regelgeving een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage vragen, waarvan de hoogte van de eigen bijdrage is gemaximeerd afhankelijk van de leeftijd en de huishoudsamenstelling van de cliënt. De eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening mag niet meer bedragen dan de kostprijs van de voorziening. Er worden geen landelijke regels opgesteld met betrekking tot een maximale eigen bijdragen voor alle bijdragen die een gemeente kan opleggen op grond van de Wmo 2015 inclusief de bijdragen voor algemene voorzieningen.

Het vragen van een bijdrage voor een algemene voorziening en de hoogte daarvan vormt onderdeel van lokaal beleid en mag inkomens- en vermogensafhankelijk zijn. Daar worden verder geen landelijke regels voor gesteld en bijdragen voor algemene voorzieningen worden dan ook niet betrokken in de bij wet vast te stellen (landelijke) eigen bijdrage systematiek.

Als mensen de algemene voorziening niet kunnen betalen dan is het in opzet mogelijk om een korting vanuit de bijzondere bijstand te realiseren. Gemeenten kunnen er dan voor kiezen bepaalde groepen ingezetenen te benoemen die in aanmerking komen voor een korting op de bijdrage voor een algemene voorziening. Ook kunnen gemeenten op grond van de bijzondere bijstand ingezetenen compenseren voor de eigen bijdragen.

Gemeenten die de eigen bijdrage voor een algemene voorziening door het CAK willen laten meenemen bij de berekening van de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening kunnen daarover afspraken maken met het CAK (Centraal Administratie Kantoor).

- De wijze van het bepalen van de eigen bijdrage wordt in 2014 verder uitgewerkt en voor 1 januari vastgesteld door het college.
- De inning van de eigen bijdrage van maatwerkvoorzieningen wordt door het CAK verzorgd waardoor rekening wordt gehouden met inkomen en vermogen. Bij het opleggen van eigen bijdragen voor algemene voorzieningen wordt rekening gehouden met stapeling van kosten.

3.3.9 Inkomensvoorziening chronisch zieken en gehandicapten

De rijksoverheid gaat een aantal voorzieningen afschaffen die bedoeld waren om meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten te compenseren. Het gaat om de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatieregeling een Eigen Risico (CER). De gemeente krijgt extra middelen om deze doelgroepen tegemoet te komen in de meerkosten. Er is volledige beleidsvrijheid om dit in te richten door de gemeenten. In de gemeente Dalfsen wordt dit opgenomen in het armoedebeleid en uitgewerkt in de voorstellen hiervoor.

Beleid voor het tegemoetkomen in meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten wordt in het armoedebeleid opgenomen.

3.4 Begeleiding van AWBZ naar Wmo

3.4.1 Begeleiding in de AWBZ

De functie Begeleiding is één van de functies die nu nog wordt geboden op grond van de AWBZ. Begeleiding omvat de door een instelling of natuurlijk persoon te verlenen activiteiten die de zelfredzaamheid van cliënten bevorderen, behouden of compenseren. Begeleiding kan zowel intramurale als extramurale zorg betreffen. Alleen de extramurale begeleiding wordt gedecentraliseerd naar het gemeentelijke domein.

In het (concept) wetsvoorstel Wmo wordt begeleiding niet in de vorm van een voorziening in de Wmo ondergebracht, maar wordt de gemeente verantwoordelijk voor de met begeleiding en kortdurend verblijf te bereiken resultaten. Het gaat er dan om, dat de cliënt in staat moet worden gesteld om dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren zodat hij in de samenleving kan participeren.

3.4.2 Om welke activiteiten gaat het?

In de eerste plaats kan begeleiding de vorm aannemen van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren dan wel het ondersteunen bij/oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben. In de tweede plaats kan het gaan om het compenseren of herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van een cliënt, waardoor de cliënt onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. Het gaat dan om zaken als het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. In de derde plaats kan het gaan om het overnemen van toezicht, bijvoorbeeld toezicht bij cliënten vanwege ernstige gedragsproblematiek.

3.4.3 Begeleiding individueel en begeleiding groep

Er zijn twee vormen van begeleiding, namelijk individuele (BGI) en groepsbegeleiding (BGG). Begeleiding individueel wordt bijvoorbeeld ingezet voor woonbegeleiding of thuisbegeleiding. Onder begeleiding groep vallen bijvoorbeeld dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking en dagopvang voor ouderen. Voor welke vorm een cliënt in aanmerking komt, wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is. Begeleiding in groepsverband is voorliggend op begeleiding individueel als hetzelfde doel wordt beoogd, behalve als er medische contra-indicaties zijn voor begeleiding in groepsverband.

Onderdeel van de begeleiding in groepsverband kan ook zijn het vervoer naar en van een instelling als dit medisch noodzakelijk is. Uitgangspunt bij het beoordelen van 'medisch noodzakelijk' is het gebrek aan zelfredzaamheid van de cliënt. Begeleiding in groepsverband kan bestaan uit een integraal pakket en bevat dan ook alle persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding individueel en behandeling die tijdens begeleiding in groepsverband moet worden gegeven.

3.4.4 ADL-ondersteuning (persoonlijke verzorging)

Aangezien de functie persoonlijke verzorging nauw samenhangt met verpleging wordt deze niet overgeheveld naar de Wmo, maar naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Uit de praktijk blijkt dat verzorging ook kan samenhangen met begeleiding in plaats van met verpleging. Verzorging wordt dan meer in het verlengde van begeleiding geleverd. Voor deze mensen geldt dat er over het algemeen geen sprake is van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek, maar in de regel behoefte aan ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), in plaats van het overnemen er van. Dit komt met name voor bij mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek. Deze ondersteuning bij de ADL wordt gedecentraliseerd naar de Wmo.

3.4.5 Kortdurend verblijf

De AWBZ-functie kortdurend verblijf betreft het logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week. Dit kan gepaard gaan met het verlenen van persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding. Deze vorm van zorg kan ook geboden worden ter ontlasting van mantelzorgers. Sinds 1 januari 2011 is beroep op kortdurend verblijf alleen nog mogelijk op basis van een afgewogen oordeel of

de cliënt behoefte heeft aan zorg met permanent toezicht. Ook deze AWBZ-functie wordt gedecentraliseerd naar de Wmo. Aangezien veelal kinderen met verstandelijke beperkingen gebruik maken van deze functie, gaat het (in dit hoofdstuk) om zeer kleine aantallen.

3.4.6 Overgangsrecht AWBZ- Wmo

Om vanaf 1 januari 2015 de zorg te kunnen bieden aan bestaande cliënten van de AWBZ begeleiding en om nieuwe zorgvragen te kunnen oppakken moeten contracten met zorgaanbieders afgesloten worden. In het inkooptraject wordt zoveel mogelijk toegewerkt naar de gewenste situatie waarbij de uitgangspunten uit de contourennota leidend zijn. Daarnaast is er het uitgangspunt van de zachte landing opgenomen om er voor te zorgen dat de overgang van de AWBZ naar de Wmo voor bestaande cliënten soepel verloopt.

Bestaande cliënten van AWBZ begeleiding houden volgens de overgangsbepalingen in de Wmo 2015 het recht op de zorg die verbonden is aan het indicatiebesluit tot het einde van het besluit. Op 1 januari 2016 vervalt dit recht. In 2015 wordt daarom met alle gebruikers van begeleiding een gesprek gevoerd om de organisatie van de zorg na 1 januari 2016 te bespreken.

3.5 Andere wijzigingen in de Wmo

3.5.1 Mantelzorgondersteuning

Met de Wmo 2015 krijgt de gemeente nieuwe instrumenten in handen om vrijwilligers en mantelzorgers te ondersteunen: de middelen voor wat thans het mantelzorgcompliment heet en de functie 'kortdurend verblijf'. De wijze waarop deze instrumenten ingezet zullen worden, zal beschreven worden in het beleidsplan met betrekking tot mantelzorg en vrijwilligers.

De visie en ambities op dit gebied worden eind 2014 en begin 2015 uitgewerkt in een beleidsplan dat voor de zomer van 2015 ter vaststelling aan de gemeenteraad zal worden opgestuurd. Het beleid zal primair gericht zijn op:

- het wegnemen van belemmeringen om mantelzorg te verlenen en vrijwilligerswerk te doen.
- het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
- het stimuleren van initiatieven om het aantal vrijwilligers te vergroten.

Inwoners die belangeloos omzien naar elkaar en elkaar ondersteunen zijn essentieel in een leefbare samenleving. Het betreft mantelzorgers en inwoners die vrijwillig burens, vrienden of onbekenden ondersteunen.

Mantelzorgers en vrijwilligers hebben een bijzondere plaats in de lokale samenleving. Mantelzorgers geven mede vorm aan de civil society, waarin mensen voor elkaar zorgen en naar elkaar omkijken. Daarnaast maken zij het mogelijk dat de mensen voor wie zij zorgen langer in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Het gemeentelijk beleid in het kader van de Wmo richt zich op ondersteuning van mantelzorgers zodat zij daardoor de zorg beter volhouden.

In Dalfsen zijn naar schatting 3.700 inwoners actief als mantelzorger⁵. Het gaat hierbij om mensen die langer dan 3 maanden voor een naaste zorgen of die dat minimaal 8 uur per week doen. Daarvan vormen ongeveer 1250 mantelzorgers een risicogroep. Deze mensen verlenen langer dan drie maanden én meer dan acht uur per week hulp. Geschat wordt dat ongeveer 300 mantelzorgers zich overbelast voelen.

Dalfsen kent een breed basisaanbod voor mantelzorgers, voor een groot deel door vrijwilligersorganisaties georganiseerd. Voor de informatievoorziening en adviesfunctie is er in Dalfsen het Steunpunt Informele Zorg en zijn er de steunpunten van Carinova en de Vrijwillige

⁵ Cijfers afkomstig uit de nota '[Mantelzorgers in beeld 2008-2011](#)'.

Thuiszorg. Op het gebied van emotionele en praktische ondersteuning is er een ruim aanbod door diverse organisaties. Groepsgewijze ondersteuning in Dalfsen bereikt met name de wat oudere mantelzorgers. Voor jonge mantelzorgers worden vanuit de regionale instellingen activiteiten georganiseerd. Op het gebied van materiële en financiële hulp en hulp voor werkende mantelzorgers zijn het voornamelijk voorzieningen of landelijke regelingen waar mantelzorgers of cliënten een beroep op kunnen doen.

De gemeente Dalfsen kent een rijk geschakeerd verenigingsleven, drijvend op vrijwilligers. Alle kernen kennen in meer of mindere mate initiatieven door en voor vrijwilligers. Initiatieven komen van de burger, uit de kern, wijk en/of buurt. De gemeente heeft in relatie tot het vrijwilligerswerk vooral een faciliterende rol.

Het Steunpunt Vrijwilligerswerk Dalfsen wordt uitgevoerd door Landstede Welzijn in opdracht van de gemeente Dalfsen. Het Steunpunt Vrijwilligerswerk speelt een belangrijke rol bij de ondersteuning van verenigingen en organisaties als het gaat om het werven en binden van vrijwilligers. Het steunpunt geeft advies en informatie, beheert de vacaturebank en bemiddelt in relatie tot deskundigheidsbevordering.

Voor mantelzorg en vrijwilligerswerk worden de visie en ambities begin 2015 uitgewerkt in een beleidsplan dat voor de zomer van 2015 ter vaststelling aan de gemeenteraad zal worden opgestuurd. Het beleid zal primair gericht zijn op:

- het wegnemen van belemmeringen om mantelzorg te verlenen en vrijwilligerswerk te doen.
- het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
- het stimuleren van initiatieven om het aantal vrijwilligers te vergroten.

3.5.2 Cliëntondersteuning

De nieuwe Wmo 2015 geeft de opdracht aan gemeenten om te zorgen voor een goede, onafhankelijke cliëntondersteuning. Het college moet ervoor zorgen dat er cliëntondersteuning beschikbaar is voor cliënten die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben of die problemen hebben op andere terreinen binnen het sociale domein. Degene die de cliënt ondersteunt dient zijn of haar belang en staat als het ware naast de cliënt. De cliënt kan zelf een ondersteuner inschakelen (bijvoorbeeld familie of een vertegenwoordiger), maar hij kan ook een beroep doen op de gemeente om kosteloos te zorgen voor een professionele ondersteuner. Cliëntondersteuning vervult de volgende functies:

- Beschikbaar stellen van informatie en advies (cliënten wegwijs maken in het sociaal domein en de eigen kracht versterken).
- Bijstaan van een cliënt tijdens het onderzoek ('het keukentafelgesprek'), dat volgt na een melding van een vraag om maatschappelijke ondersteuning.
- Kortdurend ondersteunen van cliënten die verminderd zelfredzaam zijn m.b.t. het oplossen van hun problemen (bij complexere vraagstukken).

