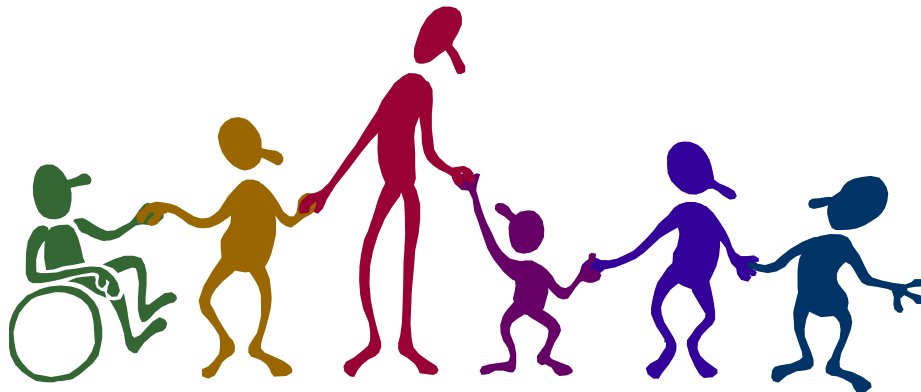




gemeente
Zoetermeer

Beleidsplan Wmo en Jeugdhulp
**Zorg in Zoetermeer
voor elkaar**



Vastgesteld door de gemeenteraad op 14 oktober 2014

Voorwoord

Het wordt wel de grootste decentralisatie-operatie ooit genoemd: de overheveling van verantwoordelijkheden en taken op het terrein van zorg, jeugdzorg, ondersteuning en werk van het Rijk en de provincies naar de gemeenten.

De gemeente krijgt met ingang van 1 januari 2015 voor de realisatie hiervan ook een budget overgeheveld. Het is echter wel fors minder geld dan het Rijk, de provincies en in ons geval ook het Stadsgewest momenteel besteden, maar desalniettemin gaat het om vele tientallen miljoenen.

In dit beleidsplan laten we zien hoe we die verantwoordelijkheden op het terrein van de (jeugd-)zorg en ondersteuning oppakken.

Met taken en geld komt immers ook verantwoordelijkheid. Verantwoordelijkheid om goede zorg te bieden aan inwoners, jong en oud, die dit nodig hebben. Verantwoordelijkheid om mensen te stimuleren zoveel mogelijk zelf op te lossen en om elkaar te helpen. Verantwoordelijkheid om zorgvuldig om te gaan met het geld dat voor de uitvoering van de taken is bestemd. Tot slot, verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat zowel mensen die zorg krijgen als mensen die zorg leveren, minder knelpunten ervaren. Zodat zorg en ondersteuning niet alleen draait om formulieren invullen, registreren, bij elk loket weer opnieuw je verhaal vertellen et cetera, maar dat het gaat om werken aan een beter leven voor jezelf en voor elkaar.

Inhoud

Voorwoord	2
1. Inleiding	5
1.1. Aanleiding: één beleidsplan voor jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning	5
1.2. Relatie met andere wetgeving en beleidsterreinen	6
1.3. Totstandkoming van dit beleidskader	7
1.4. Communicatie en participatie	8
1.5. Leeswijzer	9
2. Van nu naar straks	10
2.1. Ambitie en uitgangspunten	10
2.2. Op weg naar een nieuwe ondersteuningsstructuur.....	11
2.3. Overgangsrecht Jeugdwet en Wmo 2015.....	14
2.4. Innovatieagenda's	15
3. Van vraag tot ondersteuning en zorg	16
3.1. Van vraag tot ondersteuning en zorg in een notendop	16
3.2. Het afgeven van een verleningsbesluit.....	17
3.3. Zorg en ondersteuning rondom de leeftijd van 18 jaar	21
4. Preventief beleid	22
4.1. Preventief gezondheidsbeleid	22
4.2. Preventief jeugdbeleid.....	22
4.3. Onderwijs als belangrijke schakel in de keten	24
4.4. Informatie en advies	26
4.5. Onafhankelijke cliëntondersteuning.....	28
4.6. Anonieme hulp op afstand.....	29
4.7. 'Veilig Thuis'-organisatie en Meldpunt Bezorgd	29
4.8. Mantelzorg- & vrijwilligersbeleid en maatschappelijke dienstverlening.....	31
5. Meer vrij inzetbare ondersteuning	35
5.1. Laagdrempelige inloop en dagbesteding in de wijk	35
5.2. Kortdurende ambulante begeleiding.....	37
6. Specifieke en langdurige ondersteuning	38
6.1. Langdurige persoonsgerichte ambulante begeleiding.....	38
6.2. Arbeidmatige dagbesteding	38
6.3. Wonen met zorg in de buurt	40
6.4. Hulp bij het huishouden.....	41
6.5. Vervoersvoorziening.....	42
7. Specialistische jeugdhulp	43
7.1. Jeugd-ggz	43
7.2. Pleegzorg.....	43
7.3. Kinderbeschermingsmaatregelen	44

7.4.	(Semi-)residentiële hulp	46
7.5.	Gesloten jeugdhulp	46
7.6.	Crisishulp voor jeugdigen	47
8.	Huishoudens met multiproblematiek	48
8.1.	Definitie huishoudens met multiproblematiek.....	48
8.2.	Toekomstige aanpak multiprobleemgezinnen.....	49
9.	Kwaliteit en toezicht.....	51
9.1.	Clïëntparticipatie.....	51
9.2.	Kwaliteitseisen instellingen.....	51
9.3.	Toezicht	53
9.4.	Procedures en rollen bij incidenten en calamiteiten	54
9.5.	Verwerking van persoonsgegevens.....	54
10.	Inkoopproces.....	56
10.1.	Schaalgrootte bij het inkopen van zorg.....	56
10.2.	Keuzevrijheid.....	58
11.	Financiële regelingen voor inwoners.....	59
11.1.	Financiële tegemoetkoming bij meerkosten als gevolg van beperking of chronisch ziekte	59
11.2.	Eigen bijdrage	60
11.3.	Persoonsgebonden budget	61
12.	Financiën en bedrijfsvoering.....	63
12.1.	Begroting.....	63
12.2.	Verantwoording en monitoring.....	63
12.3.	Risicobeheersing.....	63
12.4.	Fraudebestrijding	64
Bronnen		66
Bijlage I. Bestaand beleid		67
Bijlage II. Begrippenlijst.....		68
Bijlage III. Toetsstenen en uitgangspunten uit de Koersnota.....		70
Bijlage IV. Regionaal Transitiearrangement Haaglanden en Innovatieagenda		72
Bijlage V. Zelfredzaamheidsmatrix.....		75
Bijlage VI. Uitgangspunten voor inkoop.....		78
Bijlage VII. Lijst met gebruikte afkortingen.....		79

1. Inleiding

1.1. Aanleiding: één beleidsplan voor jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning

Met de herziening van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) en de invoering van de Jeugdwet en Participatiewet krijgt de gemeente met ingang van 1 januari 2015 een aanzienlijke verantwoordelijkheid erbij. Niet alleen de regels voor het verkrijgen en verlenen van zorg en ondersteuning veranderen, maar ook de bestuurlijke verantwoordelijkheid verschuift van het Rijk, provincies en stadsgewesten naar gemeenten.

De gemeente heeft nu al veel taken op deze gebieden, zoals het faciliteren van opvoedcursussen, het toeleiden van mensen naar werk en het verstrekken van huishoudelijke hulp. In 2015 komt daar onder meer de verantwoordelijkheid voor de begeleiding en dagbesteding voor jeugdigen en volwassenen met een beperking en de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen bij.

In de figuur hieronder is schematisch weergegeven wat er in de jeugdzorg verandert.



Figuur 1. Verschuiving verantwoordelijkheid jeugdzorg per 1-1-2015

De Wmo is momenteel het wettelijk kader voor veel van het gemeentelijk beleid voor ondersteuning. De Wmo wordt uitgebreid met taken vanuit de AWBZ. De AWBZ valt namelijk per 2015 uiteen in verschillende wetten: de Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning, Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De Wlz is per 1 januari 2015 enkel bedoeld voor de zwaarste, langdurige zorg waarbij permanent toezicht en/of 24-uurszorg nabij nodig is. Met deze wet moet de kwaliteit van leven gegarandeerd blijven voor ouderen en mensen met een beperking die veel zorg nodig hebben.

De langdurige geestelijke gezondheidszorg en de extramurale verpleging komen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) te vallen. Dit betekent dat de kosten voor deze zorg worden vergoed vanuit de zorgverzekering. Dit is medische zorg, zoals verpleging, persoonlijke verzorging en extramurale behandeling.



Figuur 2. Wijzigingen in de AWBZ/Wmo per 1 januari 2015

Het Rijk geeft als motivatie voor de verschuiving van de verantwoordelijkheid naar de gemeente dat het in één hand houden ertoe leidt dat zorg en ondersteuning meer in samenhang, effectiever en uiteindelijk goedkoper kan worden aangeboden.

In de Jeugdwet en Wmo is vastgelegd (artikel 2 van beide wetten) dat de gemeente periodiek een plan vaststelt waarin het beleid op hoofdzaken uiteen wordt gezet.

De gemeente wil aan de nieuwe verantwoordelijkheden zo goed mogelijk invulling geven. Participatie en zelfredzaamheid zijn belangrijke maatschappelijke doelen voor alle inwoners, van jong tot oud. Daar de nieuwe verantwoordelijkheden op het terrein van de Wmo en de Jeugdwet veel raakvlakken met elkaar hebben, is ervoor gekozen om de plannen van de gemeente in één beleidsdocument vorm te geven. Immers, al zijn het afzonderlijke wetten, ze betreffen grotendeels dezelfde mensen. Denk bijvoorbeeld aan een gezin waarbij zowel de ouders psychische problemen hebben als ook het kind vanwege een beperking extra zorg nodig heeft. De gemeente benadert deze verantwoordelijkheden daarom zo integraal mogelijk, dus over leefdomeinen heen en los van doelgroepen.

1.2. Relatie met andere wetgeving en beleidsterreinen

Tussen verschillende wetten en beleidsterreinen zijn relaties te leggen met dit beleidsplan.

Participatiewet

Op 1 januari 2015 treedt de Participatiewet in werking. Met de Participatiewet wordt de gemeente verantwoordelijk voor mensen die door een arbeidsbeperking niet in staat zijn om zelfstandig het minimumloon te verdienen. In dit beleidsplan en in het beleidsplan over de Participatiewet zijn onderwerpen die beide beleidsterreinen betreffen in onderlinge samenhang uitgewerkt.

Passend onderwijs

Een andere belangrijke ontwikkeling op het terrein van jeugd is de invoering van de Wet passend onderwijs op 1 augustus 2014. Scholen krijgen een zorgplicht hetgeen betekent dat scholen de plicht hebben om elk kind een passende onderwijsplek te bieden. De huidige regelingen voor de toegang tot en de ambulante begeleiding (rugzakje) vanuit het speciaal onderwijs komen te vervallen (een uitzondering daarop is het onderwijs aan visueel en auditief beperkte leerlingen). In plaats daarvan worden de samenwerkingsverbanden van de scholen zelf verantwoordelijk voor de inzet van ondersteuning aan leerlingen binnen het onderwijs en bepalen zij zelf de grondslagen voor plaatsing op het speciaal onderwijs. De samenwerkingsverbanden krijgen straks rechtstreeks de budgetten voor zorgleerlingen van het Rijk. In het Ondersteuningsplan moet het samenwerkingsverband vastleggen op welke wijze zij de ondersteuning binnen de scholen vormgeven. In de Wet passend onderwijs is vastgelegd dat de samenwerkingsverbanden met de gemeente 'op overeenstemming gericht overleg' (oogo) moeten voeren over het Ondersteuningsplan. Zoetermeer kent drie samenwerkingsverbanden: primair onderwijs, voortgezet onderwijs en reformatorisch onderwijs. Met alle samenwerkingsverbanden heeft inmiddels 'oogo' plaatsgevonden. In de Jeugdwet is een zogenaamde spiegelbepaling opgenomen ten aanzien van het beleidsplan. Dit houdt in dat de gemeente over het concept-beleidsplan 'oogo' voert met de samenwerkingsverbanden van het onderwijs. Voorafgaand aan de vaststelling van het beleidsplan door de gemeenteraad hebben gemeente en samenwerkingsverbanden oogo gevoerd, waarbij de samenwerkingsverbanden hun vertrouwen in de plannen van de gemeente hebben uitgesproken.

1.3. Totstandkoming van dit beleidskader

In afgelopen jaren zijn voor het formuleren van het gemeentelijk beleid voor jeugdigen en voor de huidige Wmo zowel inwoners als organisaties veelvuldig gevraagd om mee te denken en te adviseren over het te vormen beleid en de uitvoering daarvan. Dit resulteerde onder meer in de onderstaande beleidsstukken (zie ook bijlage I):

- Oog voor de jeugd, integraal jeugdbeleid;
- Reisplanner 2012-2015 voor de transformatie van de jeugdzorg in Zoetermeer;
- Zorgen dat het werkt! Wmo-meerjarenbeleidsplan 2012-2015.

In navolging hierop is ter voorbereiding op de wetwijzigingen de nota 'Koers op het sociaal domein' geschreven. Hierin worden de belangrijkste uitgangspunten en visie op het sociaal domein weergegeven. Deze nota is breed getoetst onder partners in de stad. Dit beleidsplan bouwt voort op al deze voorgaande stukken.

In het beleidsplan komen zowel 'harde' als de 'zachte' kanten van de wetwijzigingen aan de orde. De harde aspecten betreffen afspraken over de informatie, communicatie en structuren. Daarnaast gaat het ook om de wijze van inkopen, financieren en het sturen op en meten van resultaten. De zachte kanten betreffen de cultuurverandering, waarbij ander gedrag wordt verwacht vanuit de samenleving, organisaties en de gemeente.

Dit beleidsplan beschrijft op welke wijze de gemeente de nieuwe taken en verantwoordelijkheden vormgeeft vanaf 1 januari 2015. Cultuurverandering vergt een ontwikkeling van enkele jaren. Samen met partners in de stad wordt continu getoetst waar scherper op doelstellingen kan en moet worden gestuurd en welke innovaties verder worden doorontwikkeld, zodat het past binnen de financiële kaders. Na 2015 worden aan deze ontwikkelingen en innovaties verder invulling gegeven en zo nodig aan de gemeenteraad voorgelegd ter informatie en/of besluitvorming.

1.4. Communicatie en participatie

Voor de communicatie en participatie liggen er drie grote opgaven die hieronder worden toegelicht.