Cliëntondersteuning is met name van belang voor:

- Cliënten die niet goed in staat zijn om regie over hun eigen leven te voeren.
- Cliënten die moeite hebben om hun hulpvraag goed te verwoorden.
- Cliënten die de mogelijkheden van het eigen netwerk niet goed kennen.
- Cliënten die niet goed in staat zijn om keuzes te maken.

De middelen van MEE (€ 174 miljoen landelijk) worden per 2015 overgeheveld om cliëntondersteuning te organiseren. MEE heeft veel kennis van mensen met (licht) verstandelijke beperkingen, autismespectrumstoornissen en niet-aangeboren hersenletsel. De gesprekken met MEE over de overheveling van middelen zijn gestart. Afhankelijk van de omvang van het budget zal bepaald worden welke taken de gemeente bij MEE wil afnemen. Vooralsnog positioneert de gemeente MEE voor een deel in de sociale Kernteams. Dit schept de mogelijkheid om (op verzoek van de cliënt) mee te kijken en ingevlogen te worden bij specifieke vragen, terwijl de onafhankelijkheid geborgd blijft. Daarnaast kan ook ervaring opgedaan worden met het deelnemen van MEE binnen de sociale Kernteams. Dit is een ontwikkelmodel, pas na 2015 wordt een definitieve keuze gemaakt voor de omvang en wijze van inzet

van MEE. Naast MEE zijn er ook andere mogelijkheden om onafhankelijke cliëntondersteuning te realiseren, o.a. via de (vrijwillige) ouderenadviseur en maatschappelijk werk.

In 2015 moet de cliëntondersteuning verder uitgewerkt worden, ook in relatie met de ondersteuning die nog geboden wordt door MEE. Daarom worden de budgetten voor MEE in 2015 en 2016 gecontinueerd. Zodat de werkwijze geïntegreerd kan worden met de sociale Kernteams.

- Cliëntondersteuning wordt vormgegeven vanuit de sociale Kernteams.
- De budgetten voor MEE worden in 2015 en 2016 gecontinueerd.
- Het beleid voor cliëntondersteuning wordt in 2015 en 2016 verder uitgewerkt.

3.5.3 Aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld

Regiovisie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Gemeenten hebben met ingang van 2015 een belangrijke taak in de (keten)aanpak van geweld in huiselijke kring (huiselijk geweld en kindermishandeling). Iedere gemeente heeft dan een eigen verantwoordelijkheid en het accent ligt minder dan voorheen op de centrumgemeente. De gemeenten zijn verantwoordelijk en voeren dit uit door regionaal samen te werken. Het beleid dient vierjaarlijks vastgesteld te worden in een regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling.

De uitvoering van dit beleid hangt nauw samen met de uitvoering van taken in de Jeugdwet.

De regiovisie stelt dat in de periode 2015-2019 extra inzet nodig is. Daarbij is de lokale uitvoering vooral gericht het voorkomen, signaleren, bieden van mogelijkheden tot herstel en lichte hulp. Het doen stoppen van zwaardere vormen en het bieden van gespecialiseerde hulp wordt georganiseerd en uitgevoerd in regionaal verband met betrokkenheid van partijen zoals het AMHK, zorgaanbieders, de Raad voor de Kinderbescherming, politie en anderen.

Advies en meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) en crisisdienst

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling en instandhouding van het AMHK. Het AMHK is wettelijk geregeld in de WMO. In de nieuwe Jeugdwet wordt de samenhang van het AMHK met de jeugdketen opgenomen. In een Algemene Maatregel van Bestuur wordt beschreven hoe het AMHK zal moeten werken en welke landelijke kwaliteitscriteria worden gesteld aan de deskundigheid van de medewerkers.

De wettelijke opgave van het AMHK omvat taken die direct verbonden zijn met het inrichten van een voor het publiek herkenbaar en toegankelijk regionaal advies- en meldpunt, de advisering aan melders en het ontvangen en onderzoeken van meldingen, inclusief het verzorgen van adequate doorverwijzing. De opvolging van zorg- en politiemeldingen over mogelijke situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling wordt hiermee direct verbonden. Door de geïntegreerde afhandeling van particuliere en professionele meldingen ontstaat één regionale instantie die overzicht heeft over het geheel aan meldingen.

Een uitgangspunt van het functioneren van het AMHK is dat er allereerst wordt gewerkt aan het stoppen van het geweld en het werken aan veiligheid van en in het systeem.

Crisisinterventie en onderzoek zijn daarbij onderling nauw verbonden. De bevindingen van de crisisinterventie vormen belangrijke input voor het onderzoek en omgekeerd kunnen de bevindingen van onderzoek onmiddellijk aanleiding geven tot een crisisinterventie.

De gemeente is leidend in de lokale aanpak van uitvoering van preventie, hulp, ondersteuning en nazorg bij huiselijk geweld. Situaties met beperkt veiligheidsrisico worden lokaal afgehandeld. Voor situaties met een aanzienlijk veiligheidsrisico wordt dat op regionaal niveau gedaan. Er worden duidelijke criteria opgesteld voor deze opschaling.

Het AMHK is de plek in de regio met grondige kennis over de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Vanuit deze rol zorgt het AMHK, in afstemming met de regiogemeenten, voor heldere procesregie op de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling..

Op grond van de bovenstaande overwegingen krijgt het AMHK IJsselland de volgende taken:

- Optreden als advies en meldpunt.
- Afhandelen van zorg- en politiemeldingen.
- Uitvoeren van crisisdienst (in samenwerking met andere regionale voorzieningen voor crisisinterventie).

Het AMKH zal functioneren als crisisdienst voor huiselijk geweld, vermoedens van kindermishandeling en andere spoedeisende situaties rondom jeugdigen. Daarbij wordt de samenwerking gezocht met andere regionale voorzieningen voor crisisinterventie.

- In 2015 wordt een gemeentelijk beleid Aanpak Kindermishandeling ontwikkeld gericht op het: voorkomen, vroegtijdig signaleren, stoppen en beperken van de gevolgen en schade (inzetten van gespecialiseerde zorg) en nazorg.
- Daarbij wordt gestuurd op een goede verbinding tussen het CJG, de Sociale Kern Teams, het AMHK en het Veiligheidshuis.
- Het gebruik van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling wordt standaard opgenomen in subsidiebeschikkingen.. Bij niet gesubsidieerde organisaties wordt voor de meldcode specifieke aandacht gevraagd.

3.5.4 Beschermd wonen vanaf 2015

Vanaf 1-1-2015 worden gemeenten verantwoordelijk om in het kader van de Wmo 2015 beschermd wonen te bieden. Dit wordt geboden aan personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk of met gebruikmaking van een algemene voorziening te handhaven in de samenleving. Het doel hiervan is dat cliënten die beschermd wonen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. De doelstellingen voor beschermd wonen in de Wmo 2015 zijn in beginsel niet wezenlijk anders dan instellingen voor beschermd wonen GGZ op dit moment voor ogen hebben bij de begeleiding van cliënten. Achterliggende bedoeling van de decentralisatie is echter wel dat gemeenten samen met aanbieders in staat zijn de komende periode meer accent te leggen op de mogelijkheden van cliënten op het vlak van participatie en zelfredzaamheid.

Lokale en regionale verantwoordelijkheid

In het wetsvoorstel Wmo 2015 is de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen ggz bij alle gemeenten gelegd. De centrumgemeente Zwolle heeft de verantwoordelijkheid om in overleg met de regiogemeenten de middelen die beschikbaar komen voor beschermd wonen adequaat en regionaal in te zetten zodat de beoogde doelen en resultaten binnen de wet vanaf 1-1-2015 op dit punt worden bereikt, met inachtneming van de wettelijke verplichtingen die hiermee samenhangen. De rijksoverheid is voornemens om deze regionale verantwoordelijkheid van de centrumgemeente Zwolle, een tijdelijke te doen zijn; voor de periode van 3 jaar. Het voornemen is dat ook beschermd wonen uiteindelijk ook materieel een budgettaire verantwoordelijkheid wordt voor alle gemeenten. Om die reden zet centrumgemeente Zwolle in op het vroegtijdig betrekken van de regiogemeenten. Dit gebeurt door periodiek te overleggen met de gemeenten in de regio. Daarnaast worden er voor specifieke thema's werkgroepen georganiseerd. De gemeente Dalfsen sluit hierbij aan, oefent hierdoor invloed uit en beslist mee.

Door de regio

Bij de transitie beschermd wonen wordt voor 2015 ingezet op drie belangrijke uitgangspunten te weten:

1. Het bieden van continuïteit van zorg.
2. Sturen op maatschappelijk resultaat en in vertrouwen.
3. Goede balans tussen bevorderen participatie en bieden van bescherming.

De centrumgemeente ontvangt in die periode het budget voor beschermd wonen GGZ als regionale decentralisatie-uitkering. De middelen komen in beginsel onverkort over. Dit is ook noodzakelijk omdat er in de Wmo 2015 voor beschermd wonen sprake is van een overgangsrecht van 5 jaar voor bestaande cliënten waarin de betreffende cliënten recht houden op de huidige indicatie voor beschermd wonen (ggz).

Het uitgangspunt van de regio is dat de regiogemeenten de continuïteit van zorg voor beschermd wonen willen bieden binnen de middelen die van de rijksoverheid beschikbaar komen. Door te kiezen voor het contracteren van het huidige (in 2014 door het Zorgkantoor) in de regio Zwolle gecontracteerde aanbod 'zorg in natura' én daarnaast de huidige beschikbare financiële ruimte binnen het ter beschikking te stellen budget beschikbaar te houden voor de inzet van persoonsgebonden budget in 2015 ten behoeve van Beschermd wonen ggz is dit in beginsel mogelijk.

3.6 Samenwerking

3.6.1 Rolverdeling

Wij gaan de uitdaging aan, maar kunnen dat niet alleen. Op sommige onderdelen werken we samen met andere gemeenten, bij andere kunnen we het geheel lokaal organiseren. Samenwerking met maatschappelijke organisaties vinden we vanzelfsprekend en daar investeren we in. Burgers krijgen de ruimte om hun verantwoordelijkheid te nemen en bijdragen te leveren, maar dit schept ook verplichtingen. Immers door actief mee te doen zorgen zij ervoor dat het goed wonen is in hun eigen leefomgeving. Om burgers op de eigen verantwoordelijkheid aan te spreken mag van de gemeente verwacht worden dat zij betrokken is, geloofwaardigheid uitstraalt, zegt waar het op staat en afspraken nakomt.

In de relatie met maatschappelijke organisaties is de gemeente een betrouwbare opdrachtgever en maatschappelijk partner. Wij zetten in op het versterken van de kwaliteit van de lokale samenleving door middel van een zoveel mogelijk integrale benadering van kerngericht werken. Dat vraagt om flexibiliteit in de eigen gemeentelijke organisatie en veranderingsbereidheid van medewerkers. Wij verwachten hetzelfde van maatschappelijke organisaties waarmee wordt samengewerkt. Het vinden van een nieuwe balans in de relatie tussen burgers, maatschappelijke organisaties en gemeente is een noodzakelijke, maar geen gemakkelijke opgave. Hiervoor bestaat geen blauwdruk. Op de weg daar naar toe wordt gebruik gemaakt van experimenten en het stimuleren van nieuwe, kleinschalige, initiatieven om het leren in de praktijk mogelijk maken. Wij kiezen waar mogelijk voor zelfstandige lokale regie, maar waar noodzakelijk, waar het een meerwaarde heeft, kiezen we ook voor samen optrekken met collega-gemeenten, bijvoorbeeld in regionaal verband.

3.6.2 Samenwerking met huisartsen

Huisartsen spelen een belangrijke rol bij de toegang tot de gedecentraliseerde AWBZ zorg. Het is dus van belang dat wij gaan samenwerken met de huisartsen. Met de huisartsen in Dalfsen worden momenteel verkennende gesprekken gevoerd om de positionering van huisartsen in de decentralisatie van de AWBZ vorm te geven. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van de door LHV en VNG opgestelde leidraad: ["Huisarts & Gemeente, samenwerken in de wijk"](#).

4 Jeugdwet

4.1 Wat gaat er veranderen?

De Eerste Kamer heeft op 18 februari 2014 ingestemd met de nieuwe Jeugdwet. Hiermee is de decentralisatie van de jeugdhulp naar gemeenten per 1 januari 2015 een feit. Met deze nieuwe wet krijgt de gemeente de verantwoordelijkheid voor inhoud, financiering en uitvoering van de zorg voor de jeugd. Gemeenten worden verantwoordelijk voor *alle* vormen van hulp aan jeugd. In de nieuwe Jeugdwet worden de taken uit de Wet op de Jeugdzorg en een aantal taken uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en Zorgverzekeringswet (Zvw) samengevoegd. De gemeenten worden verantwoordelijk voor de bekostiging en uitvoering van:

- De provinciale jeugdzorg: waaronder jeugd- en opvoedingshulp in de vorm van ambulante ondersteuning of verblijf inclusief pleegzorg, de uitvoeringstaken van Bureau Jeugdzorg zoals de indicatiestelling, jeugdbescherming en -reclassering, het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK) en de crisisopvang, bekostigd door de provincie.
- De jeugd-GGz: geestelijke gezondheidszorg voor jeugd, bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw) en Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz).
- De jeugd-LVB: de zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking, bekostigd vanuit de Awbz.
- De jeugdzorg-plus, voorheen bekend als de gesloten jeugdzorg; bekostigd vanuit de rijksoverheid.

Deze verantwoordelijkheid komt bovenop de huidige gemeentelijke wettelijke verantwoordelijkheden op het gebied van zorg voor jeugdigen zoals:

- De jeugdgezondheidszorg (op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg))
- Het preventieve jeugdbeleid (op grond van de Wmo, prestatieveld 2): waar taken zoals informatie en advies, signalering, licht ambulante hulpverlening, toeleiding naar zorg, de coördinatie van zorg en monitoring en screening onder vallen.

4.1.1 Wettelijk kader

Met de verschuiving van alle jeugdhulp naar gemeenten beoogt het kabinet dat het jeugdstelsel eenvoudiger wordt en beter aansluit op de eigen kracht en sociale netwerken van jeugdigen en hun ouders of verzorgers. Door versterking van preventie en andere 'lichtere' vormen van hulp is het de verwachting dat het beroep op zwaardere specialistische jeugdzorg wordt teruggedrongen. In het nieuwe stelsel voor de jeugd worden gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp. Deze verantwoordelijkheid omvat:

- Het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod.
- Het opstellen van een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedproblemen en psychische problemen en stoornissen en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.
- Het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp als jeugdigen en ouders het niet op eigen kracht redden.
- De uitvoering van kinderbeschermingsmaatregel en jeugdreclassering.
- De regie over de gehele jeugdketen en de afstemming met overige diensten op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid.
- Het voorzien in vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners.

De verantwoordelijkheid van de gemeente voor jeugdigen en gezinnen is in de Jeugdwet vormgegeven als een hulpplicht. Dit houdt in dat de gemeente verantwoordelijk is voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van jeugdhulp door (gecertificeerde) instellingen. De gemeente zorgt ervoor dat ieder kind of gezin die een vorm van jeugdhulp nodig heeft, deze ook daadwerkelijk ontvangt.

4.1.2 Doelgroep

Door de decentralisatie van rijksoverheid- en provincietaken inzake de jeugdhulp, neemt de omvang en verscheidenheid van onze doelgroep jeugd en hun ouders toe. In het nieuwe stelsel vallen immers ook jeugdigen met psychiatrische problematiek, met een verstandelijke beperking en jeugdigen die vallen onder jeugdbescherming en jeugdreclassering tot de gemeentelijke doelgroep.

De Jeugdwet richt zich op de jeugd van 0-18 jaar. De leeftijdsgrens van 18 jaar is het uitgangspunt voor jeugdhulp en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen. Deze jeugdhulp kan wel doorlopen tot 23 jaar voor zover deze jeugdhulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan de voorwaarden.

4.1.3 Uitgangspunten

De Jeugdwet schrijft de volgende uitgangspunten voor:

- Preventie en vroegsignalering van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.
- Démedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, buurten, scholen en voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen.
- Bevorderen van de opvoedcapaciteit van de ouders.
- Inschakelen, herstellen en versterken van het eigen probleemoplossend vermogen van de jeugdigen, zijn ouders en zijn sociale omgeving (eigen kracht).
- Waarborgen van de veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit.
- Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur.

4.1.4 De overgang per 1-1-2015 naar de gemeente: transitie en transitiearrangement

De gemeenten hebben de plicht om voor het jaar 2015 de continuïteit van zorg te garanderen voor jeugdigen die op 31 december 2014 al gebruik maken van jeugdzorg en voor jeugdigen met een indicatiestelling die op de wachtlijst staan. In het verlengde hiervan ligt de plicht voor de gemeenten om voor deze zorgcontinuïteit de benodigde infrastructuur te realiseren. Bovendien wordt van gemeenten verwacht dat zij de frictiekosten, die als gevolg van de transitie per 1 januari 2015 optreden, beperken. Gemeenten hebben hiertoe in regionaal samenwerkingsverband al in 2013 verplicht afspraken moeten maken in een Regionaal Transitie Arrangement. (vastgesteld door de gemeenteraad in november 2013) Het RTA bouwt voort op de visie [Opvoeden Versterken](#) (regionaal visiedocument vastgesteld in de gemeenteraad in januari 2013) en stelt uitgangspunten voor de transformatie van de jeugdzorg op langere termijn. Het RTA vormt ook de basis voor de regionale samenwerking rondom zorginkoop, financiering en governance en de overgangperiode.

De uitgangspunten en kaders vanuit de visie Opvoeden Versterken zijn:

- Opvoeden versterken.
- Het belang van een opvoedende leefomgeving.
- Hulp in de directe leefomgeving.
- Samenhangend aanbod.

De samenwerkende gemeenten en de zorgaanbieders in de regio IJsselland staan voor een vloeiende overgang van de jeugdzorg in de periode van 2014 tot 2017 en een geleidelijke overgang van transitie naar transformatie, omdat dat in het belang is van cliënten, zorgaanbieders en gemeenten. In het RTA zijn daarover afspraken gedaan over zorginkoop, financiën en toeleiding naar de zorg.

4.1.5 Welke keuzes maakt Dalfsen?

De uitgangspunten uit het [Regionaal Transitie Arrangement](#) en de lokale uitgangspunten voor het Sociaal Domein leiden tot de volgende visie voor de ondersteuning van de jeugd in de gemeente Dalfsen:

- Ouders zijn de eerst verantwoordelijke en eerst aangewezen personen voor de opvoeding van hun kinderen en de natuurlijke woon- en leefomgeving van ouders en kinderen is het vertrekpunt.
- Ouders delen de opvoedtaak met andere betekenisvolle volwassenen in het sociale netwerk en met medeopvoeders zoals leerkrachten, pedagogische medewerkers in de opvang of gastouders

en bijvoorbeeld ook trainers/begeleiders van de (sport)vereniging, scouting en anderen die professioneel of vrijwillig met kinderen en jongeren werken.

- Daar waar jeugdigen en hun ouders niet op eigen kracht of met inzet van de directe omgeving problemen met opgroeien en opvoeden kunnen oplossen, kunnen vormen van jeugdhulp ingezet worden. De ondersteuning en hulp moeten dichtbij, zo licht en zo kort als mogelijk, maar zo zwaar en zo lang als nodig worden geboden aan het kind en/of gezin.

De gemeente vindt dat de ondersteuning zo vroeg mogelijk ingezet moet worden. Vroegsignalering van problemen door ouders of de directe leefomgeving is hierbij van groot belang. Vroegsignalering en inzetten van lichte zorg in een vroegtijdig stadium kan de verergering van de opgroei- en opvoedproblematiek en daarmee inzet van zware zorg voorkomen. Vervolgens moet de hulp zo dicht mogelijk bij de jeugdige en ouders aangeboden worden, zo veel mogelijk in de eigen leefomgeving. Dit houdt niet in dat alle zorgvormen of zorgaanbieders in de gemeente gevestigd moeten zijn, maar wel dat hulpverleners of professionals van jeugdhulpaanbieders de ambulante zorg in de omgeving van het kind/ouders moeten uitvoeren. Er wordt gestreefd naar zoveel mogelijk betrokkenheid en inzet van medewerkers van jeugdhulpverlening, (gezins)voogdij, jeugdreclassering, Raad voor de Kinderbescherming en anderen in de lokale situatie en netwerken.

Voor jeugdigen met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking geldt dat eerst bekeken wordt wat er in het eigen sociale netwerk aan ondersteuning gevonden kan worden. Voor diegenen waarvoor (ook) specialistische hulp nodig is, wordt deze erbij gehaald. Deze specialistische hulp zal aanvullend en niet in plaats van de ondersteuning uit het sociale netwerk, worden ingezet. Hoewel uitgegaan wordt van de eigen verantwoordelijkheid van mensen, wil de gemeente de ogen niet sluiten voor de situaties waarin mensen deze verantwoordelijkheid – om welke reden dan ook- niet kunnen dragen. Voor dergelijke situaties moet de gemeentelijke vangnetfunctie voldoende waarborg geven.

Voor jeugdigen waarbij de opgroei problemen veroorzaakt worden door (opvoedings)problemen van de ouders geldt dat de ondersteuning zich (mede) richt op de problemen van de ouders. (één gezin, één plan). Problemen voor jeugdigen vragen in sommige situaties om ondersteuning of oplossingen bij ouders of in het netwerk. Bij de financiering wordt hier rekening mee gehouden

Langdurige indicatieprocessen worden omgezet in een snelle analyse en weging als basis voor een vraaggerichte toeleiding naar zorg. De toeleiding naar zorg gebeurt via het CJG-team en/of Sociale Kern Team. Generalisten en specialisten bekijken gezamenlijk en samen met de klant welke zorg gewenst is, in plaats van een verwijzing door een enkele professional

- Ouders zijn de eerst verantwoordelijken voor de opvoeding van hun kind. Daar waar dit niet op eigen kracht of met ondersteuning uit eigen netwerk lukt, kan de gemeente ondersteunen met vormen van jeugdhulp. Deze ondersteuning wordt zo vroeg mogelijk, zoveel mogelijk nabij en in passende omvang georganiseerd, na snelle passende analyse. Er wordt integraal naar oplossingen gekeken, de vraag is leidend, niet de financieringsvormen.
- Er wordt toegezien op beperkte wacht- en doorlooptijden zowel voor toeleiding naar hulp als voor de hulp zelf.

4.1.6 Financieel kader

In het RTA is een rekenmodel opgenomen waarmee principe afspraken zijn gemaakt over de verdeling van het beschikbare budget. Zolang het exacte lokale gebruik van jeugdzorg niet in beeld is wordt gewerkt met een verdeelmodel op basis van aannames van landelijk gebruik. De verwachting is dat in de periode juli-september het huidige lokaal gebruik beter in beeld komt

Uitgangspunt is de afspraak in het RTA dat voor continuïteit van zorg voor het eerste (en tweede) jaar 85% van het volgens de meicirulaire 2014 beschikbare budget wordt ingezet voor jeugdhulp die in regioverband wordt ingekocht..

Samenhang met de Wmo 2015, de Participatiewet en de wet op Passend Onderwijs

De decentralisatie Jeugdzorg valt samen met de overheveling van delen van de AWBZ naar de WMO en de invoering van de Participatiewet. Deze beide andere decentralisaties hebben invloed op de jeugdzorg daar waar het kwetsbare jeugdigen en hun ouders betreft. Hetzelfde geldt voor het Passend Onderwijs dat in augustus 2014 is ingegaan en onder verantwoordelijkheid van de samenwerkingsverbanden Passend onderwijs en de schoolbesturen valt.

Er worden drie AWBZ functies overgeheveld naar de WMO: extramuraal begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging. Voor zover deze betrekking hebben op jeugdigen en hun ouders komt deze zorg te vallen onder de reikwijdte van de Jeugdwet. Daarbij geldt dat de Jeugdwet en de Wmo gebaseerd zijn op dezelfde uitgangspunten waar het gaat om inzet van eigen netwerk, één gezin, één plan etc. Het zal voor het verkrijgen van de juiste, passende vormen van hulp voor de jeugdige en het gezin dan ook geen verschil moeten maken onder welk wettelijke regime een voorziening wordt toegekend binnen het sociale domein.