1. *Beleidsparticipatie*

Zoals eerder beschreven, zijn voor de voorgaande beleidsstukken inwoners en organisaties intensief bevroegd. Ook vereisen de hervormingen van wetten en de opgelegde kortingen op het budget om deze opgave in samenhang te bekijken. De beleidsparticipatie is daarom voor dit plan vormgegeven via expertgroepen waarin welzijns- en zorgorganisaties hebben deelgenomen. Vervolgens zijn partners in de stad via de partneroverleggen Meerpunt en Maatschappelijke Ondersteuning op hoofdlijnen geïnformeerd over de visie en ambities. De formele inspraakperiode liep voor het beleidsplan Wmo en Jeugdhulp van 9 juni tot 6 juli 2014. In de inspraakperiode hebben verschillende doelgroepen de gelegenheid gehad om kennis te nemen van de hoofdlijnen van het beleid en hierop te reageren.

2. *Bewustwordingscampagne*

De gemeente wil dat iedereen naar vermogen en zoveel mogelijk op eigen kracht meedoet in de maatschappij. Een samenleving waar inwoners zich kunnen ontwikkelen en betrokken voelen. Daar waar inwoners kwetsbaar zijn, faciliteert de gemeente dat inwoners ondersteuning vinden, zodat zij weer zelf de regie over hun eigen leven krijgen of op eigen kracht mee kunnen doen. Daarvoor moeten inwoners wel weten dat er ander gedrag is gewenst. De website Zoetermeerwijzer is op deze wijze ingericht. Tevens is de campagne 'Zoetermeer voor elkaar' gestart in september 2013.

3. *Cliëntcommunicatie*

Het is belangrijk om aan inwoners die nu al een beroep doen op zorg en ondersteuning te communiceren dat er veranderingen gaande zijn en wat het exact betekent voor hun situatie. Deze vorm van communicatie is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder (de gemeente in het geval van de Wmo-individuele voorzieningen). Na besluitvorming door de gemeenteraad zal exact duidelijk zijn wat voor bepaalde cliëntgroepen zal veranderen. Hierover worden zij persoonlijk geïnformeerd.

Campagne 'Zoetermeer voor elkaar'

De campagne 'Zoetermeer voor elkaar' is gestart met thema's uit de Wmo en het minimabeleid. Inmiddels is deze verbreed naar andere beleidsterreinen, waaronder de jeugdzorg. De campagne legt, aan de hand van 'storytelling' en voorbeelden op de diverse niveaus van 'eigen kracht' uit, welke houding en gedragsverandering de gemeente verwacht van inwoners. Voor de campagne is gekozen voor een uitstraling met een sober karakter. De uitingen zijn via een panel getest en aansprekend bevonden. Vervolgens is gekozen voor een mix van lokale massamedia (driehoeksborden, busreclame en advertenties in huis-aan-huisbladen) in combinatie met de verschillende vindplaatsen (posters in wachtkamers, boekenleggers in de bibliotheek, placemats in grand cafés en Facebookadvertenties op de tijdslijn van Zoetermeeders) met daarop afgestemde boodschappen.

Niveau van eigen kracht

1. Wat kan ik zelf

Praat met zo veel mogelijk mensen en vraag hen advies.
Zij kunnen u helpen bij het zoeken naar werk.



Iets doen in uw wijk?
Als vrijwilliger kunt u fantastisch werk doen.



2. Wat kan ik doen met de hulp van anderen?

Moeite met boodschappen doen?
Laat ze bij u thuis bezorgen.



Met wat hulp van vrijwilligers heeft u uw administratie zo weer op orde.



3. Wat kan de professional of gemeente betekenen?

Met een gemeentelijke zorgverzekering bent u goedkoper uit.



Sporten, of ontspannen doe je met de ZoetermeerPas gratis of met korting.



1.5. Leeswijzer

Het beleidsplan start in hoofdstuk twee met een weergave van de bestaande uitgangspunten en de visie voor langere termijn voor de (jeugd)zorg en ondersteuning. Vervolgens is in hoofdstuk 3 globaal toegelicht hoe de toegang naar zorg en ondersteuning is geregeld voor inwoners van Zoetermeer. In de hoofdstukken 4 tot en met 7 worden de verschillende voorzieningen en zorgvormen beschreven. Dit start in hoofdstuk 4 met de algemene en preventieve voorzieningen. Vervolgens zijn de vrij inzetbare of lichte ondersteuningsvormen gebundeld en toegelicht in hoofdstuk 5. Daarna volgt de intensieve ondersteuning en specialistische zorg waarvoor een verleningsbesluit van de gemeente nodig is. Ook wordt ingegaan op jeugdhulp die alleen toegankelijk is via de rechter. Specifiek wordt in hoofdstuk 8 ingegaan op de hulp aan multiprobleemhuishoudens. Tot slot worden vanaf hoofdstuk 9 de verschillende organisatorische en bedrijfsmatige onderwerpen belicht.

2. Van nu naar straks

Verschillend beleid op het terrein van zorg en ondersteuning is reeds vastgesteld. Op basis van dit bestaande beleid en met de hervormingen in de langdurige zorg en jeugdzorg in het vizier heeft de gemeente de kadernota 'Koers op het sociaal domein' vastgesteld op 20 januari 2014. Die nota zette de visie en uitgangspunten neer waarbinnen de gemeente de nieuwe verantwoordelijkheden vormgeeft. Voor de jeugdzorg is daarnaast een Regionaal Transitiearrangement (RTA) gesloten omwille van de continuïteit van zorg. De specialistische jeugdzorg wordt geheel op regionaal niveau (Haaglanden) georganiseerd.

In dit hoofdstuk gaat de gemeente in op de ambitie en uitgangspunten voor 2015 en verder. Vervolgens wordt het beeld geschetst van de ondersteuningsstructuur. Tot slot staan de innovatieagenda's en het overgangsrecht voor cliënten beschreven.

Veel voorkomende begrippen in het beleidsplan

Enkele termen komen veelvuldig voor in het beleidsplan. In onderstaande tabel worden deze kort toegelicht. Overige begrippen/definities zijn te vinden in bijlage II.

Begrip	Kern	Kernvraag
Zelfregie	Zelf bepalen	Wat wil ik met mijn leven?
Eigen kracht	Zelf kunnen	Wat kan ik?
Zelfredzaamheid	Zelfstandig mee kunnen doen	Wat heb ik nodig?
Eigen verantwoordelijkheid	Zelf moeten of mogen	Wat moet of mag ik zelf doen?

Bron: Brink, C. & Veen, N. van der (2013). *Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid*. De begrippen ontward. Movisie en AVI, p. 3.

2.1. Ambitie en uitgangspunten

In de voorbereiding van de decentralisaties (Jeugdwet, Wmo en Participatiewet) is de volgende ambitie en visie geformuleerd in Koers op het sociaal domein (pagina 4):

“De ambitie van de gemeente Zoetermeer in het sociaal domein is het realiseren van een nieuw stelsel voor een kwalitatief goede maatschappelijke ondersteuning, dat uitgaat van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van inwoners en ruimte geeft aan professionals, en bovendien uitvoerbaar is binnen de door het Rijk beschikbaar gestelde budgetten.

Zoetermeer zet daarbij in op het vergroten van het zelfoplossend vermogen van mensen en de kracht van sociale verbanden binnen reële mogelijkheden. Zoetermeeders zijn zelf eigenaar van hun problemen en hun oplossingen. Inwoners, maatschappelijke organisaties, bedrijven en gemeente kunnen ondersteuning bieden bij het realiseren van die oplossingen.

Problemen en oplossingen bekijken we niet geïsoleerd, maar in samenhang. Het ondersteuningsaanbod wordt straks niet meer bepaald door de grenzen van de huidige domeinen (jeugd, welzijn, zorg, werk, etc.), maar door te kijken naar wat nodig is om inwoners mee te laten doen. Om te kunnen voldoen aan de specifieke vraag van de inwoners moet ondersteuning altijd maatwerk zijn. Die ondersteuning willen we zo dicht mogelijk bij inwoners (in de wijk) regelen.

Mensen in multiprobleemsituaties of mensen die langdurige of specialistische zorg nodig hebben, verdienen specifieke aandacht, omdat zij vaak minder goed in staat zijn om zonder ondersteuning of zorg oplossingen te vinden.

Kortom, de ondersteuning wordt meer integraal, effectiever in de oplossingen en efficiënter ingericht, zodat maatwerk geleverd kan worden dat aansluit bij de kracht van wijken en inwoners.”

Vervolgens zijn toetsstenen en uitgangspunten geformuleerd (zie bijlage III) waarbinnen de gemeente de decentralisaties vormgeeft. Deze toetsstenen zijn:

- iedereen doet mee;
- eigen kracht;
- dicht bij huis;
- ruimte voor de professional;
- inwoners centraal;
- resultaatgericht;
- betaalbaar.

Dit beleidsplan heeft als hoofddoel: zelfredzaamheid en participatie. Dit vertaalt zich in onderstaande doelstellingen voor de Zoetermeerders met bijbehorende effectindicatoren.

Maatschappelijke doelstellingen	Effectindicator
Bevorderen opgroei-klimaat	- Van zwaardere zorg/hulp naar lichtere hulp
Bevorderen hulp op maat voor jongeren	- Tevredenheid over het hulpaanbod
Langer zelfstandig wonen	- Tevredenheid over het ondersteuningsaanbod
	- % dat vindt dat voorzieningen bijdragen om langer zelfstandig te kunnen wonen
	- Gemiddeld budget maatwerk-ondersteuning per cliënt
Bevorderen gezondheid, veiligheid en welbevinden	- % mensen met gevoel van eenzaamheid
	- % mensen dat een goede gezondheid ervaart
Meedoen naar vermogen (ongeacht de aard van de beperking)	- % vrijwilligers
	- % mantelzorgers dat zich ondersteund voelt

Tabel 1. Maatschappelijke doelstelling en effectindicator

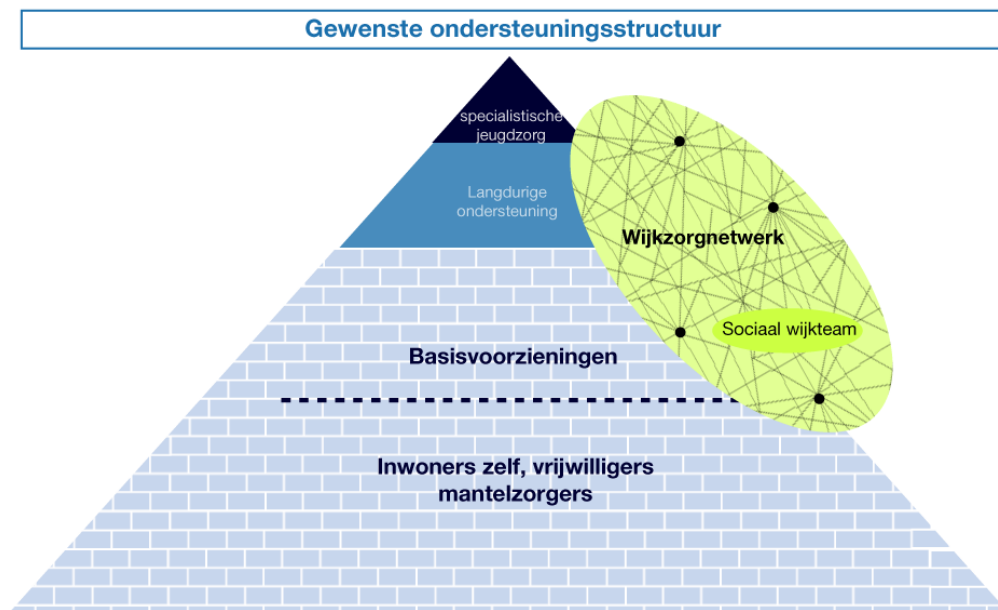
2.2. Op weg naar een nieuwe ondersteuningsstructuur

Het verkrijgen en vergroten van de gemeentelijke verantwoordelijkheden op het terrein van (jeugd)zorg en ondersteuning geeft de gemeente ook ruimte om andere keuzes te maken. Deze worden deels ingegeven door het feit dat er minder geld beschikbaar is voor de uitvoering van de taken. Anderzijds is er in het gemeentelijk beleid in de afgelopen jaren al een verandering ingezet waarbij een groter beroep wordt gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van inwoners. Dit met het doel dat mensen zoveel mogelijk zelf de regie over hun eigen leven behouden of weer in handen krijgen.

De beweging van zwaar naar licht, van individuele naar algemene voorzieningen en van professioneel naar vrijwilligerswerk wil de gemeente verder doorzetten in de nieuwe ondersteuningsstructuur, waarbij de volgende punten leidend zijn:

- versterking van de pedagogische en sociale basisstructuur;
- ondersteunende dienstverlening in de wijk;
- minder specifieke en specialistische voorzieningen.

Dit leidt tot het volgende beeld van de ondersteuningsstructuur voor de komende jaren.



Figuur 3. Gewenste ondersteuningsstructuur

De basis

De basis van de zorg en ondersteuning wordt primair gevormd door de inwoners zelf, vrijwilligers en mantelzorgers (door zorg voor elkaar, informele zorg, inwonersinitiatieven et cetera). Tevens zijn er allerlei algemene voorzieningen in de basis aanwezig, zoals onderwijsvoorzieningen, sportclubs, dagactiviteiten in de wijk, (school)maatschappelijk werk, de huisarts, opvoedcursussen, cliëntondersteuning, ontmoetingsactiviteiten, klussendienst, informatie- en meldpunten, gezinscoaching en dergelijke. Deze basisvoorzieningen hebben een preventieve en ondersteunende functie. De gemeente wil aan deze basisvoorzieningen in de wijk een soort inloopcentrum (Dagbesteding Nieuwe Stijl, zie ook paragraaf 5.1.) toevoegen. In dit inloopcentrum worden laagdrempelig verschillende voorzieningen aangeboden, zoals dagopvang en (arbeidsmatige) dagbesteding voor inwoners met een beperking en individuele begeleiding in groepsverband en waar ook niet-cliënten welkom zijn. De gemeente hanteert als uitgangspunt: meer samenhang en samenwerking tussen de reguliere welzijns- en jeugdhulporganisaties en de 'nieuwe' zorgaanbieders met het oog op minder overlap, de ontwikkeling van nieuw aanbod en efficiënt gebruik van accommodaties. Deze voorzieningen zijn vrij inzetbaar, soms met een lichte toets, omdat de inwoners hier laagdrempelig gebruik van moeten kunnen maken.