Met de Participatiewet wil de rijksoverheid bereiken dat zoveel mogelijk mensen deelnemen in de samenleving. De Wet Werk en Bijstand, de Wet Sociale Werkvoorziening en een deel van de Wajong worden gebundeld in de Participatiewet. De Wet regelt indien nodig een inkomensvoorziening, maar toeleiding naar reguliere arbeid staat voorop. Toeleiding naar beschutte arbeid of andere vormen van participatie behoren tot de mogelijkheden. Ook jeugdigen met een afstand tot de arbeidsmarkt vallen onder de Participatiewet. Bij kwetsbare jeugdigen is de werkloosheid soms gekoppeld aan zorgproblematiek en voortijdig schoolverlaten zonder startkwalificatie.

Passend Onderwijs regelt dat de schoolbesturen verplicht zijn een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die zich bij hen aanmelden. Scholen worden verplicht om met elkaar samen te werken in een Samenwerkingsverband Passend Onderwijs. Als de school zelf aan het betreffende kind of jongere geen passend onderwijs kan bieden, dan moet de school een plek op een andere school binnen het samenwerkingsverband aanbieden. Dit geldt ook voor kinderen met een licht verstandelijke beperking en kinderen met gedragsproblemen. De ouders zijn niet langer verantwoordelijk om het kind op de juiste school te plaatsen, maar de school zelf. De scholen hebben een zorgplicht. De school ontwikkelt een schoolondersteuningsprofiel waarin vastligt welke ondersteuning geboden wordt. Extra ondersteuning wordt vastgelegd in een ontwikkelingsprofiel van een leerling. De school moet er ook voor zorgen (in samenwerking met de gemeente) dat passende zorg geboden wordt aanvullend op de schoolondersteuning. Daarvoor moeten schoolbesturen aansluiten op de zorg voor jeugd in de gemeente en moeten zij hierover afspraken maken met de gemeente. Het ondersteuningsplan en het beleidskader zijn dan ook verplichte onderwerpen voor overleg tussen samenwerkingsverbanden en gemeente.

4.2 Lokale voorzieningen en toegang tot ondersteuning

4.2.1 Preventie, vroegsignalering en laagdrempelige ondersteuning

Door goede preventie en vroegtijdige signalering wordt bevorderd dat kinderen en jongeren in Dalfsen goed kunnen opgroeien. Problemen worden zoveel mogelijk voorkomen en daar waar er wel problemen ontstaan, is het van groot belang dat deze zo snel mogelijk gesignaleerd en snel en adequaat opgepakt worden.

4.2.2 Pedagogische leefomgeving

De sociale omgeving van jeugd, ouders en gezinnen is van grote waarde voor opvoeden en opgroeien. Het is van belang dat kinderen, jongeren en hun ouders kunnen terugvallen op hun sociale omgeving (familie, vrienden, de buurt) wanneer daar behoefte aan is. Dat kan gaan om emotionele steun, het uitwisselen van informatie en ervaringen of praktische hulp. Ook het kunnen aanspreken op gedrag is een eigenschap van een goede pedagogische leefomgeving.

Daarnaast zijn de contacten die jeugdigen en volwassenen (anderen dan de eigen ouders) onderling hebben belangrijk. Volwassenen zijn rolmodellen voor kinderen en (positieve) interacties met volwassenen dragen bij aan de ontwikkeling van kinderen en jeugdigen. Dit kan gaan om buurtbewoners,

andere familieleden, ouders van klasgenoten, sporttrainers en scoutingleiders. Deze volwassenen kunnen ook signaleren wanneer het niet goed gaat met een kind en dan is het belangrijk dat zij weten wat ze kunnen doen met die signalen.

Een sterke pedagogische leefomgeving kan niet georganiseerd worden door de overheid of instellingen. Wel kunnen omstandigheden gecreëerd worden die uitnodigen tot kennismaking, dialoog, netwerkvorming en het ontwikkelen en uitvoeren van eigen initiatieven. Hierbij moet aansluiting worden gevonden bij wat er al aanwezig is aan activiteiten en initiatieven van burgers.

Talentontwikkeling sport, cultuur en recreatie

De gemeente zet in op talentontwikkeling bij kinderen en jongeren, onder andere door deelname aan sport, cultuur en recreatie te stimuleren. Enerzijds omdat het inzetten op talenten van kinderen en jongeren goed is voor het zelfbeeld en de persoonlijke ontwikkeling, anderzijds omdat sociale netwerken die kunnen ontstaan binnen georganiseerd verband belangrijk zijn voor kinderen of gezinnen die met tegenslag te maken krijgen of die kwetsbaar zijn. Het versterkt de pedagogische leefomgeving van kinderen en gezinnen. Deze inzet richting jeugdigen draagt bij aan weerbaarheid en versterkt sociale vaardigheden bij kinderen.

Talentontwikkeling en meedoen in de samenleving moet voor alle kinderen mogelijk zijn. Het welzijnswerk en de buurtsportcoaches brengen daartoe vraag en aanbod bij elkaar, Waar mogelijk wordt ingezet op versterking van eigen sociale netwerken. Dit betekent voortzetten en optimaliseren van het huidige beleid.

4.2.3 Vroegsignalering

Aansluiting vroegsignaleerders en zorg

Er zijn veel plekken waar zorgen kunnen ontstaan over de ontwikkeling van een kind of binnen een gezinsituatie. Belangrijke vroegsignaleerders (buiten het persoonlijke netwerk rondom een kind/jongere of een gezin) zijn leerkrachten, politieagenten, leerplichtambtenaren en jongerenwerkers. De aansluiting met het CJG is de afgelopen jaren niet optimaal geweest. Inmiddels is er een aansluiting van het jongerenwerk in het CJG-team en wordt in iedere kern bij de opzet van de Sociale Kern Teams (en daarbij de relatie met het CJG team) gekeken op welke manier deze vroegsignaleerders hun zorgen en signalen bespreekbaar kunnen maken. Er wordt kritisch naar bestaande overlegvormen gekeken. Waar mogelijk gaan overlegvormen op in de Sociale Kernteams, waarbij belangrijk is te zorgen dat er geen overlap ontstaat maar ook geen gaten ontstaan. Op de aansluiting tussen onderwijs en zorg komen we verderop dit hoofdstuk nog apart terug.

Een goede samenwerking tussen vroegsignaleerders en hulpverleners is essentieel om vroegtijdig in te kunnen spelen op mogelijke problemen bij een kind of jongere of binnen het gezin. Daarvoor is dan ook expliciet aandacht binnen de verdere ontwikkeling van de Sociale Kernteams en het CJG.

(Sport)verenigingen vinden het belangrijk om goed om te kunnen gaan met signalen en gedragsproblemen bij kinderen bij de vereniging. Het is voor sommige verenigingen echter lastig om daar beleid op te maken. Hoe ga je om met gedragsproblemen en wat mag en kan je daarin van vrijwilligers verwachten? Hoe en wanneer bespreek je problemen of signalen met ouders?

Om te voorkomen dat kinderen of jongeren met gedragsproblemen of een beperking (onnodig) stoppen bij de vereniging en om bij eventuele problemen zo vroeg mogelijk te kunnen handelen, willen we verenigingen op dit gebied ondersteunen.

4.2.4 Informatie en advies over opvoeden en opgroeien

Digitale informatie

Ouders die algemene vragen hebben over opvoeden en opgroeien, moeten deze op een makkelijke manier kunnen vinden. Schriftelijke informatie is beschikbaar en vindbaar. Naast boeken en tijdschriften is veel informatie beschikbaar op internet en inmiddels ook via app's op de tablet of smartphone.

De website van het CJG Dalfsen biedt ook informatie over opgroeien en opvoeden en is daarmee één van de vele websites. Ouders googlen hun vragen echter eerder dan dat zij naar de lokale CJG-site gaan.

Waar een lokale website onderscheidend in zou moeten zijn, is dat deze website informatie geeft over de lokale mogelijkheden op het gebied van opgroeien en opvoeden. Waar kunnen ouders uit Dalfsen naar toe als zij vragen hebben over de ontwikkeling of het gedrag van hun kind? Welke lokale of regionale activiteiten, cursussen en bijeenkomsten zijn er voor ouders en of kinderen in Dalfsen? Welke digitale ondersteuningsmogelijkheden zijn er? Ook voor huisartsen, medewerkers van het Sociaal Kernteam en andere generalisten is het belangrijk dat er overzicht is in het kortdurende en laagdrempelige ondersteuningsaanbod voor jeugd en ouders.

Algemene informatie over opvoeden en opgroeien is landelijk beschikbaar. Lokaal investeren we in een goed digitaal overzicht van de lokale en regionale laagdrempelige ondersteuningsmogelijkheden rondom opvoeden en opgroeien.

Persoonlijk contact

Daarnaast is het vooral van belang dat daar waar de vragen fysiek of telefonisch gesteld worden, ze ook goed opgepakt of goed doorverwezen worden. We laten de één-loket gedachte los, want mensen laten zich niet sturen. Zij stellen de vraag aan diegene van wie zij verwachten dat ze het antwoord weten. Het is de verantwoordelijkheid van het CJG of het Sociaal Kernteam om te zorgen dat ze in beeld zijn en betrokken worden wanneer vragen worden gesteld aan school, de huisartsen, politie of (sport)verenigingen.

Ouders moeten met hun vragen over opvoeden en opgroeien terecht kunnen bij de organisatie of de contactpersoon die voor hen het meest logisch is. Daar moeten zij het antwoord op hun vraag kunnen krijgen of in één keer worden doorverwezen naar de juiste persoon/organisatie. Bij ingewikkelde of meervoudige problematiek wordt de vraag opgepakt in het Sociaal Kernteam of het CJG-team.

4.2.5 Welzijnsactiviteiten

Preventief jeugd en jongerenwerk, voor alle kinderen en jongeren

Met het overgrote deel van de jeugd gaat het goed. Het past in de visie van positief jeugdbeleid om te stimuleren dat het met hen goed blijft gaan, en dat mogelijke problemen in de toekomst voorkomen worden. Daarom heeft de gemeente de volgende doelen jeugd en jongerenwerk voor alle kinderen en jongeren vastgesteld:

- Kinderen en jongeren stimuleren in hun ontwikkeling.
- Kinderen en jongeren laten meedenken en meedoen in hun eigen leefomgeving.
- Mogelijke problemen bij kinderen en jongeren voorkomen.

Daarbij speelt de jongerenwerker vooral een verbindende rol tussen lokale verenigingen, vrijwilligers en jeugd. Preventieve activiteiten worden door het jeugd en jongerenwerk voornamelijk in samenwerking met scholen en kerken opgepakt.

Voor een optimaal bereik van preventieve activiteiten gericht op onder andere weerbaarheid/groepsdruk en middelengebruik heeft een preventieaanbod in groep 7/8 van de basisscholen de voorkeur. Kinderen in die leeftijd zijn goed ontvankelijk voor preventieprogramma's en kunnen tijdig worden voorbereid op een kwetsbare en belangrijke periode in hun leven, de pubertijd. Daarnaast is het bereik op basisscholen optimaal.

Er lijkt bij basisscholen behoefte te zijn aan een integraal en structureel preventieprogramma dat aandacht besteedt aan het betrekken van de ouders bij de verschillende thema's, waarbij de expertise van verschillende partijen wordt benut. Daarbij hebben enkele scholen goede ervaringen opgedaan met een integraal project vanuit het jeugdwerk.

In afstemming met de scholen zetten we in op een integraal preventieprogramma op alle basisscholen.

Preventie, vroegsignalering en begeleiding kwetsbare jongeren door het jongerenwerk

Voor kwetsbare jongeren heeft het jeugd en jongerenwerk een intensievere rol. Met het jeugd en jongerenwerk wil de gemeente Dalfsen:

- Problemen vroegtijdig signaleren, jongeren adviseren en waar nodig op tijd de juiste hulp erbij halen.
- Kwetsbare jongeren stimuleren deel te nemen aan het reguliere maatschappelijke en sociale leven en het sociale netwerk versterken.
- Het voorkomen van- en bemiddelen bij overlastsituaties.

Het betreft hier onder andere straathoekwerk, inloopactiviteiten, etc. Het ambulante jongerenwerk heeft ook een rol in het begeleiden of coachen van jongeren die niet direct aansluiting kunnen vinden bij reguliere instanties. Ook kunnen zij in de begeleiding richting werk of school een rol spelen. Op dit moment loopt er een aanbestedingstraject voor het jeugd en jongerenwerk, gericht op de nieuwe 'contract' periode met een jeugdwerkorganisatie vanaf 2016. In dit proces wordt nadrukkelijker ingezet op de gewenste maatschappelijke resultaten van het jeugd en jongerenwerk.

Welzijnswerk portaal richting Sociaal Kernteam (SKT) en CJG

Het sociale Kernteam bespreekt hulpvragen van inwoners en probeert deze op een integrale wijze op te pakken. Daarbij wordt in eerste instantie met de inwoner bekeken wat er binnen het eigen netwerk aan oplossingen mogelijk is en/of wordt gekeken welke algemeen toegankelijke activiteiten of voorzieningen een oplossing kunnen bieden, voordat naar individuele zorg of begeleiding wordt gekeken. Er ligt daarom een belangrijke relatie met het welzijnswerk. Wanneer dat past bij de vraag en de wens van degene die hulp zoekt, kan de welzijns- of jongerenwerker ook als casuscoördinator worden aangesteld.

Zowel over het aanbieden van collectieve (jeugd)activiteiten die vanuit het Sociaal Kernteam en CJG worden opgezet ter preventie van individuele ondersteuningstrajecten, als over de deelname aan het SKT en CJG-team door de jongerenwerker, worden afspraken gemaakt met de jeugdwerkorganisatie.
--

4.2.6 Kortdurende en/of laagdrempelige ondersteuning

De gemeente biedt algemeen toegankelijke, laagdrempelige ondersteuning in de gemeente waar inwoners zonder indicatie gebruik van kunnen maken. Dit gaat om activiteiten van het maatschappelijk werk, de GGD en het jongerenwerk. Ook cliëntondersteuning (o.a. door MEE) is algemeen toegankelijk.

Maatschappelijk werk

De Kern biedt in opdracht van de gemeente maatschappelijk werk. De algemeen toegankelijke ondersteuning betreft informatie en advies, kortdurende begeleiding bij psychosociale problemen, lichte begeleidende ondersteuning, bemiddeling en groepswerk. Bij groepswerk valt te denken aan assertiviteitstrainingen, weerbaarheidstrainingen voor kinderen en jongeren, meidengroepen, rouwverwerkingsgroepen voor kinderen, bijeenkomsten voor kinderen van gescheiden ouders en groepswerk rondom geldzaken.

GGD Jeugdgezondheidszorg

De GGD draagt zorg voor de uitvoering van het uniforme deel JGZ (0-19 jaar). Deze basisvoorziening wordt uitgevoerd op basis van de Wet Publieke gezondheid. De activiteiten van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen zijn ook essentieel in de signalering voor de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast wordt in het kader aanvullend op het uniforme deel ook maatwerk en specifieke opdrachten voor de gemeente uitgevoerd. De GGD biedt in opdracht van de gemeente groepsgerichte laagdrempelige opvoedondersteuning en ondersteuning voor kinderen en jongeren. Het gaat hier om opvoedcursussen (positief opvoeden, grenzen stellen, seksuele vorming), cursussen rondom weerbaarheid en pesten en ook biedt de GGD een programma voor kinderen en jongeren van gescheiden ouders.

Jongerenwerk

Voor kwetsbare jongeren biedt het jongerenwerk ook algemeen toegankelijke en laagdrempelige ondersteuning, evenals specifiek groepswerk. Ook hier is coaching en kortdurende hulp, waarbij een vertrouwensrelatie centraal staat, een belangrijke functie van het jongerenwerk. Dat het jongerenwerk

laagdrempelig is, bleek ook uit het gesprek met jongeren tijdens jongerenpanel. Met name de (bijna continue) bereikbaarheid van het ambulante jongerenwerk wordt door jongeren zeer gewaardeerd. (zoals ook de mogelijkheid van het maatschappelijk werk om na achterlating van een bericht teruggebeld te worden, door jongeren positief wordt benoemd).

Naast de individuele ondersteuning heeft het jongerenwerk ook een aanbod van groepswork. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om meidenwerk, het versterken van een sociaal netwerk rondom een jongere of het bespreken van thema's rondom middelengebruik en grensoverschrijdend gedrag met hanggroepen.

Overig ondersteuningsaanbod

Kortdurende en laagdrempelige ondersteuning wordt niet alleen verzorgd door de genoemde partijen. Er zijn meer mogelijkheden en er ontstaan nieuwe initiatieven. Met de ouders en jeugdige zullen we blijven kijken welk aanbod het best aansluit op de vraag die aanleiding is voor de ondersteuning en of het aansluit op de oplossingen die het eigen sociale netwerk al kan bieden.

Vanuit de visie dat het inzetten van lichte zorg in een vroegtijdig stadium, verergering van opgroei of opvoedproblematiek (en dus zwaardere zorg) kan voorkomen, is het van belang om te onderzoeken in hoeverre het huidige aanbod van laagdrempelige ondersteuning aansluit bij de vraag en wat er nodig is om het preventieve effect van algemeen toegankelijke ondersteuning te vergroten.

Helaas is het zo dat ook in Dalfsen veel kinderen te maken krijgen met een scheiding van de ouders. Wanneer ouders uit elkaar gaan, is dat voor kinderen meestal een enorm ingrijpende gebeurtenis. Onderzoeken tonen aan dat kinderen vaak nadelige gevolgen ondervinden van een scheiding van hun ouders en dat echtscheiding (of uit elkaar gaan van ouders) samenhangt met probleemgedrag, lagere schoolprestaties, een slechter zelfbeeld en minder goede sociale relaties. Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen. Het is dan ook van belang dat kinderen van wie de ouders gaan scheiden of zijn gescheiden, waar nodig tijdig worden ondersteund.

Hoewel er aanbod is op het gebied van echtscheidingsproblematiek, geven professionals uit het CJG aan dat het huidige aanbod ontoereikend is. Er wordt vanuit het kernteam CJG gepleit voor een specifiek ondersteuningsaanbod op scholen. De mogelijkheden hiervoor willen we met basisscholen bespreken

4.3 Toeleiding naar de jeugdhulp

In het voorgaande zijn algemeen toegankelijke vormen van ondersteuning aan de orde gekomen. Het gebruik van deze lichte en kortdurende ondersteuning vraagt niet om een individuele toekenning. Dat wil zeggen dat de inzet niet vrijblijvend is. Ook voor het gebruik van de zogenaamde 'overige' voorzieningen zal een gedeeltelijk een plan van aanpak gewenst zijn en met een deskundige bepaald worden of de vorm van ondersteuning ook de meest passende is.

De toegang tot de zwaardere, langduriger vormen van ondersteuning die individueel worden toegekend vragen om meer regulering. De verantwoordelijkheid die de gemeente krijgt met ingang van 2015 omvat ook de indicatiefunctie die tot nu toe voorbehouden was aan Bureau Jeugdzorg Overijssel. Het CJG van de gemeente Dalfsen is zich al gedurende het gehele jaar 2014 aan het voorbereiden op deze overgang. Dat wil zeggen dat ouders die zich melden bij Bureau Jeugdzorg (bijvoorbeeld na doorverwijzing door de huisarts) worden doorverwezen naar het CJG Dalfsen. CJG medewerkers pakken het eerste gesprek al op (met ondersteuning van een orthopedagoog van Bureau Jeugdzorg). Vanaf het eerste gesprek is daarmee het CJG al in beeld. In 2015 kan deze werkwijze worden voortgezet omdat er voldoende ervaring mee opgedaan is. De formatie van het CJG wordt uitgebreid met (voormalige) medewerkers van het huidige Bureau Jeugdzorg die specifiek voor Dalfsen worden ingezet. Van medewerkers van het CJG wordt verwacht dat zij generalistisch ingezet kunnen worden. Met de ervaring die nu wordt opgedaan is het CJG pop 1 januari klaar voor de overdracht van taken van Bureau Jeugdzorg naar de gemeente.

Het CJG bestaat uit generalisten die alle gesprekken voor het opstellen van ondersteuningsplannen met jeugdigen en gezinnen kunnen voeren.

De medewerker bespreekt in gesprek met ouders en jeugdige welke ondersteuning er nodig is. Dit moet leiden tot een plan van aanpak. Daarin wordt bepaald wat in het eigen netwerk kan worden georganiseerd, of volstaan kan worden met vrij toegankelijk ondersteuningsaanbod, en/of dat er individuele maatwerk voorzieningen nodig zijn.

In meer complexe situaties wordt de bredere deskundigheid van het CJG-team ingezet, zonodig versterkt met specialisten ingezet om te komen tot het plan van aanpak voor de passende ondersteuning en jeugdhulp.

Het CJG-team bestaat uit disciplines aanwezig binnen het CJG en externe deskundigen (jeugdarts, jeugdverpleegkundige, maatschappelijk werk, orthopedagoog, ambulante jongerenwerk, consulent MEE). Daar waar nodig wordt het kernteam CJG uitgebreid met specialistische deskundigheid, zoals een jeugdpsycholoog. De eindverantwoordelijk ligt daarbij bij de coördinator van het CJG. De inzet van de generalisten en de specialisten heeft tot doel zo snel mogelijk de meest passende ondersteuning in te zetten op het juiste niveau en bij de juiste deskundigen, bijvoorbeeld de jeugd-ggz.

Het CJG en het CJG-team verrichten in 2015 hun taken in samenwerking met de Sociaal Kernteams (SKT). Dit heeft als reden dat er ten aanzien van jeugd sprake is van specifieke deskundigheden die in het CJG team zijn gebundeld. Daarmee is net ervaring opgedaan en het is niet wenselijk dit te versnipperen. Daarnaast zijn de SKT's nog in opbouw. Te veel veranderingen tegelijkertijd brengt het risico met zich mee dat er gaten vallen in het ondersteuningsproces. Medio 2015 zal worden beoordeeld of de meerwaarde van het CJG-team beter tot zijn recht komt door dit in stand te houden of juist door de expertise met ingang van 2016 toe te voegen aan de SKT's. Daarnaast zal ook worden beoordeeld of de werkwijze voldoende efficiënt is (geen dubbele dingen doen) en welke risico's er zijn aan verschillende vormen van organiseren (versterking van of verlies van deskundigheden, etc). Het SKT is het beoogd knooppunt naar zorg en ondersteuning. Bij de evaluatie van de werkwijze moet duidelijk worden of de toeleiding naar jeugdhulp specifieke deskundigheid vraagt binnen het SKT, in de vorm van het CJG-team of dat de toegang naar jeugdhulp op een andere wijze geborgd wordt.

Omdat vragen en ondersteuningsbehoefte zich niet altijd in dezelfde banen laten leiden, zal het CJG (-team) zeer nauwe banden moeten onderhouden met het SKT, met huisartsen, onderwijs, jongerenwerk en anderen in de gemeente.

Van het CJG en SKT wordt gevraagd om per situatie te beoordelen welke deskundigheden gewenst zijn en wie het best de spil in de casus kan zijn. Het zal dus niet zo zijn dat als er kinderen in een situatie betrokken zijn altijd het CJG eerste aanspreekpunt zal zijn. De afstemming en taakverdeling tussen CJG-team en SKT wordt vooral in de praktijk vormgegeven. Al bij aanvang zijn basisafspraken, maar een regelmatig casusoverleg tussen de coördinatoren van het SKT en het CJG draagt zorg voor de 'finetuning' die er op gericht is ieder kind, jeugdige of gezin die ondersteuning te geven die de situatie vereist, vanuit het uitgangspunt één kind/gezin, één plan, één aanspreekpunt (regisseur).

Het CJG-team vormt in 2015 de toegang tot de (individuele) jeugdhulp. Daarbij wordt nauw samengewerkt met de sociale kern teams.
--

4.3.1 Huisartsen, jeugdartsen en specialisten

De jeugdwet geeft huisartsen, jeugdartsen (verbonden aan het CJG) en specialisten een eigen, zelfstandige mogelijkheid om door te verwijzen naar tweedelijns voorzieningen in de jeugdhulp. In het algemeen komt het er daarbij op neer dat de doorverwijzing plaats vindt naar een geschikte vorm van jeugdhulp. De jeugdhulpaanbieder zal vervolgens nog een andere intake doen en in een plan van aanpak de geschikte methodiek vastleggen. Uit het jongerenpanel kwam naar voren dat de huisarts voor jongeren een logische stap is naar ondersteuning

Jongeren vinden dat ondersteuning makkelijk via de huisarts bereikbaar is en moet blijven. De gemeente vindt het echter wenselijk om vanuit het oogpunt van één kind/gezin, één plan, één regisseur het CJG (kernteam) te betrekken in dit proces. De gemeente wil afspraken maken met de huisartsen over het betrekken van de jeugdarts (onderdeel van het CJG) bij deze doorverwijzingen. Het is te verwachten dat

dit de ondersteuning van de jeugdige en het gezin verder ten goede komt. Daarnaast kan de jeugdarts meer specifiek het gesprek voeren over de gewenste ondersteuning. Tenslotte kan het de huisarts ontzorgen op deze taak. Dit moet vanzelfsprekend geen vertragende factor zijn bij het tot stand komen van ondersteuning.