Hetzelfde geldt voor de ondersteuning van huishoudens en jeugdigen waarbij de inschatting is dat zij met intensieve, kortdurende begeleiding geholpen zijn of dat ondersteuning direct moet worden ingezet om de situatie te stabiliseren. In deze gevallen kan kortdurende ambulante begeleiding (maximaal 50 uur) vrij ingezet worden om langdurige ondersteuning of zorg te voorkomen. Bijvoorbeeld in het geval van dreigende multiproblematiek of psychisch verwarde mensen.

Kernwoorden zijn: eigen regie, zelfredzaamheid, sociaal netwerk, preventie, participatie en resultaatgericht.

Langdurige of specifieke ondersteuning

Naast de basisondersteuning is soms meer nodig om zelfstandig te kunnen blijven functioneren. Dan kan langdurige of specifieke ondersteuning worden geboden. In de wet wordt hieraan gerefereerd als maatwerkvoorziening (Wmo) of individuele voorziening (Jeugdwet). Voor de inzet van deze langdurige of specifieke ondersteuning is een verleningsbesluit van de gemeente nodig. Uitzondering op deze regel is dat de huisartsen,

jeugdartsen en medische specialisten jeugdigen direct kunnen verwijzen naar een individuele voorziening. Voor een maatwerk- of individuele voorziening is een verleningsbesluit nodig van de gemeente. Het kan gaan om een woon- of vervoersvoorziening, maar straks ook om langer durende ambulante begeleiding, woonbegeleiding, kortdurend verblijf of beschermd wonen.

Het streven is om de ondersteuning die thuis wordt geboden meer in samenhang te laten verlopen met de zorg die geleverd wordt vanuit de zorgverzekeraar.

Voorlopig wordt arbeidsmatige dagbesteding ook gerekend tot de maatwerkvoorzieningen, waarbij de afstemming wordt gezocht met beschut werken dat vanuit de sociale werkvoorziening wordt aangeboden.

Kernwoorden zijn: zelfstandig kunnen blijven wonen, integrale ondersteuning en resultaatgericht.

Specialistische zorg voor jeugdigen

Hier gaat het om de specialistische vormen van jeugdzorg, zoals jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg. In het belang van kinderen en jongeren is het de bedoeling van de gemeente om zo min mogelijk gebruik te maken van specialistische zorg, tenzij het noodzakelijk is voor de ontwikkeling of de veiligheid van de jeugdige.

In onderstaande tabellen staan aantallen cliënten van vormen van zorg en ondersteuning welke straks onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen.

	Aantal
Jeugd lichamelijk / verstandelijk gehandicapt	470
Jeugd-ggz	2005
Jeugdzorg	1075
Jeugdbescherming	420
Jeugdreclassering	180
Advies- en Meldpunt Kindermishandeling	555
Gesloten jeugdzorg	35

Tabel 2. Aantal cliënten jeugdzorg (CBS, 2011)

	Aantal
Begeleiding individueel, waarvan (grondslag)	1040
54% psychisch	
23% somatisch/psycho-geriatrisch	
23% lichamelijk/verstandelijk/zintuiglijk gehandicapt	
Begeleiding groep, waarvan (grondslag)	465
40% psychisch	
32% somatisch/psycho-geriatrisch	
28% lichamelijk/verstandelijk/zintuiglijk gehandicapt	
Vervoer	280
Persoonlijke verzorging/Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (gemeentelijk deel)	95
Kortdurend verblijf	35

Tabel 3. Aantal indicaties AWBZ (CIZ, 2013)

2.3. Overgangsrecht Jeugdwet en Wmo 2015

De basis voor het overgangsrecht is identiek voor jeugdige en volwassen cliënten die op 1 januari 2015 zorg op basis van de AWBZ of Wet op de jeugdzorg (Wjz) ontvangen. De hoofdregel is dat cliënten gedurende één jaar (tenzij de indicatie eerder afloopt) de rechten behouden die verbonden zijn aan het indicatiebesluit. De zorg en ondersteuning wordt onder dezelfde condities geleverd als in de AWBZ of Wjz. Op deze wijze wordt de continuïteit van zorg geborgd. Op onderdelen zijn er verschillen en aanvullingen:

Jeugdwet

De rijksoverheid, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Interprovinciaal Overleg (IPO) hebben in 2013 afspraken gemaakt over het overgangsjaar 2015 voor de jeugdzorg. Onderdeel van deze afspraken is dat gemeenten in regionaal verband transitiearrangementen voor de jeugdzorg realiseren. In de arrangementen moet worden beschreven hoe de continuïteit voor cliënten in het overgangsjaar 2015 wordt georganiseerd. Zoetermeer maakt onderdeel uit van het Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden (RTA) dat op 31 oktober 2013 is getekend door de wethouders jeugd. De gemeenteraad is hierover in november 2013 geïnformeerd.

Zoetermeer kiest ervoor met het arrangement het overgangsjaar 2015 integraal onderdeel te laten zijn van een langere transitieperiode (2015-2017) gericht op zorgcontinuïteit, innovatie en beheersing van de risico's. Zo wordt voor jeugdigen en gezinnen die in 2014 een indicatie krijgen of al zorg ontvangen, geregeld dat zij in 2015 zorg blijven krijgen van dezelfde aanbieder. Het gaat hier om zorg die wordt geboden aan jeugdigen door aanbieders die premiegefinancierd zijn (zorgkantoor/zorgverzekeraar) of door de rijksoverheid of het Stadsgewest worden gefinancierd. In bijlage IV is meer informatie opgenomen over het RTA.

AWBZ/Wmo 2015

De overgangsregeling in de Wmo 2015 maakt het mogelijk dat de gemeente een nieuwe ondersteuningsbeslissing neemt. Het overgangsrecht betekent niet per definitie dat de zorg of ondersteuning door dezelfde aanbieder geleverd wordt of op dezelfde wijze. Van de gemeente wordt verwacht dat zij in 2014 in overleg treedt met de aanbieder waar de cliënt al zorg ontvangt, met als doel om op acceptabele voorwaarden tot overeenstemming te komen. Lukt dat niet, dan kan het voorkomen dat de cliënt naar een andere, wel gecontracteerde aanbieder van zijn keuze moet overstappen. De eigen bijdrage blijft (indien van toepassing) gelden gedurende het overgangsjaar. De baten zijn voor de gemeente.

Mensen met een indicatie voor beschermd wonen (GGZ-c pakket) die doorloopt na 1 januari 2015 behouden het recht op zorg conform de indicatie met een maximum van vijf jaar.

Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

Aanvragen ingediend voor 1 januari 2015 worden door het CIZ afgehandeld. Indicaties die worden aangevraagd van 1 juli 2014 tot 1 september 2014 hebben een maximale duur van 8 maanden. Indicaties aangevraagd van 1 september 2014 tot 31 december 2014 krijgen een maximale duur van 6 maanden.

Pgb

De gemeente kan na 1 januari 2015 - gegeven het overgangsrecht - een bestaand persoonsgebonden budget (pgb) omzetten in zorg in natura zolang de cliënt hiermee passende ondersteuning ontvangt en het niet in strijd is met het geldende indicatiebesluit AWBZ.

Voor de Jeugdwet is in het overgangsrecht vastgelegd dat cliënten recht hebben op dezelfde aanbieder. Dit geldt ook voor reeds afgegeven pgb's. De gemeente kan er wel voor kiezen de aanbieder die bekostigd wordt met een pgb in dat geval te contracteren en aan te bieden als zorg in natura.

2.4. Innovatieagenda's

Mede ingegeven door de bezuinigingen op de zorg en ondersteuning die met de decentralisaties gepaard gaan, is er noodzaak om te innoveren. De gemeente en diverse instellingen hebben daarom nagedacht op welke wijze er straks anders gewerkt kan worden. Aan het RTA voor de jeugdzorg is een innovatieagenda gekoppeld. Ook voor de Wmo is een innovatieagenda opgesteld welke is vastgesteld in het partneroverleg Maatschappelijke ondersteuning.

2.4.1. Innovatieagenda jeugd

Het doel van de innovatieagenda jeugd is dat jeugdigen zoveel mogelijk thuis opgroeien en dat residentiële zorg zoveel mogelijk wordt beperkt. De huidige aanbieders van jeugdzorg willen actief aan de slag met de afbouw van residentiële voorzieningen en daghulp. In plaats hiervan wordt ingezet op intensieve ambulante hulp. Deze hulp kan in sommige gevallen geleverd worden door dezelfde organisatie, in andere gevallen worden deze taken ondergebracht bij een andere organisatie.

De aanbieders stellen de volgende concrete innovaties binnen de jeugd- en opvoedhulp voor:

- Afname residentiële voorzieningen door ontwikkeling van intensief (outreaching en multidisciplinaire) ambulante trajecten. Landelijk wordt bijvoorbeeld 30% van de residentiële plaatsen in de ggz afgebouwd. Het hiermee vrijgestelde budget wordt zoveel mogelijk preventief ingezet met extra ambulante trajecten.
- Vrijwel volledige afbouw van de dagbehandeling door in te zetten op ambulante trajecten.
- Inzetten op weekendopname of gezinsopname in plaats van de gebruikelijke residentiële trajecten.
- Versterken van de ambulante hulpverlening en opvang voor tienermoeders.

Binnen de jeugdbescherming en de jeugdreclassering gelden de volgende innovaties:

- Het toepassen van drang met de mogelijkheid snel op te schalen naar dwang mocht dit toch nodig zijn. Tijdens een kort en intensief drangtraject ligt de focus op het versterken van de eigen kracht en het systeem om de jeugdige heen.
- Verkorten van de duur van een Ondertoezichtstelling door het inzetten van de 'Signs of safety' of 'Veilig thuis'-methodiek.
- De organisatie van jeugdbeschermingstafels waar de hulpverlening, inclusief de inzet van Ondertoezichtstelling, samen met de ouders en jeugdige zelf wordt besproken.

2.4.2. Innovatieagenda Wmo

In de innovatieagenda voor de Wmo zijn drie prioriteiten benoemd: wijkzorgnetwerken, extramuralisering van de zorg en arbeidsmatige dagbesteding/onderkant arbeidsmarkt. De thema's zijn uitgewerkt door expertgroepen. Zij hebben adviezen en projecten voorgesteld die zijn verwerkt in de Koersnota en in dit beleidsplan. In overleg met de partners maatschappelijke ondersteuning wordt de innovatieagenda verder doorontwikkeld op de volgende punten:

- Implementeren van de gestarte proeftuinen: wijkzorgnetwerken, sociale wijkteams, ontwikkelen inloopfunctie (Dagbesteding Nieuwe Stijl) en de samenwerking tussen organisaties bij (arbeidsmatige) dagbesteding.
- Benutten van technologische innovaties.
- Steunpunten in de wijken voor niet-planbare zorg.
- Wonen met zorg: plannen ontwikkelen voor het huisvesten van bijzondere doelgroepen naar aanleiding van het onderzoek door RIGO.

3. Van vraag tot ondersteuning en zorg

Dit hoofdstuk gaat in op de verschillende zaken die een rol spelen in het proces van het hebben van een vraag tot het – waar nodig – verkrijgen van ondersteuning en zorg. Het gaat hierbij zowel om vormen van ondersteuning en zorg die vrij inzetbaar zijn tot vormen die niet-vrij inzetbaar zijn. Niet-vrij inzetbaar betekent dat de gemeente een verleningsbesluit moet afgeven.

3.1. Van vraag tot ondersteuning en zorg in een notendop

Het proces van een inwoner met een vraag tot het organiseren van nazorg bestaat uit verschillende fasen die niet noodzakelijk volgordevol doorlopen worden. In welke fase een inwoner zich bevindt, is afhankelijk van de vraag en de wens van de inwoner. Integraal onderdeel van elke fase is het beoordelen en aanspreken van de eigen kracht van de inwoner.

Fase	Wat is het
Eerste contact / informatie en advies	Inwoners met een vraag gaan op zoek naar informatie en advies. Dit eerste contact kan overal plaatsvinden, bijvoorbeeld via websites, bij organisaties in de wijk, bij de huisarts, op scholen en bij loketten zoals het Wmo/WZI-loket van de gemeente en het Meerpunt-inlooppunt.
Signalering	Bij een beperkte groep inwoners is het niet vanzelfsprekend dat zij bij problemen zelf op zoek gaan naar hulp. Zij worden gesignaleerd door derden, dat kan zowel een professional zijn (bijvoorbeeld huisarts, consultatiebureau of leerkracht) als iemand uit de omgeving (buren, vrienden en familie). Professionals melden signalen bij het sociaal wijkteam en inwoners melden signalen bij Meldpunt Bezorgd.
Vraagverheldering / diagnose	Is er meer nodig dan informatie en advies, dan wordt een inwoner (telefonisch of via het loket of inlooppunt) doorverwezen. Dat kan naar verschillende plekken, afhankelijk van de vraag: <ul style="list-style-type: none">• Naar organisaties uit het wijkzorgnetwerk;• Naar de onafhankelijke cliëntondersteuning;• Rechtstreeks naar een medewerker van de gemeente voor een aanvraag voor een voorziening. De medewerker waar de inwoner terechtkomt, voert een vraagverhelderingsgesprek. Hierbij wordt de Zelfredzaamheidsmatrix als instrument gebruikt. Daarbij worden de verschillende leefdoelgebieden in kaart gebracht. Bij jeugdigen is het beoordelen van de veiligheid van het kind een standaardonderdeel. Als er een mantelzorg is, wordt deze betrokken bij het gesprek. Ook kan hierbij de cliëntondersteuner aanwezig zijn. Indien de inwoner reeds beschikt over een persoonlijk plan, dan wordt dit bij het vraagverhelderingsgesprek betrokken.
Plan / arrangement	De hulpverlener, cliëntondersteuner of medewerker van de gemeente maakt samen met de inwoner een ondersteuningsplan op maat. Het plan kan bestaan uit een arrangement van verschillende zorg- en ondersteuningsvormen, zowel op basis van eigen kracht, inzet van netwerk als de inzet van algemene en/of maatwerkvoorzieningen.
Bieden van lichte ondersteuning	Onderdelen van het ondersteuningsplan die vrij inzetbaar zijn, worden direct opgestart. Soms zijn meerdere gesprekken nodig om het ondersteuningsplan op te stellen. Die gesprekken zelf zijn vaak ook al een vorm van lichte ondersteuning.
Toekennen van niet-vrij inzetbare zorg en ondersteuning	Een verleningsbesluit is een individuele toekenning (beschikking) die afgegeven wordt door of namens de gemeente. Het verleningsbesluit geeft de inwoner toegang tot niet-vrij inzetbare zorg en ondersteuning.

Fase	Wat is het
Levering van niet vrij inzetbare zorg	De zorg kan geleverd worden in natura of door middel van een persoonsgebonden budget (pgb).
Uitvoering / zorgcoördinatie / nazorg	Als er sprake is van multiproblematiek neemt één hulpverlener de zorgcoördinatie op zich. Bij sommige cliënten moet na het beëindigen van de actieve hulpverlening de vinger aan de pols worden gehouden, zodat hulpverlening indien nodig snel weer kan worden opgestart.

Tabel 4. Overzicht fases van vraag tot ondersteuning en zorg

3.1.1. Waakvlamcontacten

Er is een groep inwoners waarvoor het wenselijk is dat zij na kortdurende ambulante begeleiding of andere vorm van ondersteuning in beeld blijft, omdat er risico is op terugval. Vanuit het Wmo-beleid bestaat reeds de mogelijkheid van het 'waakvlamcontact'. Dit contact is er op gericht om de vinger aan de pols te houden en om snel in te grijpen als opnieuw zorg en ondersteuning nodig is. Nu de gemeente verantwoordelijk wordt voor inwoners met lichte tot ernstige beperkingen is het noodzakelijk deze lichte vorm van begeleiding uit te breiden, in het bijzonder voor mensen met psychische problematiek.

3.1.2. Zorgcoördinatie

Wanneer meerdere organisaties actief zijn in een huishouden of sprake is van complexe problematiek, dan moeten afspraken worden gemaakt over zorgcoördinatie. Eén organisatie wordt, idealiter door de cliënt zelf, aangewezen om het overzicht te houden en de centrale aansturing op het ondersteuningsplan te voeren samen met de cliënt. Deze zorgcoördinatie vereist een specifieke deskundigheid en vergt tijd. Daarom wordt de zorgcoördinatie bij een beperkte groep professionals en organisaties belegd.

3.2. Het afgeven van een verleningsbesluit

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de taak van de gemeente ten aanzien van het afgeven van een verleningsbesluit.

3.2.1. Vrij inzetbare en niet-vrij inzetbare zorg

De hulp die een inwoner kan krijgen, is verdeeld in vrij inzetbaar (basiszorg) en niet-vrij inzetbaar (specialistische zorg). De gemeente mag zelf bepalen welke zorg vrij inzetbaar en niet-vrij inzetbaar is. Alleen voor niet-vrij inzetbare zorg is een verleningsbesluit van de gemeente nodig. Een verleningsbesluit is een individuele toekenning (beschikking) die afgegeven wordt door of namens de gemeente en die de inwoner toegang geeft tot de ondersteuning of zorg die is ingekocht door de gemeente. De niet-vrij inzetbare zorg bestaat dus uit een maatwerkvoorziening (Wmo) of individuele voorziening (Jeugdwet).

Voorbeelden van vrij inzetbare zorg (basiszorg):

- Informatie en (opvoed)advies
- Jeugdgezondheidszorg maatwerkdeel
- Online hulpverlening
- Algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk
- Cursussen en trainingen, bijvoorbeeld anti-pesttraining
- Kortdurende ambulante (jeugd)hulp
- Recreatieve dagbesteding
- Cliëntondersteuning

Voorbeelden van niet-vrij inzetbare zorg (specialistische zorg):

- Woonvoorzieningen
- Langdurige ambulante begeleiding
- Arbeidsmatige dagbesteding
- Jeugd-ggz
- Pleegzorg
- Residentiële hulp
- Verzorging voor mensen met een lichamelijke en/of zintuiglijke beperking

Voor het aanvragen van een maatwerkvoorziening of individuele voorziening wordt eerst een vraagverhelderingsgesprek met de inwoner gevoerd. Hieruit moet blijken dat dit een noodzakelijke en passende oplossing is voor de ondersteuningsvraag. Van het gesprek wordt een verslag gemaakt. Het gesprek wordt gevoerd aan de hand van de Zelfredzaamheidsmatrix. Indien nodig worden andere instrumenten gebruikt voor een meer verfijnde vaststelling van de ondersteunings- of zorgbehoefte.

Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM)

De Zelfredzaamheidsmatrix (zie bijlage V) is een wetenschappelijk onderbouwd meetinstrument. In een gesprek met de inwoner wordt aan de hand van de Zelfredzaamheidsmatrix de zelfredzaamheid van de inwoner beoordeeld op de volgende domeinen: inkomen, dagbesteding (werk, opleiding), huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheid, verslaving, fysieke gezondheid, ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen; wassen, eten, et cetera), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie. Hierdoor ontstaat er een volledig beeld wat nodig is aan ondersteuning binnen het gezin of voor het individu.

Aan de hand van de matrix wordt aan de start de huidige en gewenste situatie bepaald van de mate van zelfredzaamheid. Hierdoor wordt het resultaat van de ingezette ondersteuning op het eind van het ondersteunings- of zorgtraject meetbaar. Dit geeft veel informatie over de ingezette ondersteuning of zorg en maakt bijvoorbeeld vergelijking mogelijk tussen verschillende wijken.

3.2.2. Het verleningsbesluit

Een verleningsbesluit is een individuele toekenning (beschikking) voor niet-vrij inzetbare voorzieningen, die afgegeven moet worden door de gemeente. De maatwerkvoorziening of individuele voorziening levert een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. Het college kan professionals van (zorg)aanbieders mandateren om de rechten en plichten van het verleningsbesluit vast te stellen.

3.2.3. Wijkzorgnetwerken en sociale wijkteams

In 2014 zijn de eerste wijkzorgnetwerken en sociale wijkteams als pilot gestart in de wijken Meerzicht en Oosterheem. Het doel van de pilot wijkzorgnetwerken is het versterken en verbeteren van de samenwerking tussen verschillende professionals (zorg en welzijn) op wijkniveau met als resultaat een betere dienst- en hulpverlening richting inwoners. Het netwerk werkt volgens het principe: één huishouden, één plan en één regisseur. Het wijkzorgnetwerk richt zich op alle doelgroepen en alle leefdomeinen. Het netwerk heeft als uitgangspunt om de eigen kracht van inwoners met ondersteuningsvragen te versterken. Daarnaast richt de samenwerking binnen het wijkzorgnetwerk zich op het signaleren, het bieden en afstemmen van de (kortdurende) ondersteuning en het zo nodig erbij halen van zorg en andere ondersteuning zoals nazorg. Deze samenwerking is belangrijk om de zelfredzaamheid van de inwoner te optimaliseren en nazorg te organiseren.

Betrokkenen in de pilot wijkzorgnetwerken

In de pilot wijkzorgnetwerken worden vier type professionals onderscheiden:

A. Medewerkers, werkzaam in de wijk die:

- ondersteuning bieden aan mensen/huishoudens uit de doelgroep,
- de mate van zelfredzaamheid in beeld brengen,
- een ondersteuningsplan opstellen en
- ondersteuningsaanbod bieden.

Bijvoorbeeld: wijkcoach, (school)maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen, woonbegeleiders, gezinscoaches, ambulante jongerencoaches, ambulante jeugdhulpverleners en casemanagers.

B. Medewerkers, werkzaam in de wijk die:

- ondersteuning kunnen bieden bij het verminderen van een deel van de problemen,
- maar geen ondersteuningsplan opstellen.

Bijvoorbeeld huisartsen, cliëntondersteuners, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, kraamverzorgers en verloskundigen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen.

C. Medewerkers, werkzaam in de wijk die

- geen ondersteuning bieden,
- maar wel een belangrijke rol hebben in signaleren en signalen doorgeven aan organisaties die ondersteuning bieden.

Bijvoorbeeld: huismeesters, politie, onderwijzend personeel van basisscholen, medewerkers in de kinderopvang en huishoudelijke hulpen.

D. Medewerkers die stedelijk werkzaam zijn en die:

- een gespecialiseerd aanbod voor ondersteuning hebben,
- door professionals in de wijk ingeschakeld kunnen worden of professionals in de wijk kunnen inschakelen.

Bijvoorbeeld medewerkers van ggz-instellingen, schuldhulpverleners, Wmo-consulenten, vrijwilligers m.b.t. financiële administratie, leerplichtambtenaren, gedragswetenschappers, psychologen en psychiaters.

Sociale wijkteams

Het sociaal wijkteam wordt ingeschakeld wanneer (medewerkers van) organisaties in de wijk signaleren dat bij een persoon of huishouden sprake is van zorgmijding, of acute zorg of ondersteuning nodig is dan wel dat de ondersteuning dreigt vast te lopen. Het sociaal wijkteam is een klein team van generalisten: de wijkcoach, de wijkverpleegkundige, de jeugdhulpconsultant en een schuldhulpverlener van de gemeente.

De gemeente gaat zowel het wijkzorgnetwerk als het sociale wijkteam verder doorontwikkelen en uitbreiden naar andere wijken. Het sociaal wijkteam is een functioneel en slagvaardig team dat kortdurend betrokken is en gericht is om de zorg 'achter de voordeur' op gang te brengen. Onderzocht wordt of zij een verleningsbesluit kunnen afgeven (mandaat) voor niet-vrij inzetbare zorg, zodat het sociaal wijkteam de doorzettingsmacht heeft om zorgmijders en multiprobleemhuishoudens adequaat te helpen. Bij de uitrol wordt gekeken wat de omvang van het werkgebied van een sociaal wijkteam het beste kan zijn, zodat deze aansluit bij de problematiek en samenstelling van de bevolking per wijk. Verder is bij de doorontwikkeling bijzondere aandacht voor de relatie tussen de wijkzorgnetwerken, het sociaal wijkteam en de scholen.

3.2.4. Toegang tot jeugdhulp via de huisarts, medisch specialist en jeugdarts

In de Jeugdwet behouden de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts (consultatiebureau- en schoolarts) de mogelijkheid om direct te verwijzen naar jeugdhulp. Door de artsen de verwijzingsbevoegdheid te laten behouden, kan worden voorkomen dat de jeugdige van de ene naar de andere hulpverlener wordt doorverwezen. Zodoende kan zo snel mogelijk passende hulp op de juiste plek ingezet worden, ook in crisissituaties.

Zowel de huisarts als de medisch specialist heeft vanuit zijn specifieke expertise een verantwoordelijkheid om goede diagnoses te stellen, zorg te verlenen of de jeugdige door te geleiden naar de ondersteuning of zorg die volgens de professional nodig is. Zij zien op hun spreekuur regelmatig jeugdigen met somatische klachten die bij nader onderzoek samenhangen met psychische problematiek of problemen in de opvoedsituatie. Meer dan de helft van de jeugdigen die jeugd-ggz ontvangt, krijgt ook medisch specialistische zorg (Memorie van Toelichting Jeugdwet, 2013). De jeugdarts is de sociaal geneeskundig specialist en ziet (bijna) alle kinderen periodiek. De jeugdarts heeft preventieve taken gericht op het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen en signaleren van lichamelijke, psychische en sociale problemen. Zo mogelijk biedt de jeugdarts zelf ondersteuning of verwijst gericht door naar medische of andere hulpverlening.

Op dit moment is het mogelijk dat huisartsen onbeperkt kunnen doorverwijzen naar verschillende zorgaanbieders. Deze zorg wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. Mede vanuit het oogpunt van de kwaliteit van de hulpverlening en kostenbeheersing moet de gemeente, wanneer zij straks financier is, kunnen sturen op volumebeheersing. Daarom maakt de gemeente afspraken met zorgverzekeraars en medische professionals. Daarbij dient in ieder geval aandacht te zijn voor het voorschrijf- en doorverwijsgedrag en worden afspraken gemaakt over de inzet van de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts binnen het uitgangspunt van één huishouden (gezin), één plan, één regisseur. Zoetermeer zal daartoe samen met de huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen een verwijzingsprotocol opstellen dat past binnen de werkwijze van Meerpunt.

Pilot met huisartsen in gezondheidscentrum Oosterheem

In Zoetermeer werken de huisartsen samen in de Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ). Op initiatief van onder andere Bureau Jeugdzorg (BJZ) en de SGZ is in 2014 in de wijk Oosterheem - de wijk met verhoudingsgewijs de meeste jeugdigen - een pilot gestart.

Doel

Versterken van laagdrempelige hulpverlening vanuit het gezondheidscentrum door vroegtijdige onderkenning van problematiek bij jeugdigen en gezinnen. Het bieden van laagdrempelige ondersteuning in de eigen omgeving volgens de principes van 'één huishouden, één plan, één regisseur' moet leiden tot minder inzet van duurdere vormen van zorg.

Doelgroep

De doelgroep wordt gevormd door gezinnen met kinderen van 0 tot 18 jaar waarvan minimaal één gezinslid een huisarts heeft in het gezondheidscentrum Oosterheem. De schatting is dat het gaat om circa 3.700 tot 4.500 jeugdigen.

Inhoud van de pilot

In het gezondheidscentrum Oosterheem worden een praktijkondersteuner-ggz in de huisartsenpraktijk (POH-ggz) voor 24 uur per week en een medewerker van Bureau Jeugdzorg voor 20 uur per week ingezet. Op basis van de financiering voert de POH-ggz werk uit dat behoort tot het (basis)takenpakket van de huisarts.

De huisarts speelt een belangrijke rol binnen de pilot. Als de huisarts aan de hand van een aantal vragen het gevoel heeft dat het 'niet pluis is' met de situatie van de jeugdige en/of het gezin heeft hij drie mogelijkheden binnen het eigen gezondheidscentrum:

- Doorverwijzen naar POH-ggz/volwassenen (indien de problematiek meer ligt bij psychiatrie ouders);
- Doorverwijzen naar POH-ggz/jeugd (indien de problematiek meer ligt bij psychiatrie jeugdige);
- Doorverwijzen naar medewerker BJZ (als de problematiek meer ligt bij zorg of ondersteuning ouders en/of jeugdige).

De POH-ggz of de BJZ-medewerker voert één of meerdere gesprekken met ouders en/of jeugdige en beschikt over een uitgebreid preventieaanbod. Hiermee kunnen zij (uiteraard niet in alle gevallen) voorkomen dat cliënten worden doorverwezen naar zware specialistische (jeugd-)ggz-zorg. Indien nodig wordt 'één huishouden één plan' ingezet, de werkwijze zoals vastgelegd in het Meerpunt Spoorboekje. De praktijkondersteuner werkt met de jeugdige en de ouders en betrokken professionals een gezinsaanpak uit.