- Met de huisartsen in Dalfsen zijn uitvoeringsafspraken gemaakt over hun zelfstandige verwijsbevoegdheid naar vormen van jeugdhulp. Het CJG-team vormt de schakel tussen verwijzing en toekenning van individuele jeugdhulp.
- Door uitbreiding van de inzetbare uren voor jeugdartsen en andere ondersteuners van het CJG krijgen zij de mogelijkheid huisartsen te ondersteunen bij hun uitgebreidere doorverwijsmogelijkheden. Tevens wordt met huisartsen geïnventariseerd welke ondersteuningsbehoefte er is binnen de praktijk op het gebied van jeugdhulp.

Consultatiebureau

Bijna alle jonge kinderen komen bij het consultatiebureau. De spreekuren voor het CJG zijn gekoppeld aan de consultatiebureaus. Er zijn op dit moment nog consultatiebureaus in de drie kernen in Dalfsen, Nieuwleusen en Lemelerveld.

In het bedrijfsplan JGZ 0-4 jarigen van de GGD is geconstateerd dat in de gehele regio de gemeentelijke bijdrage voor de uitvoering van de JGZ 0-4 jarigen niet dekkend was voor het fijnmazige netwerk van consultatiebureaus. Om kostendekkend te kunnen werken is besloten tot concentratie van consultatiebureaus in de regio. Vanaf 1 januari 2015 is het CJG in de Trefkoele in Dalfsen gehuisvest en is voorgesteld dat de vaste locaties in Nieuwleusen en Lemelerveld verdwijnen. Dat betekent dat de vaste consulten waarbij inentingen worden gegeven, niet meer in Nieuwleusen en Lemelerveld kunnen plaatsvinden. Wel wordt gekeken naar mogelijke uitbreiding of promotie van de lokale spreekuren, zoals bij peuterspeelzalen of in het Kulturhus, om op die manier de laagdrempeligheid te behouden. Voor ouders bij wie de afstand een serieus probleem vormt in verband met vervoer, wordt in overleg een oplossing gezocht.

Ook verandert de frequentie van consulten. Er wordt meer uitgegaan van maatwerk en de daadwerkelijke behoefte van ouder en kind. De frequentie gaat omlaag bij kinderen waar geen zorgen of twijfels zijn rondom de ontwikkeling en waarbij ouders ook geen behoefte hebben aan de consulten. Hierdoor kan extra aandacht besteed worden aan gezinnen waar meer tijd voor nodig is. Bovenstaande veranderingen vragen om de effecten goed te volgen. Ouders die geen gebruik maken het consultatiebureau worden actief benaderd in het belang van het kind.

Na huisvesting in de Trefkoele is het consultatiebureau nog steeds een laagdrempelige voorziening. Vragen over opgroeien en opvoeden kunnen op spreekuren in de kernen gesteld worden. Voor bijzondere situaties is er een vangnetregeling.

4.3.2 Aansluiting bij opvang en (passend) onderwijs

Lokaal Educatieve Agenda

De gemeente voert minimaal jaarlijks overleg met basisscholen, voorscholen en de jeugdgezondheidszorg over thema's waarbij er een gezamenlijke verantwoordelijkheid ligt. Dat geldt onder andere voor de thema's jeugdzorg, passend onderwijs en voor- en vroegschoolse educatie (VVE). Er zijn binnen deze thema's bestuurlijke afspraken gemaakt over de volgende onderwerpen:

- Doorgaande lijn (o.a. over overdracht en aansluiting van zorg).
- Positief opvoeden (over hanteren van dezelfde uitgangspunten rondom eigen kracht en positief opvoeden).
- Ouderbetrokkenheid (over het afstemmen van beleid).
- Inzicht in resultaten VVE.
- Aansluiting op ontwikkelingen passend onderwijs.

Doorgaande lijn en VVE

De gemeente is verantwoordelijk voor het bieden van voorschoolse educatie aan kinderen met een (risico op) ontwikkelingsachterstand. Bij de indicatiestelling en toeleiding van doelgroepkinderen naar voorschoolse educatie (VVE) werken peuterspeelzalen en kinderopvang steeds nauwer samen met de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen van het CJG. Rondom overdracht richting basisscholen zijn concrete afspraken gemaakt. Deze sluiten zoveel mogelijk aan op de ontwikkelingen in het passend onderwijs.

De principes van positief opvoeden komen in de voorscholen met name terug in de mate waarin ouders nadrukkelijker betrokken worden bij de ontwikkeling van het kind op de (voor)school.

Aandachtspunten voor de komende jaren zijn: verdere afstemming met externe zorg, het implementeren van een toekomstbestendig kindvolgsysteem op de VVE groepen, het maken van afspraken met basisscholen over de resultaten van vroegschoolse educatie en het afstemmen van beleid op het gebied van ouderbetrokkenheid.

Afstemming Primair Onderwijs en Zorg

Binnen het onderwijs is de doelstelling dat er voor iedere leerling optimale kansen worden geboden om zich te ontwikkelen naar eigen kunnen en vermogen. Dit gebeurt zoveel mogelijk binnen de reguliere basisscholen, ook voor kinderen met een beperking. Wanneer specifieke ondersteuning nodig is die niet op een reguliere basisschool geboden kan worden, komt een leerling in aanmerking voor speciaal basisonderwijs. Dit alles valt onder de verantwoordelijkheid van een samenwerkingsverband.

De uitgangspunten die schoolbesturen binnen het samenwerkingsverband Veld, Vaart en Vecht hebben vastgesteld voor de organisatie van Passend Onderwijs in deze regio voor de komende twee jaar, sluiten aan op de uitgangspunten die gemeenten regionaal hebben vastgesteld voor de uitvoering van de jeugdzorg. Afsproken is dat gemeente en schoolbesturen overleg blijven voeren over de uitvoering van het ondersteuningsplan om de ontwikkelingen en ervaringen te volgen en afspraken te kunnen maken voor de komende jaren.

In april 2014 is gestart met de pilot 'Samenwerking Passend Onderwijs en Jeugdzorg binnen de gemeenten Ommen en Dalfsen'. Het doel van deze pilot is om via een bottom-up benadering een werkwijze te ontwikkelen waarbij onderwijs, zorg en ouders volwaardig betrokken zijn en ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid handelen wanneer er een zorgvraag is. Daarvoor is het belangrijk dat leerkrachten, ib-ers en hulpverleners goed met elkaar communiceren, zoveel mogelijk dezelfde taal spreken en zoveel mogelijk vanuit dezelfde principes werken. De resultaten die onder andere met deze pilot behaald moeten worden zijn:

- Vergrootte kennis binnen het onderwijs en CJG met leerlingen die nu provinciale jeugdzorg ontvangen.
- Een werkwijze (op casusniveau) voor het realiseren van hulp en ondersteuning aan leerlingen waarbij ouders, onderwijs en zorg betrokken worden.
- Een overdraagbaar plan van aanpak voor de samenwerking tussen het CJG (of Sociaal Kernteam) en het onderwijs om binnen en buiten de school de ondersteuning van het gezin te organiseren.
- Afspraken over wat er nodig is om de aanpak en samenwerking na 1 januari 2015 te borgen en te optimaliseren.

De resultaten van de pilot worden gedeeld met de scholen en schoolbesturen die in de pilotfase niet (actief) hebben deelgenomen aan de pilot en zullen input geven voor de bestuurlijke afspraken tussen gemeente en schoolbesturen.

Het uitgangspunt voor de afstemmingsafspraken is dat onderwijs en zorg elkaar kennen, elkaar tijdig erbij halen en houden, en beiden handelen vanuit de gedeelde principes rondom opvoeden versterken. Het volwaardig betrekken van ouders is daarbij een belangrijk onderdeel.

Afstemming Voortgezet Onderwijs en Zorg

Ook het voortgezet onderwijs heeft zich verenigd in samenwerkingsverbanden in het kader van Passend Onderwijs. Het Agnietencollege in Nieuwleusen maakt onderdeel uit van het samenwerkingsverband IJsselvecht, waarin de scholen uit 11 andere gemeenten rondom Zwolle deelnemen. In het ondersteuningsplan staan uitgangspunten die aansluiten op de visie van gemeenten op het gebied van jeugdzorg. Het ondersteuningsplan gaat uit van één jongere, één plan, waarbij de nadruk ligt op vroegtijdige interventies en meer preventie in plaats van curatief. Ook de samenwerking met ouders wordt in dit samenwerkingsverband benadrukt. Elke jongere heeft recht op onderwijs en ondersteuning op maat.

De vervolgspraken die gemaakt moeten worden om zorg en onderwijs op elkaar af te stemmen worden gemaakt tussen schoolbesturen en de gemeente. De gemeente werkt nauw samen met het Agnietencollege in Nieuwleusen.

4.4 Regionale en bovenregionale zorg

4.4.1 Algemeen

De vraag naar de zorg binnen een gemeente is afhankelijk van de omvang van de doelgroep en dus van de omvang van de gemeente. Hoe kleiner de gemeente en dus hoe kleiner de doelgroep, hoe minder vaak er een beroep zal worden gedaan op met name de specifiekere vormen van zorg. Voor gemeenten is het onmogelijk en onbetaalbaar om alle vormen van zorg “op voorraad te hebben”. Door samen op te trekken kunnen gemeenten gezamenlijk zorg “inkopen” zodat deze voor alle gemeenten “uit voorraad leverbaar is”.

Voor een goede uitvoering van een aantal taken is het noodzakelijk (en deels wettelijk verplicht) om met andere gemeenten samen te werken. Regionale samenwerking levert meerwaarde voor de gemeente en haar inwoners op bij de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering, vormen van gespecialiseerde jeugdhulp, gesloten jeugdhulp, de inrichting van een AMHK en de Kindertelefoon. Ook hebben wij (conform de wettelijke verplichting) met andere gemeenten in een regio een [Regionaal Transitiearrangement \(RTA\) Jeugdzorg](#) opgesteld waarin de continuïteit van zorg voor 2015 geregeld is. Inkoop van zorg wordt in dit kader ook gezamenlijk in regioverband georganiseerd. Wij werken voor de jeugdzorg samen met de tien andere gemeenten in de regio IJsselland.

4.4.2 Aansluiting op gedwongen kader

Zoals de Jeugdwet voorschrijft moeten wij op de schaal van de regio IJsselland gezamenlijk afspraken maken over de uitvoering van het zogenoemde gedwongen kader (kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering). Deze essentiële overheidstaak gaat vaak over de veiligheid van kinderen. Het betreft afspraken met de regionaal gecertificeerde instelling en de Raad voor de Kinderbescherming.

Gecertificeerde instelling

De gecertificeerde instelling is verantwoordelijk voor de uitvoering van de (voorlopige) ondertoezichtstelling en de uitoefening van de (voorlopige) voogdij en de jeugdreclassering. Hierbij hebben wij de plicht zorg te dragen voor een toereikend aanbod aan gecertificeerde instellingen zodat zeker is gesteld dat een rechterlijke uitspraak kan worden uitgevoerd. Hier is dus derhalve sprake van een zogenoemde leveringsplicht. Wanneer sprake is van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering en aanvullende hulp is nodig, dan is de gecertificeerde instelling bevoegd om te bepalen welke aanvullende hulp nodig is. De gecertificeerde instelling biedt deze aanvullende hulp nadrukkelijk niet zelf. Voor deze aanvullende hulp geldt ook een gemeentelijke leveringsplicht.

De gecertificeerde instelling is op regionale schaal werkzaam. Bij de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering is het van groot belang dat er goede afspraken worden gemaakt om met het lokale niveau een verbinding tot stand te brengen zodat kinderen en jongeren niet uit beeld verdwijnen. Deze afspraken over de inhoud en werkwijze worden in de gemeentelijke verordening vastgelegd. De samenwerkende gemeenten in de regio IJsselland hebben de

huidige uitvoerders van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (Bureau Jeugdzorg Overijssel, William Schrikker Groep) opdracht gegeven met voorstellen te komen. De gecertificeerde instelling zal met ingang van 2015 werkzaam zijn voor de uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering.