3.3. Zorg en ondersteuning rondom de leeftijd van 18 jaar

Een belangrijk aandachtspunt voor de gemeente is de knip in wettelijke kaders (bijvoorbeeld wat valt onder de Jeugdwet en wat onder de Wet langdurige zorg) en de knip bij de leeftijd van 18 jaar. Er is een risico dat jeugdigen die 18 jaar worden en voor de wet meerderjarig zijn de hulp zelf voortijdig beëindigen of niet goed aankomen bij hulpverlening voor volwassenen. Uitgangspunt is dat de hulp zoveel mogelijk aansluit bij de behoeften van de jeugdige.

Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23^e levensjaar voor zover deze hulp niet onder een ander wettelijk kader (bijvoorbeeld Wmo of Zvw) valt en mits voldaan wordt aan de voorwaarden. De gemeente is ook verantwoordelijk om hulp te realiseren indien voor de achttiende verjaardag is bepaald dat er hulp nodig is, de hulp al was gestart of als binnen een half jaar na de achttiende verjaardag van de jeugdige blijkt dat hulp weer moet worden hervat. Voor gesloten jeugdzorg geldt dat dit tot maximaal een half jaar na de achttiende verjaardag kan doorlopen. Bij de jeugd-ggz is de grens echter 18 jaar, evenals voor zorg voor jongeren met een verstandelijke beperking. Voor jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing geldt geen leeftijdsgrens en jeugdreclassering kan ook voor 18 tot 23-jarigen worden opgelegd.

Bij het verlenen van zorg en ondersteuning aan jeugdigen die (bijna) 18 jaar zijn, is het belangrijk om in het ondersteuningsplan aandacht te besteden op welke wijze en eventueel bij welke aanbieder de zorg gecontinueerd wordt indien deze van rechtswege eindigt op grond van de Jeugdwet. De gemeente neemt de verantwoordelijkheid om de hulpverlening en ondersteuning goed op elkaar te laten aansluiten. Er worden afspraken gemaakt met hulpverlenende instanties dat zij verantwoordelijk zijn om de cliënt zorgvuldig door te geleiden naar de volwassenenhulpverlening.

4. Preventief beleid

Het uitgangspunt is een samenleving waarbij iedereen naar vermogen mee kan doen en meedoet. Tachtig procent van de Zoetermeesters doet dit volledig op eigen kracht of met de hulp van hun sociale netwerk aan familie, vrienden en kennissen of vrijwilligers. Grootouders die op de kleinkinderen passen, burens die boodschappen doen, wijkbewoners die gezamenlijk de buurt schoonhouden, leuke activiteiten verzorgen tegen eenzaamheid of een vrijwilligersorganisatie die helpt bij de administratie of een maaltijd voorbereiden. Het gaat ook om het benutten van familie of een ander netwerk als het even niet goed gaat of het betrekken van de jeugdleader van de voetbalclub als het gaat om spijbelgedrag op school of overlastgevend gedrag op straat. Om ervoor te zorgen dat het goed blijft gaan met de Zoetermeerse inwoners zet de gemeente, samen met de partners in de stad, sterk in op preventie.

Daarnaast is het belangrijk dat, wanneer iemand informatie of advies wil of zich zorgen maakt over een ander, er voldoende mogelijkheden zijn om laagdrempelig advies in te winnen. In dit hoofdstuk wordt weergegeven welke mogelijkheden er zijn voor het verkrijgen van informatie en advies en welke meldpunten er zijn ingericht. Ook wordt beschreven hoe cliëntondersteuning idealiter wordt vormgegeven onder de Wmo 2015. Ondersteuning door vrijwilligers en mantelzorgers bevindt zich op het snijvlak van preventief beleid en informele zorg en wordt tot slot in dit hoofdstuk toegelicht.

4.1. Preventief gezondheidsbeleid

Een goede gezondheid is belangrijk voor jong en oud. De gemeente is verantwoordelijk om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen (Wet publieke gezondheid). Een goede gezondheid is namelijk een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke participatie.

De uitvoering van preventief gezondheidsbeleid ligt in handen van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de GGD. Door de verandering van wetgeving op het gebied van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning herijkt het ministerie van VWS de taken van beide organisaties.

In Zoetermeer worden de speerpunten in het publieke gezondheidsbeleid bepaald door de landelijke aandachtspunten en de lokale gezondheidssituatie. Zoetermeer richt zich op het terugdringen van overgewicht, diabetes, psychosociale problemen (depressie en eenzaamheid), verslavingspreventie tegen roken, alcohol- en drugsgebruik en het bevorderen van een gezonde fysieke sociale leefomgeving op scholen. Verder focust Zoetermeer zich op de wijken met een lage sociaal economische status (Buytenwegh, Meerzicht en Palenstein), waarvoor de GGD in samenwerking met de doelgroep en maatschappelijk partners een wijkgerichte aanpak ontwikkelt. Door de nieuwe drank- en horecawet is de leeftijdsgrens voor de verkoop aan en het bezit zijn van alcohol verhoogd van 16 jaar naar 18 jaar. De gemeente stelt hiervoor een preventie- en handhavingplan op.

4.2. Preventief jeugdbeleid

De gemeente is nu al verantwoordelijk voor het preventief jeugdbeleid en richt zich op jeugdigen en gezinnen met een verhoogd risico op een ontwikkelingsachterstand, schooluitval of criminaliteit. Het preventief jeugdbeleid in Zoetermeer heeft vorm gekregen in de drie pijlers van Meerpunt: informatie en advies, aanbod opvoeden en opgroeien en coördinatie van zorg (één gezin, één plan).

Meerpunt

Sinds september 2010 heeft Zoetermeer officieel een eigen Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG): Meerpunt. Meerpunt is opgezet als een netwerkorganisatie en richt zich op alle jeugdigen, hun ouders, opvoeders en professionals. Meerpunt bestaat uit kernpartners die werkzaam zijn op het terrein van jeugd en gezin. Onderstaande figuur geeft een overzicht van de huidige kernpartners van Meerpunt:



De drie pijlers van Meerpunt:

1. *Informatie en advies:* Het gaat hierbij onder meer om de inlooppunten voor ouders en jongeren.
2. *Ondersteuning bij opvoeden en opgroeien:* Het aanbod opvoeden en opgroeien is de tweede belangrijke pijler van Meerpunt. De nadruk ligt met name op preventie, van vrijwilligersprojecten tot aan woonbegeleiding en gezinscoaching.
3. *Sluitende zorgstructuur:* De partners van Meerpunt vinden dat de zorgstructuur binnen Meerpunt een sluitende keten moet zijn. De focus ligt op hulp aan gezinnen waarbij de problematiek meervoudig, ernstig en complex is. Bij de hulp aan deze gezinnen zijn daarom de volgende uitgangspunten leidend:
 - Eén gezin, één plan;
 - Coördinatie van zorg voor die gezinnen die dat nodig hebben;
 - Overleggen vinden zoveel mogelijk plaats met het gezin (niet praten over, maar met het gezin);
 - Bij overleggen zijn zoveel mogelijk de uitvoerende hulpverleners aanwezig (in plaats van vertegenwoordigers).

De afspraken hierover zijn vastgelegd in het Meerpunt Spoorboekje.

Preventie wordt met de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeente steeds belangrijker. De gemeente Zoetermeer heeft daarom in 2013 door expertisecentrum JSO een vraag- en aanbodanalyse uit laten voeren. Het doel hiervan was om meer inzicht te krijgen in de meest voorkomende problemen op het gebied van opvoeden en opgroeien in de gemeente. Anderzijds om te onderzoeken of de huidige ondersteuning passend is bij de gesignaleerde problemen. Op basis van de aanbevelingen uit het JSO-onderzoek wordt,

samen met de Meerpuntpartners, het ondersteuningsaanbod nog beter passend gemaakt. Om in aanmerking te komen voor een (subsidie)contract moeten organisaties aantonen wat hun activiteiten bijdragen aan het bereiken van gewenste maatschappelijk effecten.

Voor jongeren die na school als gevolg van een arbeidsbeperking buiten de boot dreigen te vallen, biedt de gemeente samen met het onderwijs en werkgevers ondersteuning. Met school worden deze jongeren in beeld gebracht en begeleid bij het vinden van werk of andere zinvolle dagbesteding.

Het doel is om het budget voor preventief jeugdbeleid zo effectief mogelijk in te zetten. Het is van belang om een goed aanbod te hebben van basisvoorzieningen om ervoor te zorgen dat de lichtere vormen van ondersteuning voorkomen dat zwaardere (duurdere) zorg wordt ingezet. Waar nodig wordt zo snel mogelijk door het sociaal wijkteam zwaardere hulp ingezet. Hierover hebben alle zorgaanbieders afspraken gemaakt in het kader van de Innovatieagenda (zie ook paragraaf 2.3). De speerpunten hierbij zijn onder meer het versterken van de basisvoorzieningen en meer ambulante zorg en ondersteuning in plaats van residentiële zorg. Bij de inkoop van de specialistische zorg voor 2015 wordt hierop al geanticipeerd.

4.3. Onderwijs als belangrijke schakel in de keten

Het onderwijs in Zoetermeer is een belangrijke kernpartner binnen Meerpunt. De netwerkorganisatie Meerpunt bundelt de onderlinge afstemming van zo'n 30 partners met betrekking tot de ondersteuning van en zorg voor jeugdigen in hun sociale omgeving. Het onderwijs werkt ook volgens de uitgangspunten van Meerpunt (zie kader pagina 23).

Het onderwijs speelt een cruciale rol in de relatie met de jeugdhulp. Het onderwijs is een belangrijke vindplaats van kinderen en hun opvoeders. De school is daarom een belangrijk loket voor de ouders waar zij terecht kunnen voor een passend onderwijs-, ondersteunings- of zorgtraject. Daarvoor is een goed functionerend zorgsysteem binnen de school van groot belang zodat hiermee vroegtijdig gesignaleerd wordt en in samenwerking preventief wordt gehandeld. Hiermee wordt voorkomen dat problemen escaleren en zwaardere zorg noodzakelijk is. Dat is één van de doelstellingen van de stelselwijziging.

De samenhang van passend onderwijs en zorg is daarom een structureel aandachtspunt in de samenwerking van gemeente en onderwijs. De gezamenlijke verantwoordelijkheid geldt ook voor de jeugdigen met uitzonderlijke, soms individuele, onderwijsbehoeften die tijdelijk dreigen thuis te zitten en extra zorg behoeven.

4.3.1. Interne zorgstructuur

Binnen het primair onderwijs, het voortgezet onderwijs en het MBO bestaan de volgende zorgstructuren.

Primair onderwijs

Binnen het primair onderwijs wordt de deskundigheid gebundeld door middel van de Meerpunt-aanpak, in het primair onderwijs het Integraal Handelingsgericht Indiceren genoemd (IHI). Het doel van deze IHI werkwijze is tweeledig:

- Zoveel mogelijk leerlingen in het reguliere onderwijs behouden met behulp van een ondersteuningsaanbod op basis van hun onderwijsbehoeften. In samenhang met mogelijke gezinsondersteuning.
- Leerlingen waarvoor het reguliere onderwijs (tijdelijk) onvoldoende ondersteuningsmogelijkheden te bieden heeft, zo snel mogelijk (tijdelijk) op de juiste plek elders met het juiste aanbod en de gewenste kwaliteit een onderwijs plek te bieden in samenhang met mogelijke gezinsondersteuning.

Binnen deze werkwijze vormen de intern begeleider (IB-er) en de schoolmaatschappelijk werker (SMW-er) een belangrijke tandem. De schoolmaatschappelijk werker vormt de

schakel tussen de school, ouders en de medewerker van het huidige Bureau Jeugdzorg en andere Meerpunt-partners. Hierdoor worden uitvoerende jeugdhulpconsulenten sneller ingeschakeld bij ondersteunings- en/of zorgtrajecten en is de verbinding gegarandeerd met de sociale wijkteams, wijkzorgnetwerken en de pilot van het huisartsenproject in Oosterheem.

Met de IHI-werkwijze wordt mede inhoud gegeven aan de doelstellingen van de Wet op het Passend Onderwijs die per 1 augustus 2014 is ingevoerd (zie paragraaf 1.2).

Voortgezet onderwijs en het MBO

Binnen het voortgezet onderwijs en het MBO komen leerlingen uit de verschillende wijken van Zoetermeer. Ontzorgen van onderwijs en samenwerken met zorg en jeugdhulp is een essentieel uitgangspunt: onderwijs en jeugdhulp moeten structureel en intensief samenwerken, maar met duidelijk onderscheiden taken en verantwoordelijkheden. Scholen bieden goed onderwijs, instellingen voor (jeugd)hulpverlening bieden een breed scala voor hulp aan jeugdigen en hun gezinnen. Scholen kunnen problemen signaleren en preventief handelen. Docenten en mentoren hebben een belangrijke taak in het vroegtijdig signaleren van leerlingen bij wie sprake is van problemen die niet-onderwijs gerelateerd zijn. De IHI-werkwijze in het primair onderwijs wordt in het voortgezet onderwijs 1-zorgroute genoemd in het kader van de Meerpunt-aanpak.

Op dit moment functioneren voor die zorg coördinatie op alle VO- en MBO-scholen zorgadviesteams. Deze zijn niet altijd in staat tijdig, snel en adequaat te schakelen, mede gelet op hun omvang, frequentie van vergaderen en de aard van de problematiek. Daarom wordt op dit moment als pilot met de gemeente gewerkt aan de inrichting van een klein flexibel team waaraan ook het schoolmaatschappelijk werk en een lid van het huidige Bureau Jeugdzorg deelneemt.

4.3.2. Relatie met andere domeinen

- De zorg aan gezinnen met multiproblematiek is een van de prioriteiten binnen de gemeente. Gebleken is dat bij de meerderheid van deze gezinnen schuldsanering een belangrijk onderdeel uitmaakt van die zorg. Het onderwijs speelt een belangrijke rol in de vroegsignalering bij diverse problematieken, waaronder financiële. Afstemming over inzet en begeleiding is binnen de Meerpunt-aanpak van belang.
- Binnen de innovatieagenda wordt aandacht besteed aan meer inzet van preventieve zorg en de versterking van de basisvoorzieningen. Samen met andere basisvoorzieningen kan het onderwijs hierin een belangrijke rol spelen. Zo is de huidige samenwerking met het welzijnswerk in Zoetermeer van groot belang als het gaat om een vroegtijdige signalering van kwetsbare situaties en het bieden van geschikte ondersteuning.
- Het onderwijs bevordert actieve ouderbetrokkenheid onder meer in ouderkamers. Daardoor wordt direct en indirect ondersteuning geboden aan kwetsbare gezinnen.
- De relatie met de Wmo verdient bijzondere aandacht. Veel leerlingen in het speciaal onderwijs krijgen zorg die nu onder de AWBZ valt. Die AWBZ-zorg komt in het nieuwe stelsel grotendeels onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten te vallen. Afstemming tussen gemeente en (passend) onderwijs in deze is daarom van groot belang.

4.4. Informatie en advies

Met de meeste inwoners van Zoetermeer gaat het goed. Toch kunnen zij een hulpvraag hebben voor zichzelf of voor een ander. Hiervoor zijn verschillende kanalen beschikbaar. Hierbij stuurt de gemeente vooral volgens het 'click-call-face'-principe. Het idee daarbij is dat mensen zoveel mogelijk antwoorden op internet (click) moeten kunnen vinden. Geeft dit geen bevredigend antwoord, dan bellen zij (call) voor een antwoord naar de gemeente of een organisatie. Tot slot is het altijd mogelijk om iemand persoonlijk (face) te spreken. Een randvoorwaarde voor het 'click-call-face'-principe is dat de informatievoorziening volledig en actueel is voor het voorkeurskanaal internet.

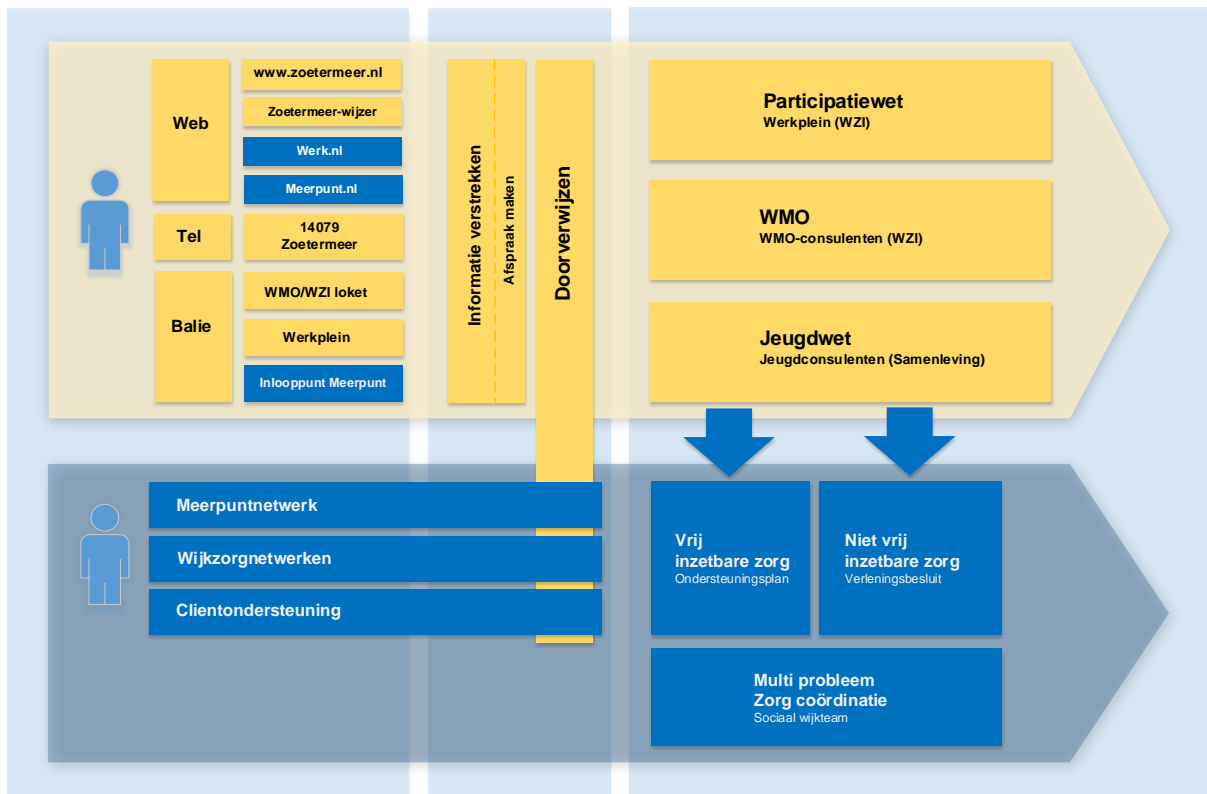
Voor de ontwikkeling van de informatie- en adviesfunctie worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- de gemeente heeft een plicht tot informeren;
- de algemene informatie wordt zoveel mogelijk centraal geboden;
- voor verdiepende vragen is er advies en cliëntondersteuning, die geboden wordt door daartoe aangewezen organisaties die onafhankelijkheid kunnen borgen.

Toegankelijkheid

Om ervoor te zorgen dat personen met een beperking (mobiliteitsproblemen zoals rolstoelgebruikers en visuele en auditieve beperkingen) optimaal zelfredzaam kunnen zijn, is de fysieke toegankelijkheid en bruikbaarheid van voorzieningen en ruimten van groot belang. Evenals de toegankelijkheid van informatie voor deze doelgroepen. De gemeente Zoetermeer past hierbij inclusief beleid toe. Dat wil zeggen dat bij alle besluiten de effecten voor beperkten worden meegewogen. Hiermee wordt voorkomen dat achteraf aanpassingen tegen hoge kosten noodzakelijk zijn of dat achteraf geconstateerd moet worden dat mensen met een beperking onnodig fysiek worden uitgesloten. Voor het inclusief beleid wordt onder andere gezorgd dat:

- Alle openbare gebouwen goed toegankelijk en bruikbaar zijn voor beperkten en dat het binnen de gemeente mogelijk is om als beperkte in alle gebouwen te kunnen werken.
- Het bevorderen dat derden zoals projectontwikkelaars, ondernemers, winkeliers, horeca-uitbaters, kantoorbeheerders en gezondheidsvoorzieningen zorgen voor toegankelijkheid en bruikbaarheid voor beperkten, zowel wanneer zij klant of bezoeker zijn als wanneer zij werkzaam zijn in het gebouw.
- Dat bij (ver-)bouw van woningen structureel wordt gelet op levensloopbestendigheid en bezoekbaarheid, zodanig dat dit waar het maar enigszins kan, wordt bevorderd.
- Informatie toegankelijk wordt aangeboden volgens gehandicaptenregels en rekening houdend met laaggeletterdheid van mensen op bijvoorbeeld websites.



Figuur 4. Mogelijkheden voor informatie en advies

4.4.1 Digitale informatie

In 2013 is het eerste digitale Wmo-loket (sociale kaart) omgezet naar de Zoetermeerwijzer. De nieuwe website toont inwoners de oplossing in de gelaagdheid van 1) de mogelijkheden die zij zelf hebben om met de hulpvraag verder te gaan, 2) welke vrijwilligers(organisaties) een uitkomst kunnen bieden en tenslotte 3) welke welzijns- en zorgaanbieders mogelijk kunnen ondersteunen. Daarmee geeft de Zoetermeerwijzer een volledig overzicht in de zorg en ondersteuningsproducten en diensten. Daarnaast biedt het een koppeling met de digitale balie van de gemeente Zoetermeer, zodat inwoners waar nodig direct een aanvraag kunnen doen.

Informatie voor ouders en jongeren is te vinden op de website van Meerpunt. Deze bevat zowel algemene informatie over opvoeden en opgroeien als aanbod aan cursussen voor ouders. Daarnaast biedt ook de website www.zoetermeer.nl/jongeren veel informatie.

Als het gaat om digitale informatievoorziening is het belangrijk dat er één centraal informatieportaal is, gericht op het ondersteunen van het zelf-oplossend vermogen en zelfredzaamheid. Er wordt ingezet op een brede goed werkende website waar mensen zelf hun informatie vinden. Dit betekent dat de huidige Zoetermeerwijzer wordt uitgebreid met informatie over jeugd- en wijkvoorzieningen.

4.4.2. Informatiepunten in Zoetermeer

Zoetermeer kent ook verscheidene informatiepunten in de stad. Ouders kunnen hun opvoedvragen stellen bij het inlooppunt van Meerpunt in de bibliotheek in het Stadshart en op de spreekuren van de JGZ en het Opvoedbureau in de verschillende wijken (gezondheidscentra). Jeugdigen tussen de 12 en 25 jaar kunnen bij het JIP terecht voor hun opgroevragen.

Verder bieden diverse instanties informatie en advies aan inwoners op sociaal-maatschappelijk en relationeel terrein, op het gebied van beperkingen en op het gebied mantelzorg en vrijwilligerswerk. Inwoners kunnen ook altijd rechtstreeks contact opnemen met instellingen, scholen of het gezondheidscentrum voor informatie en advies.

De gemeente streeft naar één centraal en laagdrempelig inlooppunt voor alle vragen over gemeentelijke regelingen en voorzieningen met betrekking jeugdhulp, Wmo en minimabeleid. Voorlopig blijven de Meerpunt-inlooppunten (bibliotheek en JIP) en het Wmo/WZI-loket naast elkaar bestaan.

4.5. Onafhankelijke cliëntondersteuning

Gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid voor de totale ondersteuning van kwetsbare inwoners bij hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Om de positie van cliënten te versterken, krijgen gemeenten in de nieuwe Wmo de wettelijke opdracht om voor alle inwoners de functie van cliëntondersteuning in te richten. De functie van cliëntondersteuning is uitgebreid in inhoud en reikwijdte ten opzichte van de functie zoals die was beschreven in de oude Wmo. Het gaat om:

- ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning bij het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, (preventieve) zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen;
- waarbij het belang van de betrokkene het uitgangspunt is; en
- de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner is gewaarborgd.

De nadruk op het belang van cliëntondersteuning in het proces van vraag tot ondersteuning is een nieuw element in de Wmo. De cliënt moet het gevoel hebben dat deze persoon daadwerkelijk naast hem staat en in de positie is om zijn belang te dienen. Indien de cliënt twijfelt aan de objectiviteit heeft hij recht op een andere ondersteuner. De onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner moet worden geborgd door middel van de professionele autonomie van de cliëntondersteuner, vergelijkbaar met functionarissen in de positie van sociale raadslieden en maatschappelijk werkers.

Cliëntondersteuning is ook beschikbaar voor aanvragers van een pgb en voor mantelzorgers met het oog op verlichting van de draaglast van mantelzorgers. De gemeente krijgt budget voor de uitvoering van cliëntondersteuning en is - met inachtneming van het bovenstaande - vrij hoe zij deze wil vormgeven. De gemeente geeft cliëntondersteuning vorm als algemene voorziening. Dit betekent dat het vrij inzetbaar en toegankelijk is voor iedere inwoner. Tot slot wordt cliëntondersteuning uitgebreid met ggz-expertise.

Regionale ontwikkeling

De rijksoverheid draagt het budget waarmee cliëntondersteuning (landelijke Stichting MEE) wordt bekostigd vanaf 1 januari 2015 over. Regionaal is afgesproken om MEE te contracteren voor 2015. Daarbij zijn regionale basisafspraken gemaakt om de continuïteit te waarborgen en frictiekosten te voorkomen. Aanvullend daarop worden lokale afspraken gemaakt om cliëntondersteuning anders vorm te geven.

In onderstaand schema zijn de organisaties weergegeven die momenteel actief zijn op het gebied van cliëntondersteuning in Zoetermeer.

Organisatie	Doelgroep	Bereik per jaar (2011)
Palet Welzijn (ouderenadviseurs)	Ouderen en hun mantelzorgers, mensen in sociaal isolement	330 cliënten met intensief contact (= minimaal vier keer contact)
MEE (consulenten)	Mensen (jeugdigen en volwassenen) met lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel.	1739 cliënten
Stichting ZoSamen (samenwerking Palet Welzijn en VIP)	Mantelzorgers	160 mantelzorgers kregen uitgebreide intake gevolgd door gespecialiseerde vrijwilligerszorg

Tabel 5: Cliëntondersteuning in Zoetermeer (JSO Expertisecentrum, 2012)

Voor het jaar 2015 is nog sprake van een netwerkorganisatie in verband met subsidieafspraken. Dit betreft de activiteiten MEE, ouderenadviseurs Palet Welzijn en de mantelzorgondersteuning van ZoSamen. In de visie van de gemeente is dit niet de structurele werkwijze. De gemeente vindt onafhankelijke cliëntondersteuning dermate belangrijk dat versnippering moet worden voorkomen en dat vanaf 2016 één uitvoeringsorganisatie verantwoordelijk en dus aanspreekbaar wordt voor het organiseren van de uitvoering van onafhankelijke cliëntondersteuning. Eén organisatie los van zorg- en hulpverlening, die de verschillende expertises optimaal weet te verbinden en in te zetten.

4.6. Anonieme hulp op afstand

Een nieuwe verantwoordelijkheid voor de gemeente is het bieden van anonieme hulp op afstand. Deze vorm van hulp moet 24 uur per dag en 7 dagen per week via telefoon of internet bereikbaar zijn. De preventieve functie van hulp op afstand sluit goed aan bij de beweging van zwaardere vormen naar lichtere vormen en het stimuleren van eigen kracht. De gemeente bood de 'hulp op afstand'-dienst van Sensor al aan in Zoetermeer en continueert dit. De Kindertelefoon, bedoeld voor jeugdigen van 8 tot 18 jaar, blijft tevens beschikbaar voor Zoetermeerse inwoners, maar wordt landelijk georganiseerd. De subsidie aan de Kindertelefoon loopt vanaf 2015 via de VNG.

4.7. 'Veilig Thuis'-organisatie en Meldpunt Bezorgd

De gemeente is op dit moment al verantwoordelijk voor het onderdeel preventie op het gebied van kindermishandeling. Er wordt voorlichting, training, consultatie en advies gegeven aan kinderen, jongeren, ouders en beroepskrachten over grenzen stellen en weerbaarheid. Als onderdeel hiervan wordt aandacht gegeven aan het thema kindermishandeling. In het bijzonder is aandacht voor risicogroepen, zoals kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld, mensen met een verstandelijke beperking en mensen met psychosociale problemen. De screening op deze risicodoele groepen wordt onder andere uitgevoerd door verloskundigen en jeugdartsen. De Jeugdgezondheidszorg heeft in het bijzonder de taak om ouders voor te lichten over geweldloos opvoeden en het leren omgaan met huilgedrag van baby's.

Meldcode

Ter versterking van de aanpak van kindermishandeling is vanaf 1 juli 2013 de 'Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' van kracht. Deze wet verplicht professionals om bij vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld gebruik te maken van de meldcode. Hierin staat in 5 stappen beschreven wat professionals moeten doen bij vermoedens van geweld. Het werken met deze meldcode is een inkoopvoorwaarde bij de regionale inkoop van de jeugdzorg. Het doel is om in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren en eventueel door te verwijzen naar de hulpverlening. Professionals in o.a. de jeugdzorg, het onderwijs en de kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning en de gemeente hebben in Zoetermeer een cursus gevolgd over de werking van deze meldcode.