Raad voor de Kinderbescherming

Voor een belangrijk deel blijft de rol en taak van de Raad van de Kinderbescherming ongewijzigd. De Raad voor de Kinderbescherming wordt ingeschakeld als de omstandigheden van een kind en zijn gezin zorgelijk zijn, de geboden vrijwillige hulpverlening niet (meer) voldoende is of het gezin geen hulp accepteert. Verder onderzoekt de Raad de situatie van jongeren die met de politie in aanraking komen. Ook is de Raad betrokken bij het afstaan of adopteren van kinderen. Bovendien speelt de Raad op verzoek van de rechter een rol bij ouders die uit elkaar gaan en het niet eens worden over afspraken over hun kinderen.

Het wordt onze taak om invulling te geven aan het systeem van meldingen en eventuele doorgeleidingen naar de Raad voor de Kinderbescherming. Wij kunnen zelf meldingen doen bij de Raad voor de Kinderbescherming maar kunnen ook een jeugdhulpaanbieder aanwijzen die ook rechtstreeks meldingen kan doen bij de Raad voor de Kinderbescherming

Daarnaast kan in de nieuwe situatie ook het AMHK rechtstreeks meldingen doen bij de Raad voor de Kinderbescherming. Hierbij is het AMHK verplicht dit aan de gemeente te melden.

Net als voor de andere regionaal werkende instanties zal ook met de Raad voor de Kinderbescherming een goede binding met het lokale niveau tot stand moeten worden gebracht. Wij zijn positief over de ruimte die geboden wordt om de Raad voor de Kinderbescherming al in een vroeg stadium te betrekken op lokaal casusniveau ter versterking van de eigen kracht van het kind en het gezin.

In 2014 wordt een samenwerkingsprotocol tussen Raad voor de Kinderbescherming en gemeenten vastgesteld en ondertekend.

4.4.3 Pleegzorg

Door middel van pleegzorg kunnen uit huis geplaatste kinderen opgroeien in een gewoon gezin. Er is daarbij behoefte aan mogelijkheden voor tijdelijke plaatsing, als voor langduriger zorgplekken. In situaties waar dit verantwoord is heeft het onze voorkeur dat kinderen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving een pleegouder vinden. Kinderen kunnen dan in de eigen sociale omgeving opgroeien en de vertrouwde school blijven bezoeken. Of dit gewenst is zal per situatie bepaald moeten worden. De wens naar lokale opvang vraagt om voldoende aanbod van potentiële pleegouders.

De gemeente organiseert activiteiten (zo mogelijk samen met andere gemeenten) om het lokale aanbod van pleegouders te vergroten.

4.5 Organisatie van regionale samenwerking

De jeugdwet verplicht de gemeenten om in regionaal verband samen te werken. Dit geldt voor de periode van het Transitie arrangement, met het oog op de zorggarantie per 1 januari 2015 en vanwege de opdracht tot beperking van frictiekosten. Maar ook wordt er vanuit gegaan dat de zwaardere vormen van jeugdzorg niet lokaal georganiseerd kunnen worden en dus boven lokale samenwerking vereisen. De 11 gemeenten in de regio IJsselland zijn al in een vroeg stadium met elkaar op het niveau van ambtenaren en portefeuillehouders met de voorbereiding van de transitie jeugdzorg gestart. Dit is aanvankelijk vormgegeven als een samenwerking waarbij iedere gemeente de volledige eigen bestuurlijke bevoegdheden behield.

De regionale samenwerking heeft geleid tot de afspraken die zijn gemaakt in het [Regionaal Transitie Arrangement \(RTA\)](#), waarin ondermeer is vastgelegd dat de gemeenten de jeugdhulp gezamenlijk gaan inkopen, zoals dat deels al wettelijk wordt voorgeschreven.

Deze gezamenlijke inkoop vereist een passende samenwerkings- en rechtsvorm. Daartoe zijn in diverse samenwerkingsvormen onderzocht, centrum gemeente (enkelvoudig en meervoudig),

bedrijfsvoeringsorganisatie, gemeenschappelijk openbaar lichaam. De voor- en nadelen van de diverse vormen zijn gewogen. Daarbij valt de mogelijkheid van centrum gemeente af omdat daarbij de verantwoordelijkheden, aansprakelijkheden en risico's in grote mate bij één gemeente terecht komen. De onzekerheden rond de financiering van de jeugdhulp, maken dit niet wenselijk.

De gemeenten hebben daarnaast de ambitie uitgesproken om bestuurlijke en administratieve drukte te voorkomen.

De bedrijfsvoeringsorganisatie is een nieuwe rechtsvorm die mogelijk wordt gemaakt door een wijziging van de Wet gemeenschappelijke regeling (Wgr). Het gaat hier om een lichte vorm van gemeenschappelijke samenwerking waarbij sprake is van één bestuurstafel. De bedrijfsvoeringsorganisatie is daarbij slecht gericht op uitvoeringstaken en niet op beleidsontwikkeling. Deze vorm wordt het meest passend geacht bij de wijze waarop de gemeente in de regio uitvoering willen geven aan de samenwerking op het gebied van inkoop en eventueel andere administratieve taken. Beleidsvorming blijft een taak van afzonderlijke colleges en gemeenteraden.

4.5.1 Kwaliteitsbeleid

Kwaliteit is: zorgen dat de dienstverlening of een product voldoet aan de vooraf afgesproken normen. Wat kwaliteit van hulpverlening is en hoe dat wordt ervaren, wordt bepaald door de jeugdige en zijn omgeving. Jeugdigen hebben zelf hun mening over en ervaringen met de kwaliteit van geleverde hulp. In de praktijk benadrukken zij specifieke kwaliteitsaspecten van hulp. Het betreft vaak organisatorische en relationele aspecten van kwaliteit, zoals bereikbaarheid en toegankelijkheid van jeugdhulpvoorzieningen (dicht bij huis, zonder wachtlijst beschikbaar), privacy, bejegening en persoonlijke autonomie.

Landelijke kwaliteitseisen

Kwaliteit is een zaak van zowel de rijksoverheid, gemeenten als organisaties. De rijksoverheid heeft wettelijke kwaliteitseisen opgesteld voor alle vormen van jeugdhulp, jeugdreclassering en kinderschermingsmaatregelen. Doel van deze kwaliteitseisen is dat de gezondheid, rechtspositie en veiligheid van de jeugdige beter beschermd wordt. Deze kwaliteitseisen zijn:

- Verklaring omtrent het gedrag (VOG).
- Norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om zo nodig geregistreerde professionals in te zetten.
- Voorschriften omtrent informatie, toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer.
- Verplichte meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.
- Meldplicht calamiteiten.
- Meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp.

Daarnaast zijn door de rijksoverheid extra wettelijke kwaliteitseisen opgesteld voor de (verplicht) gecertificeerde aanbieders van jeugdzorg die verblijf aanbieden, aanbieders van kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering, gesloten jeugdhulp voor ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen, Deze hebben betrekking op:
het hulpverleningsplan

- Systematische kwaliteitsbewaking.
- Klachtrecht.
- Medezeggenschap.
- Verslaglegging over toepassing van de wettelijke kwaliteitseisen.
- Maatschappelijke verantwoording.

In een Algemene Maatregel van Bestuur wordt beschreven hoe het AMHK zal moeten werken en welke kwaliteitscriteria worden gesteld aan de deskundigheid van de medewerkers.

Jeugdzorgmedewerkers en gedragswetenschappers moeten zich inschrijven bij het Kwaliteitsregister Jeugdzorg. Om in het Kwaliteitsregister opgenomen te kunnen blijven moeten professionals aan diverse herregistratie-eisen voldoen, waaronder na- en bijscholing. In de nieuwe wet komt te staan dat Jeugdzorgaanbieders moeten werken met geregistreerde professionals. Voor de verplichte Jeugd-GGZ en de jeugd LVG blijven de kwaliteitseisen van de Wet bijzondere opnemings in de psychiatrische

ziekenhuizen gelden (Wet bopz). Artsen, GGZ-psychologen, verloskundigen en verpleegkundigen moeten zich inschrijven in het BIG register. De rijksoverheid houdt toezicht op bovengenoemde organisaties en kwaliteitseisen.

De gemeente houdt toezicht op de overige organisaties en hulp- en zorgaanbieders. De gemeenten hebben de opdracht om in hun beleidsplan Jeugdzorg te beschrijven welke kwaliteitseisen zij stellen aan de jeugdhulp. Zij zijn vrij in het bepalen van die kwaliteitseisen.

Organisaties dienen de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen te vertalen naar hun organisatiebeleid en op te nemen in het kwaliteits-, personeel- en scholingsbeleid. Daarnaast kunnen zij eigen kwaliteitseisen stellen aan de dienstverlening, het aanbod en eigen personeel. De organisaties zullen de kwaliteitseisen moeten borgen in het organisatiebeleid, personeelsbeleid en kwaliteitsbeleid.

Aanvullende regionale en gemeentelijke kwaliteitseisen

De regionale werkgroep Kwaliteit Jeugdzorg regio IJsselland heeft aanvullende kwaliteitscriteria opgesteld die we als Dalfsen overnemen. Op basis van de formele kaders (uitgangspunten transitie en Jeugdwet en de regionale visie) en beredeneerd vanuit de vier dimensies, stelt de werkgroep voor de volgende kwaliteitseisen te hanteren bij de formulering van de contract- en subsidievoorwaarden op lokaal en regionaal niveau:

- Ter attentie van cliënt:
 - Cliënt centraal (en zijn opvoeders), autonomie en oog voor wat cliënt zelf kan. Regie en vraaggericht werken. Inzet plan van aanpak (hulpverleningsplan) als onderdeel van verantwoorde hulp. Onder voorwaarde van veiligheid van het kind. In een gedwongen kader betreft het een andere situatie.
 - Maatwerk en in verbinding met het sociale netwerk, recht op privacy volgens de wetgeving, kwaliteit bejegening en kwaliteit aanbod/dienst volgens kwaliteitsstandaard.
 - Ruimte voor beoordeling en evaluatie hulp en diensten door cliënten zelf, het instellen van een cliëntenraad (bij meer dan 10 fte's), het goed informeren van cliënten over de werkwijze, de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon en klachtenregeling. De vertrouwenspersoon wordt in de gelegenheid gesteld zijn/haar werk uit te voeren.
 - Recht op vrije keuze voor zover reëel (b.v. geestelijke stroming).
 - Organisaties moeten de tevredenheid van cliënten toetsen.
- Ter attentie van beroepsbeoefenaren:
 - Professionals voldoen aan de vereisten geldend voor die branche en/of functie (bv registratie).
 - Professionals kennen de uitgangspunten "opvoeden versterken" en hanteren een werkwijze die hier bij past.
 - De beroepsbeoefenaar draagt zorg voor aansluiting met de lokale netwerken van de cliënt en draagt zorg voor uitwisseling van de informatie voor zover nodig voor de uitvoering van het plan van aanpak, het behalen van de doelen of de afronding (bijvoorbeeld nazorg).
 - De Verve werkwijze wordt gehanteerd en professionals zijn daarin geschoold.
 - Professionals brengen niet alleen hun (specialistische) kennis in voor de begeleiding van de cliënt maar juist ook (op verzoek) in het voorliggende veld zodat mogelijk zware en dure hulp niet meer nodig is.
 - Andersom zullen beroepsbeoefenaren goed gebruik maken van de kennis en expertise van de generalisten en/of signaleerders en cliënten zelf.
 - Beroepsbeoefenaren scholen zich wanneer gewenst t.b.v. de kwaliteit van de uitoefening van de functie en voor zover dit nodig is passend bij de nieuwe ontwikkelingen/kaders.
- Ter attentie van instrumenten/interventies:
 - "Lichter wanneer het lichter kan" als doelstelling van de uitvoering interventies
 - Bij uithuisplaatsing altijd eerst de optie van plaatsing in een gezinssituatie overwegen (pleegzorg of gezinshuis) voor overgegaan wordt tot plaatsing in een instelling (voor zover dit niet door de rechter wordt opgelegd)

- Bij behandeling en hulp: uitgaan van evidence based dan wel veelbelovende interventies en aanpak of innovatieve aanpak (met goedkeuring betrokkene) voor zover de keuze onderbouwd kan worden gevolgd en geëvalueerd op resultaat.
- Ter attentie van organisatie:
 - Organiseren en faciliteren uitvoering van het werk
 - De organisatie is aanspreekbaar op het naleven van de vereisten gesteld in de wet en andere richtlijnen zoals het hanteren van een meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.
 - Draagt zorg voor randvoorwaarden goede uitoefening van de functie en professie (registratiesysteem, scholing medewerkers, communicatie cliënten, en dergelijke).
 - De organisatie draagt zorg voor goede aansluiting en verbinding met de lokale partners
 - het afleggen van maatschappelijke verantwoording (volgens de jeugdwet): rapportage/verslaglegging.
 - fungeren als opdrachtnemer en gesprekspartner met het oog op beleidsontwikkeling, innovatie, benchmarking, evaluatie en monitoring, financiële verantwoording en het verder formuleren van prestatie indicatoren.