'Veilig Thuis'-organisatie

Met ingang van 1 januari 2015 worden het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) samengevoegd tot één 'Veilig Thuis'-organisatie, voorheen genoemd het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). De 'Veilig Thuis'-organisatie moet een herkenbaar en toegankelijk meldpunt zijn voor alle gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Het heeft de volgende taken:

- Advies en consult geven aan de melder;
- Onderzoek doen naar aanleiding van een melding;
- Informeren van politie en Raad voor de Kinderbescherming indien nodig;
- Inschakelen van passende hulpverlening;
- Overdracht aan de Raad voor de Kinderbescherming indien blijkt dat vrijwillige hulpverlening niet voldoende is, zodat de Raad kan onderzoeken of het nodig is om de kinderrechter te verzoeken om het instellen van een kinderschermingsmaatregel;
- Inschakelen van forensisch-medische (pediatrische) expertise indien nodig ten behoeve van letselduiding.

De 'Veilig Thuis'-organisatie vormt straks zowel onderdeel van de jeugdketen als onderdeel van de aanpak van geweld in huiselijke kring voor volwassenen. Een goede integratie van het meldpunt in beide ketens, waaronder eventuele opschaling naar het gedwongen kader en een borging van de specifieke deskundigheden voor kinderen en volwassenen, is cruciaal. Daarbij is het van groot belang dat de Veilig Thuis organisatie een goede aansluiting heeft met het lokale sociale domein in alle gemeenten. Dat is een complexe opgave die aandacht vraagt van de gemeente en van de uitvoerende instellingen.

Nog voor het einde van dit jaar vindt er definitieve besluitvorming plaats in de gemeenten over de regiovisie en de vormgeving van de 'Veilig Thuis'-organisatie binnen de regio Haaglanden. Mede door arbeidsrechtelijke consequenties is de nieuwe organisatie niet voor 1 januari 2015 te realiseren. Daarom wordt het jaar 2015 gebruikt als overgangsjaar.

Binnen de gemeente Zoetermeer is ook het Meldpunt Bezorgd actief, dat is ondergebracht bij de GGD-Haaglanden. Dit meldpunt is bedoeld voor inwoners die zich zorgen maken, dus bezorgd zijn, om een ander. Bij een melding informeert Meldpunt Bezorgd het sociaal wijkteam. De leden van het sociaal wijkteam ondernemen daarop actie.

4.8. Mantelzorg- & vrijwilligersbeleid en maatschappelijke dienstverlening

Met alle veranderingen in de AWBZ, Wmo en Jeugdwet, en de nadruk die komt te liggen op de ondersteuning van groepen inwoners met matige tot ernstige beperkingen en multiproblematiek, verandert de rol van het huidige welzijns- en vrijwilligerswerk. De focus verschuift van mensen die min of meer zelfredzaam zijn, naar mensen die (zeer) kwetsbaar zijn en daarmee een hoog risico hebben op maatschappelijke uitval. De ondersteuning richt zich vervolgens meer op het aanspreken dan wel vergroten van het zelfoplossend vermogen van inwoners. Daarnaast wordt meer ingezet op het benutten van de sociale verbanden en de voorzieningen in de wijken. De professionele organisaties die zich richten op maatschappelijke ondersteuning moeten een goed beeld hebben van wat speelt in de wijk (kwalitatief en kwantitatief) en daar hun ondersteuningsprogramma op afstemmen.

Kwetsbaarheid

Kwetsbaarheid is "een (tijdelijke) afname op meerdere gebieden van de belastbaarheid en zelfraadzaamheid" (Wmo Beleidsplan: Zorgen dat het werkt!, 2012, p. 8).

4.8.1. Vrijwilligerswerk

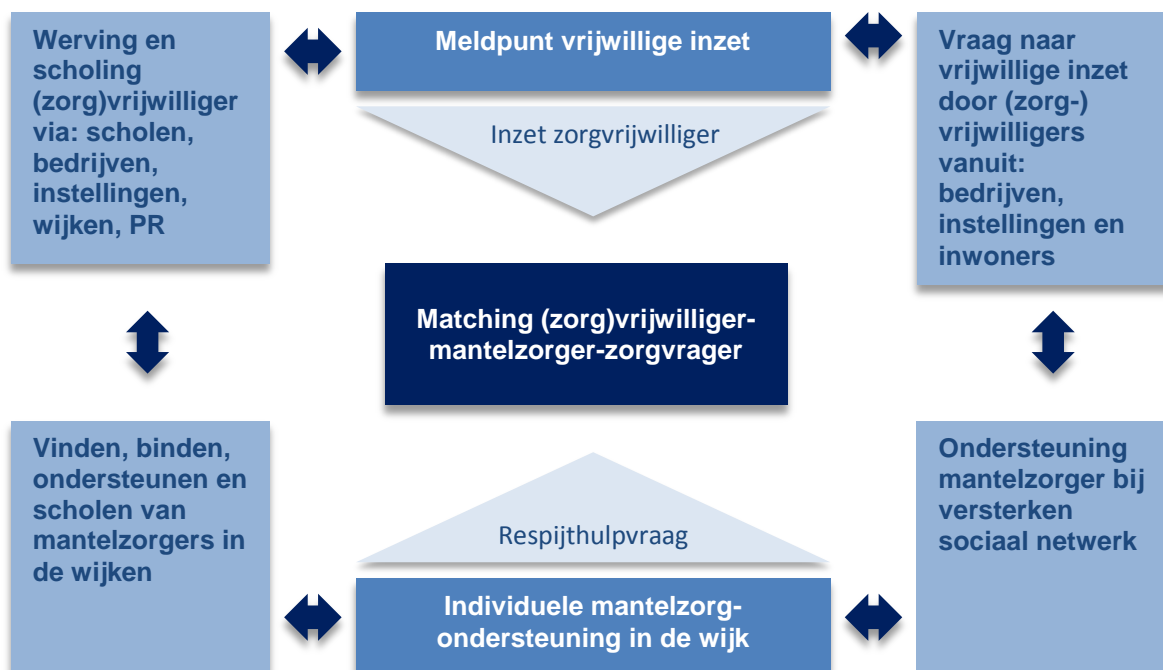
Vrijwilligers en mantelzorgers zijn onontbeerlijk in een sterke en betrokken samenleving waar mensen meer worden aangesproken op hun eigen kracht en hun sociale netwerk. Tevens spelen zij een belangrijke rol om de langdurige zorg en ondersteuning betaalbaar te houden. Het stimuleren en ondersteunen van vrijwilligerswerk en mantelzorg is een speerpunt in het beleid. De gemeente stimuleert een goed samenspel tussen formele zorg, mantelzorg en zorgvrijwilligers (zowel in individueel als collectief verband). In de volgende hoofdstukken staan voorbeelden die al inspelen op de verschuiving in focus van het welzijnswerk, zoals Dagbesteding Nieuwe Stijl.

Maatschappelijke stage

Een maatschappelijke stage laat jeugdigen kennismaken met het vrijwilligerswerk en met het idee van iets terugdoen voor de samenleving. Het kabinet stelt de maatschappelijke stages voor scholieren vanaf het schooljaar 2015-2016 niet meer verplicht. De Zoetermeerse scholen zien het nut van maatschappelijke stages en hebben aangegeven ermee door te willen gaan, al dan niet in een gewijzigde vorm. De coördinerende vrijwilligersorganisatie maakt een voorstel hoe zij de komende drie jaar het vrijwilligerswerk onder jongeren blijft stimuleren samen met het onderwijs. In het voorstel wordt uitgewerkt hoe zij het centrale punt vormen waar vraag en aanbod samenkomt en hoe de verbindende rol tussen onderwijs en het vrijwilligersveld is geborgd.

Meldpunt en (virtueel) netwerk

Voor het koppelen van vraag en aanbod voor vrijwilligers en mantelzorgers is een meldpunt ingericht. Professionele netwerkers zorgen voor de match tussen de vraag en verbonden (professionele) vrijwilligersorganisaties. Deze netwerkers worden ook verantwoordelijk voor informatie en advies aan organisaties en ontwikkelen cursusaanbod voor vrijwilligersorganisaties.



Figuur 5: Mantelzorg- en vrijwilligersnetwerk

4.8.2. Mantelzorg

Mantelzorgers zorgen langdurig en onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Mantelzorgers zijn geen beroepsmatige zorgverleners, maar bieden zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen. Daarmee hebben mantelzorgers een belangrijke rol in het bieden van zorg en ondersteuning aan ouderen en mensen met een beperking.

Blijk van waardering

Hoewel mantelzorgers de zorg vrijwillig op zich nemen, wil de gemeente dat zij zich gewaardeerd voelen. Op verschillende wijze worden mantelzorgers en vrijwilligers gewaardeerd in Zoetermeer. Voorbeelden hiervan zijn Dag van de Mantelzorg, het tweejaarlijkse vrijwilligersfeest, vrijwilligersspeld, deskundigheidsbevordering, et cetera. Nieuw in de Wmo 2015 is het verzorgen van een mantelzorgcompliment. De gemeente geeft een blijk van waardering aan mantelzorgers waarbij de mantelzorg-er kan kiezen uit een financiële tegemoetkoming of een waardering in natura.

Verschillende groepen mantelzorgers

In 2014 is een start gemaakt met het ontwikkelen van aanbod voor de jonge mantelzorgers tot 23 jaar. Dit wordt ook ontwikkeld voor andere groepen mantelzorgers, zoals allochtone mantelzorgers, mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische beperkingen en jonge mantelzorgers met baan en gezin.

Mantelzorgondersteuning in de wijken

Respijtzorg biedt mantelzorgers de mogelijkheid hun zorgtaken tijdelijk aan een ander over te laten. De bedoeling is dat de mantelzorg-er even vrijaf van de zorg heeft, bijvoorbeeld door een vrijwilliger die de betrokkene een middag gezelschap houdt, zodat de mantelzorg-er wordt ontlast.

De gemeente streeft ernaar om respijtzorg laagdrempelig in de wijk aan te bieden. Zo krijgt een mantelzorg-er als integrale cliëntondersteuner, een rol in het wijkzorgnetwerk.

Daar wordt via het vraagverhelderingsgesprek gekeken naar het verband tussen de mantelzorger en de zorgvrager in de geest van één huishouden, één plan.

Respijtzorg als maatwerkvoorziening

Respijtzorg kan ook de vorm hebben van kortdurend verblijf waarbij de betrokkene maximaal drie dagen per week (huidige AWBZ) elders verblijft in een voor hem geschikte voorziening. Het blijkt dat negentig procent van deze mantelzorgers zelf met gebruik van pgb een passende aanbieder kiest om de zorg goed aan te laten sluiten bij de individuele behoefte. Deze vorm van ondersteuning blijft behouden als maatwerkvoorziening.

4.8.3. Organisaties voor maatschappelijke dienstverlening

Diverse professionele en vrijwilligersorganisaties bieden maatschappelijke ondersteuning en begeleiding aan (zeer) kwetsbare inwoners. Door de GGD Zuid-Holland West zijn de volgende risico- en kwetsbare groepen voor Zoetermeer benoemd:

Onderwerp	Leeftijd	Percentage
(Problematische) schulden	< 18 jaar	6%
	19-65 jaar	9%
Zeer ernstig vereenzaamd	< 65 jaar	7%
	> 65jaar	10%
Psychische problemen	< 18 jaar	4%
	> 18 jaar	6%
Overmatig alcoholgebruik/binge-drinking (+6 glazen)	18-19 jaar	40%
	< 65 jaar	10%
	> 65 jaar	16%
Ooit slachtoffer van huiselijk geweld/kindermishandeling)	18-19 jaar	3%
	< 64 jaar	8%
	> 65 jaar	2%

Tabel 6. Risico- en kwetsbare groepen in Zoetermeer (GGD Zuid-Holland West, OGGZ-monitor en Gezondheidsmonitor).

De gemeente verwacht van maatschappelijke organisaties dat zij zich met name inzetten voor deze groepen, om te voorkomen dat voor deze mensen maatschappelijke uitval op treedt.

4.8.4. Maatschappelijke opgave

In 2015 vindt een herijking van de subsidies plaats. Om in aanmerking te komen voor subsidie moeten organisaties en instellingen aantonen in welke mate hun activiteiten bijdragen aan de gewenste maatschappelijke effecten, opgaven en doelen. Dit beleidsplan vormt de basis voor de herijking van subsidies. Hieronder worden de maatschappelijke opgaven en doelen voor het welzijnswerk en maatschappelijke ondersteuning opgesomd.

Maatschappelijke opgaven

De maatschappelijke opgave voor het welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening is ondersteuning aan kwetsbare groepen, gericht op:

- langer zelfstandig wonen mogelijk maken;
- sociaal isolement voorkomen;
- het ontsluiten van zelfredzaamheid en zelfregie;
- meedoen mogelijk maken.

Doelen

- Vrijwilligerswerk is gericht op de ondersteuning van (zeer) kwetsbare groepen inwoners, om zo:
 - eenzaamheid te voorkomen;
 - mantelzorgers te ontlasten;
 - sociale redzaamheid te bevorderen;
 - ondersteuning te bevorderen bij dagelijkse activiteiten om zelfstandig wonen mogelijk te maken / te houden;
 - aanbod te organiseren voor ondersteuning bij financiële (particuliere) administratie voor hen die dit nodig hebben (onder andere mensen met ggz-problematiek).
- Professionele organisaties bieden hulp:
 - aan hen voor wie dat noodzakelijk is, preventief en ter voorkoming van erger;
 - bij complexe financiële (particuliere) problematiek;
 - aan vrijwilligersorganisaties ter ondersteuning van vrijwilligers die actief zijn op de verschillende levensdomeinen.
- De ondersteuning betreft een activerende aanpak om de kwaliteit van leven van de cliënt te vergroten. Het helpt de cliënt bij het ontdekken, activeren en aanspreken van zijn of haar eigen kracht.
- De ondersteuning is zoveel mogelijk wijkgericht georganiseerd.
- Er is samenwerking van vrijwilligers- en professioneel welzijnswerk met zorgaanbieders.
- Ter versterking van de sociale cohesie in de wijk is er een verbinding tussen vitale wijkbewoners en mensen met problemen of een beperking.
- Organisaties vervullen een actieve rol in het wijk(zorg)netwerk om bij signalen van dreigende meervoudige problematiek bij een inwoner, snel verbinding te kunnen leggen met relevante andere partners in de wijk.
- Organisaties geven invulling aan het wijkontwikkelingsplan.