Deze kwaliteitseisen zijn ook van toepassing bij onderaannemerschap. Verder geldt dat de organisaties aantoonbaar moeten bijdragen aan de beoogde transformatie volgens de regionale visie Opvoeden Versterken.

Wij hebben bij het opstellen van onze regionale visie, het Projectplan en het RTA, de zorginstellingen nauw betrokken. De tweejarige continuïteit van de zorg hebben wij gewaarborgd mits de zorginstellingen aantoonbaar bijdragen aan de beoogde transformatie. Dit moet blijken uit een tussenevaluatie in 2015. Indien partijen zich niet houden aan de voorwaarden die onderdeel zijn van het RTA, worden continuïteitsafspraken gewijzigd. Tegelijkertijd mogen onze kwaliteitseisen geen afbreuk doen aan de 'vermindering van de regeldruk en het meer ruimte bieden aan professionals.

Uit het jongerenpanel

De Jeugdwet geeft aan dat gebruikersjeugdhulp betrokken moeten worden bij het ontwikkelen van beleid. Op 26 juni 2014 is in dat kader een jongerenpanel georganiseerd. In het gesprek dat onder onafhankelijke leiding plaats vond zijn door de jongeren veel tips en adviezen gegeven. Deze zijn voor een heel groot deel terug te leiden naar de werkwijze en houding van de professional. Deze adviezen dragen bij aan de door de cliënt (jeugdige, ouder) ervaren kwaliteit van de jeugdhulp. De belangrijkste punten:

- een goede bereikbaarheid van de begeleider. Jongeren zouden het liefst zien dat zij altijd kunnen bellen als er wat aan de hand is. Ook 's nachts, als dat echt nodig is.
- een goede klik tussen begeleider en jongere is essentieel. Niet alle jongeren vinden het makkelijk om aan te geven wanneer het voor hun gevoel niet klikt. De begeleider moet daar dus expliciet naar vragen en er moet de mogelijkheid zijn om over te stappen naar een andere begeleider.
- hulpverleners moeten afspraken nakomen
- mensen uit de omgeving worden in overleg met de jongere betrokken
- privacy moet gerespecteerd worden (ten aanzien van wat een jongere aan de begeleider vertelt)

4.6 Cliëntenparticipatie: beleid, uitvoering vertrouwenspersonen, klachtrecht en calamiteiten

4.6.1 Cliëntenparticipatie

Wij gaan twee soorten cliëntenparticipatie vormgeven:

1. participatie aan beleid.
2. participatie van cliënten in de jeugdzorg.

De gemeenten in de jeugdregio IJsselland+ willen de cliënten (kinderen, jongeren en hun ouders/verzorgers) en cliëntenorganisaties in de jeugdzorg betrekken bij de beleidsvorming en de uitvoering daarvan. Dit is van belang omdat juist deze 'ervaringsdeskundigen' mede vorm kunnen geven

aan het nieuwe jeugdstelsel: een jeugdstelsel dat uitgaat van de vraag/behoefte en de eigen kracht van de cliënten.

Veel aanbieders hebben hun eigen cliëntenpanels en adviesraden. Op grond van de Jeugdwet zijn de zorginstellingen verplicht de adviesraden te continueren. Deze adviesraden richten zich op de eigen organisatie en de interne werkprocessen. De gemeentelijke inzet op participatie moet hier een aanvulling op zijn. De werkgroep heeft samenwerking gezocht met Belangen Organisaties Overijssel⁶. Deze organisatie benut haar samenwerking met de adviesraden van de zorginstellingen om gezamenlijk vorm te geven aan deze cliëntenparticipatie.

Naast het betrekken van de cliënten bij de beleidsontwikkeling, is het ook noodzakelijk met deze cliënten te blijven communiceren over zowel het beleid als de uitvoering van de jeugdzorg na de transitiedatum van 1 januari 2015. Vragen die dan o.a. gesteld kunnen worden zijn: *verlenen de zorginstellingen ook daadwerkelijk vraaggericht hulp, wordt in overleg met de jongere/het gezin ook de inzet van 'eigen kracht' en het 'eigen netwerk' afgewogen en, is de hulp snel/adequaat ingezet.* Deze vragen zullen op lokaal niveau door de generalisten in de SKT's en de CJG's 'tijdens' en bij de 'afronding' van hulpverleningstraject gesteld (en geregistreerd) moeten worden. Deze input is van belang voor het bijsturen van het beleid en de contractafspraken met de zorgaanbieders. Maar ook een 'toets/meeting' via de lokale WMO-raden, de adviesraden van de zorginstellingen en mogelijk via een regionaal Cliëntenplatform, moet input geven voor het gemeentelijk beleid.

Gemeenten hebben te maken met een aantal bovenlokaal opererende zorgaanbieders (hoofd- en onderaannemers). De afzonderlijke gemeenten zullen maar een beperkt aantal jeugdigen uit de eigen gemeente hebben die van deze aanbieders gebruik maken. Om een meer objectief oordeel te kunnen geven over de wijze waarop deze aanbieders vanuit cliëntenperspectief opereren en functioneren is het wenselijk de ervaringen hiermee bij elkaar te brengen.

Op regionaal niveau wordt daarom cliëntenplatform georganiseerd, waarin jongeren en (pleeg)ouders zitting hebben. Het platform kan gevraagd en ongevraagd de gemeenten regio IJsselland zowel individueel als collectief adviseren. Daarnaast kan het een rol spelen in het verzamelen van ervaringen, het monitoren van bepaalde cliëntaspecten en het ondersteunen bij het indienen van klachten. De gezamenlijke gemeenten hebben vanuit de regionale samenwerking hiermee een aanspreekpunt en gesprekspartner als het gaat om de afnemers van en ervaringen in de "zwaardere" zorg en ondersteuning.

Belangen Organisatie Overijssel zal daarom het door hen (in opdracht van de provincie) opgerichte Cliëntenplatform doorontwikkelen en onderhouden. Het cliëntenplatform is erop gericht:

- jeugdigen en (pleeg)ouders te raadplegen en te adviseren.
- initiatieven van jeugdigen te ondersteunen.
- een meldpunt in te richten en te onderhouden voor klachten en problemen van jeugdigen en ouders met jeugdzorg. Dit meldpunt dient zowel per email als per telefoon bereikbaar te zijn.

Het cliëntenplatform biedt de mogelijkheid aan cliënten, (pleeg)ouders en cliëntenraden om effectiever en efficiënter mee te denken en mee te praten over de veranderingen die op hen afkomen. Daarnaast kunnen onder andere gemeenten en Wmo-raden het cliëntenplatform raadplegen, zich laten adviseren en gebruikmaken van de ervaringsdeskundigheid. Doel is:

- Inspraakmogelijkheden bieden aan jongeren - ouders – pleegouders – ervaringsdeskundigen.
- Adviseren en ondersteunen van vertegenwoordigers in lokale raden.
- Zicht krijgen, houden en geven op de leefwereld van jongeren.
- Zicht krijgen op knelpunten en verbetermogelijkheden.
- Innovatie en afstemming.

⁶ BelangenOrganisatiesOverijssel is de nieuwe organisatie waarbinnen Zorgbelang Overijssel, Platform Mantelzorg Overijssel (PMO), Overijssel Platform Verstandelijk Gehandicapten en Stichting Senioren Organisaties Overijssel SENtrum de krachten gebundeld hebben.

Met bovenstaande maatregelen is cliëntenparticipatie op regionaal niveau geregeld. Ook lokaal willen we invulling geven aan cliëntenparticipatie. We organiseren een jaarlijks panel waarin we het ene jaar met ouders praten en het andere jaar met de jongeren.

4.6.2 Vertrouwenspersoon

Bij alle vormen van ondersteuning, van licht tot zwaar en binnen elke sector, moeten ouders en/of jeugdigen een beroep kunnen doen op een cliëntvertrouwenspersoon (CVP). Deze vertrouwenspersoon staat open voor vragen, het geven van informatie en een eventuele bemiddeling bij verschillen van inzicht met hulpverleners bij een behandeling. Ook kan de vertrouwenspersoon een ondersteunende rol vervullen bij het indienen van officiële klachten op grond van het klachtrecht. De vertrouwenspersoon moet werkzaam zijn bij een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid die onafhankelijk is van het college, de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en het AMHK. De inspectie zal toezien op de onafhankelijkheid van de vertrouwenspersoon. Inmiddels heeft de VNG uitgesproken dat de CVP-functie uniform en op landelijk niveau zal worden ontworpen.

De gemeenten in de regio IJsselland hebben met elkaar afgesproken dat de gemeenten het vertrouwenswerk de komende drie jaar collectief financieren. Daarbij worden de volgende ontwerp- en kwaliteitseisen gesteld: 24-uurs bereikbaarheid, meerdere communicatiekanalen, gezamenlijk meldpunt, op vaste tijden bereikbaar en beschikbaar, borging van kwaliteit en innovatie. De wens van de gemeenten is dat het vertrouwensnetwerk meer regionaal gaat opereren, zodat vertrouwenspersonen bekend zijn met de regionale beleidskaders/-uitgangspunten en de regionale instellingen.

Het vertrouwensnetwerk voor onze regio wordt georganiseerd zo dat het mogelijk is te onderzoeken om dit te laten aansluiten op cliëntenparticipatie en belangenbehartiging en bij de organisaties die dit uitvoeren, zoals Belangen Organisaties Overijssel. Indien gewenst kan het vertrouwensnetwerk worden verbreed tot andere onderdelen van het sociaal domein.

4.6.3 Klachtenregeling

In de Jeugdwet is geregeld dat zorgaanbieders en de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering een klachtenregeling moeten hebben en waaraan de klachtenbehandeling moet voldoen. Dit wordt in de verordening Jeugdhulp opgenomen en als voorwaarde bij contractering van zorgaanbieders vastgelegd.

5 Bijlage 1 Lijst met afkortingen

ANW	Algemene nabestaandenwet
AMHK	Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AOW	Algemene Ouderdomswet
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BGG	Begeleiding Groep
BGI	Begeleiding Individueel
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GR	Gemeenschappelijke regeling
IOAW	Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers
IOAZ	Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen Zelfstandigen
Ib-er	Intern begeleider
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LIZ	Langdurige Intensieve Zorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LVG	Licht verstandelijk gehandicapt
MEE	Ondersteunende organisatie voor iedereen met een beperking
PGB	Persoons Gebonden Budget
RTA	Regionaal Transitie arrangement
SKT	Sociaal Kernteam
SVB	Sociale Verzekeringsbank

Sw	Sociale werkvoorziening
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VG	Verstandelijke gehandicaptenzorg
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
VV	Verpleging en Verzorging
VVE	Voor- en vroegschoolse educatie
Wajong	Werk en Arbeidsondersteuning Jong Gehandicapten
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WSG	William Schrikker Groep
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
WW	Werkloosheidwet
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZIN	Zorg In Natura
ZVW	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorg Zwaarte Pakket

6 Bijlage 2 Lijst documenten en nota's

[Raadsdocument – gedeelte over de decentralisaties](#)

[Coalitieakkoord – gedeelte over de decentralisaties](#)

[Haalbaarheidsplan lokale uitvoering Participatiewet](#)

[Strategisch inkoopdocument](#)

[Planning en Control](#)

[Uittreding GR – rapport](#)

[Onderzoek uitvoering WSW](#)

[Communicatieplan decentralisaties](#)

[Contourennota 'Meedoen en verbinden'](#)

[RTA](#)

[Notitie Gebiedsgericht werken in het sociaal domein](#)

[Opvoeden versterken = bijlage 2 van het RTA](#)

[Mantelzorgers in beeld 2008-2011](#)

[Sturen op uitkomsten in de Wmo, handreiking VNG](#)

[Huisarts & Gemeente, samenwerken in de wijk](#)