5. Meer vrij inzetbare ondersteuning

Zoetermeer heeft een hoog voorzieningenniveau. In iedere wijk zijn de basisvoorzieningen aanwezig in de vorm van een winkelcentrum met de belangrijkste winkels om in de dagelijkse behoeften te voorzien, een gezondheidscentrum, scholen, verschillende welzijnsvoorzieningen, zoals buurtverenigingen en recreatieve voorzieningen.

Ook voor de groep van kwetsbare inwoners faciliteert de gemeente een verscheidenheid aan voorzieningen, zoals de brede school, opvoedcursussen, het wijkrestaurant, de ouderenbus en financiële dienstverlening. Via de centrumgemeente Den Haag is in Zoetermeer ook een Centrum voor Maatschappelijke Opvang. Veel van deze voorzieningen zijn vrij toegankelijk en inzetbaar, omdat de gemeente vindt dat inwoners hier laagdrempelig gebruik van moeten kunnen maken. Soms is wel een toets nodig om te beoordelen of de ondersteuning passend is.

Nu de gemeente ook verantwoordelijk wordt voor de ondersteuning van jeugdigen en volwassenen met lichte tot ernstige beperkingen en problemen is de vraag hoe deze wordt vormgegeven. In de huidige situatie is voor de AWBZ-voorzieningen en jeugdzorg een indicatie vereist van het CIZ of Bureau Jeugdzorg. Hierbij is de aard van de beperking en/of het probleem leidend. Er zijn diverse redenen om hierin verandering te brengen: minder bureaucratie, meer uitgaan van de vraag en mogelijkheden van degenen die hulp nodig hebben, meer 'één huishouden, één plan, één regisseur' en meer directe inzet van ondersteuning. Maar óók meer koppeling tussen zorg en welzijn.

In dit hoofdstuk wordt toegelicht hoe Zoetermeer invulling geeft aan de verschillende vormen van vrij inzetbare ondersteuning.

5.1. Laagdrempelige inloop en dagbesteding in de wijk

De AWBZ kent de functie 'begeleiding groep'. In de praktijk wordt dit ingevuld in de vorm van dagbesteding, dagopvang, buitenschoolse opvang voor kinderen met een beperking en dergelijke. Met ingang van 2015 gaan deze vormen van begeleiding over naar de Wmo en de Jeugdwet.

In de nota 'Koers in het sociaal domein' heeft de gemeente Zoetermeer ervoor gekozen om deze vorm van begeleiding in principe beschikbaar te stellen als een algemene voorziening, behoudens de arbeidsmatige dagbesteding. Dit houdt in dat deze voorzieningen vrij toegankelijk zijn voor inwoners; er is geen verleningsbesluit nodig. Wel is een lichte toets door de welzijns- of zorgaanbieder vereist om te beoordelen of het aanbod past bij de zorgbehoefte en capaciteit van de inwoner en/of de deelnemer past binnen de groep. Uitzondering hierop is de arbeidsmatige dagbesteding; deze is alleen toegankelijk met een verleningsbesluit.

Qua activiteiten ligt dagbesteding dicht aan tegen het reguliere welzijnswerk. Een tweetal projecten laat zien dat dit goed werkt. Het project ontmoetingscentrum in Rokkeveen voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, een combinatie van AWBZ en Wmo, en het project Dagbesteding Nieuwe Stijl in Meerzicht waar de dagbesteding voor ouderen met een somatische beperking wordt georganiseerd door een welzijnsorganisatie.

Klantonderzoek AWBZ-begeleiding

Het onderzoek is in juli-augustus 2013 door 3.877 cliënten ingevuld die AWBZ-begeleiding of persoonlijke verzorging ontvangen. De cliënten kwamen uit de regio Haaglanden (tien gemeenten). Van de cliënten krijgt 44% enkelvoudige ondersteuning, 34% krijgt twee vormen van ondersteuning/zorg/begeleiding en 22% krijgt drie vormen of meer. Vijfentwintig procent van deze groep gaat naar groepsbegeleiding van de volgende aard.

Aard van de dagbesteding in Haaglanden

Activiteit	Percentage Haaglanden (N=1.153)
Creatief	47%
Sport en ontspanning	42%
Scholing en training	17%
Werken bij winkel, inpakwerk, groenvoorziening	11%
Anders, vooral informele gezelligheidsclubjes, vrijwilligerswerk of zonder programma.	40%

Bron: Klantonderzoek AWBZ-begeleiding en persoonlijke verzorging door SGBO voor regio Haaglanden (2013)

De meeste cliënten gaan gemiddeld 3-6 keer per week naar dagbesteding. De groep die alle dagen naar dagbesteding gaat, is 14% van het totaal.

Mede op basis van het advies van de expertgroep Arbeidsmatige dagbesteding streeft de gemeente naar laagdrempelige inloop- en dagbestedingsactiviteiten in de wijken voor inwoners met diverse beperkingen. Door de bundeling van activiteiten van de zorgaanbieders op diverse locaties wordt het aanbod overzichtelijker. Keuzevrijheid blijft mogelijk. Kenmerkend is de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders met welzijnsorganisaties om zo een gevarieerd en vernieuwend programma voor dagbesteding te bieden.

Het kader voor laagdrempelige inloop en dagbesteding

De gemeente stuurt niet op aard en inhoud van het programma van activiteiten. Die kennis ligt bij de professionals. Verspreid over de stad zijn inlooppunten (reeds in gebruik zijnde wijkcentra of locaties van zorgaanbieders) waar:

- een mix van mensen uit de doelgroepen komt ongeacht de huidige specifieke AWBZ-grondslag;
- deelnemers en buurtbewoners een praatje kunnen maken en een kopje koffie drinken;
- inwoners kunnen deelnemen aan recreatieve en educatieve activiteiten en dagbesteding;
- inwoners kunnen deelnemen aan maatschappelijk nuttige activiteiten in de wijk of aan arbeidsmatige dagbesteding;
- inwoners individuele begeleiding in klein groepsverband ontvangen;
- vrijwilligers ondersteuning bieden onder leiding van professionals.

Dit concept houdt in dat de zorgaanbieders die nu sectoraal dagbesteding en begeleiding bieden op basis van een indicatie in hun eigen locaties, dit anders gaan organiseren. De dagbesteding en begeleiding wordt op deze wijze dichtbij in de wijk geboden. Zorgaanbieders werken hierbij nauw samen met welzijnsorganisaties om zo de verbinding met de 'gewone samenleving' te kunnen leggen. Op dit moment wordt in een proeftuin in de wijken Buytenwegh, Driemanspolder en Seghwaert ervaring opgedaan met deze nieuwe aanpak.

Ook de in ontwikkeling zijnde Integrale Kindcentra (IKC's) sluiten aan bij dit gedachtegoed. In IKC's komen onderwijs en opvang samen en is het aanbod gericht op de brede ontwikkeling

en het stimuleren van kinderen van 0 tot 12 jaar op alle terreinen. Daarnaast gaat het uit van een sluitend dagprogramma van 7.00 tot 19.00 uur en zal er worden gewerkt conform de Meerpunt-werkwijze en een gezamenlijke pedagogische visie. De opzet van een IKC biedt de mogelijkheid om het aanbod van diverse (Meerpunt-)partners vanuit een IKC aan te bieden.

5.2. Kortdurende ambulante begeleiding

De gemeente stelt een deel van de individuele begeleiding en ambulante jeugdhulpverlening beschikbaar als algemene voorziening. Voor deze direct inzetbare hulp is geen verleningsbesluit nodig. Het gaat om inwoners die geen regie meer hebben over hun eigen leven en om inwoners met veel problemen maar waar (nog) wel sprake is van regie. Het doel van de directe inzet is om individuele of gezinsbegeleiding te bieden die gericht is op verkenning, stabiliseren en hulp bieden. Kortom, de situatie normaliseren en langdurige begeleiding of zorg voorkomen. In deze periode wordt overigens zichtbaar of langdurige of specialistische begeleiding noodzakelijk is. Als tijdens een vraagverheldingsgesprek duidelijk wordt dat de betrokkene met de inzet van directe ondersteuning weer de regie op de situatie kan krijgen, wordt dat direct ingezet. Deze ondersteuning voor jeugdigen en volwassenen wordt kortdurende ambulante begeleiding (maximaal 50 uur) genoemd.

Ambulante hulp(verlening) in de jeugdzorg betreft periodiek contact van een jeugdige met een professionele hulpverlener. De functie van deze contacten varieert: een verkenning van de aard en oorzaak van de problemen, advies of begeleiding bij de aanpak van en omgang met de problemen of ondersteuning bij het gebruik van medicatie en psychotherapeutische hulp. Het gaat om vragen met betrekking tot opvoedproblematiek en/of zorgen over het psychosociaal functioneren en gedragsproblematiek van jeugdigen. De meest voorkomende vormen zijn ambulante zorg en ambulante spoedhulp. Bij ambulante zorg gaat het om periodiek contact met een hulpverlener, bijvoorbeeld begeleiding bij het versterken van de opvoedvaardigheden of psycho-educatie. Bij ambulante spoedhulp gaat het om het oplossen van acute problemen, het herstellen van evenwicht in het gezin en het voorkomen van een uithuisplaatsing van één of meer kinderen. Soms vindt het contact plaats bij het gezin thuis, maar de hulp kan ook worden geboden op een locatie van een aanbieder. Voor de jeugdige geldt dat de begeleiding ook op school kan plaatsvinden. De hulp kan zowel gericht zijn op de ouders als de jeugdige en zowel individueel als in groepsverband gegeven worden.

In het geval van individuele begeleiding AWBZ, die niet per sé langdurig hoeft te zijn, gaat het om (het weer op de rails krijgen van) het onderhouden van sociale contacten, het plannen van dagelijkse activiteiten, het regelen van de financiën en de begeleiding vanwege probleemgedrag.

Een groep die speciale aandacht verdient, zijn de jeugdigen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking, omdat deze vaak tussen wal en schip vallen. Zo op het oog is er niets aan de hand, maar omdat zij een benedengemiddeld IQ (tussen de 50 en 85) hebben en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen, is vaak sprake van bijkomende problematiek. Hierbij gaat het om zaken zoals leerproblemen, psychiatrische stoornissen, problemen in de gezinssituatie en de sociale omgeving (Transitiebureau Jeugd, 2014).

Individuele begeleiding AWBZ en ambulante begeleiding voor jeugdigen wordt nu ingezet op basis van een indicatie (CIZ, Bureau Jeugdzorg). Deze vormen van hulp hebben een nauwe relatie met vormen van ondersteuning die beschikbaar zijn vanuit het reguliere preventief jeugd- en Wmo-beleid. Voorbeelden hiervan zijn gezinscoaching, ondersteuning aan volwassenen met een licht verstandelijke beperking en het project Begeleid Wonen voor Jongeren. Het betreft begeleiding in situaties die (nog) niet in aanmerking komen voor geïndiceerde hulp, maar waarbij de inzet van hulp wel noodzakelijk is.

6. Specifieke en langdurige ondersteuning

De gemeente Zoetermeer vindt het belangrijk dat inwoners zelfstandig kunnen blijven wonen, ook als zij meer zorg nodig hebben. Het Rijk heeft bepaald dat mensen met een lichte tot matige beperking geen beroep meer kunnen doen op het verblijf in een zorginstelling. Een deel van deze mensen kan zich redden met door hen zelf georganiseerde ondersteuning, zorg of diensten aan huis; al dan niet met behulp van hun sociale netwerk. Voor een ander deel van de inwoners geldt dat niet. Ondersteuning vanuit de gemeente is dan op zijn plaats. Juist ook in die situaties is de relatie met het gewone leven van belang. De gemeente hecht bij het vormgeven van deze begeleiding aan een nauwe relatie met de beschikbare basisondersteuning.

Het gaat in dit hoofdstuk om specifieke en langdurige ondersteuning, ook wel maatwerkvoorzieningen (Wmo) of individuele voorzieningen (Jeugdwet) genoemd. Het betreft bijvoorbeeld langdurige hulp en vervoersvoorzieningen. Voor deze vormen van begeleiding is een verleningsbesluit nodig. Het is dus niet vrij toegankelijk voor inwoners.

6.1. Langdurige persoonsgerichte ambulante begeleiding

Jeugdigen, volwassenen en ouderen die niet zijn geholpen met de kortdurende ambulante begeleiding zoals beschreven in hoofdstuk 5 komen in aanmerking voor langdurende ambulante begeleiding. Het gaat om mensen die, om zelfstandig te kunnen wonen en te participeren, voor lange tijd en in sommige gevallen altijd ondersteuning nodig hebben in de thuissituatie.

Al naargelang de leeftijd en de aard van de beperking van mensen is de individuele ondersteuningsbehoefte verschillend. In de kern spelen echter dezelfde vraagstukken. Het gaat om onvoldoende vermogen om sociale contacten te onderhouden, het plannen van dagelijkse activiteiten en het regelen van de financiën, begeleiding vanwege probleemgedrag, problemen in denken, concentreren en waarnemen en problemen met oriëntatie in tijd, plaats en persoon.

Aangezien mensen met een verstandelijke, zintuiglijke of psychische beperking vaak ook begeleiding nodig hebben bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen, komt deze vorm van niet-medische persoonlijke verzorging ook naar de gemeente. Daarmee kan op efficiënte wijze de woon- en thuisbegeleiding worden vormgegeven. Ook op andere wijze wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij de begeleiding op efficiëntere wijze organiseren in verband met de landelijke budgetkorting, zoals individuele begeleiding in klein groepsverband aanbieden en meer gebruik maken van ondersteuning door vrijwilligers.

6.2. Arbeidsmatige dagbesteding

Arbeidsmatige dagbesteding is een bepaalde invulling van AWBZ-begeleiding in groepsverband. Er zijn twee specifieke doelgroepen kwetsbare inwoners te onderscheiden die nu deelnemen aan de diverse vormen van arbeidsmatige dagbesteding. Allereerst inwoners met een verstandelijke- of lichamelijke beperking, of een combinatie hiervan, en mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Door de aard van hun beperking zullen zij (bijna) niet aan het werk kunnen in een reguliere baan. Vervolgens is er de groep die vanwege hun psychische of psychiatrische problemen (nog) niet in staat is om te werken in een reguliere baan.

Hieronder staan de verschillende vormen van dagbesteding, zoals deze worden aangeboden.

Soort dagbesteding	Beschrijving
Recreatief (niet arbeidsmatig)	Voor vele deelnemers gaat het om (re)creatieve bezigheden, voor een deel gaat het om 'belevingsgerichte' dagbesteding vanwege de ernst van de beperking. Soms is (intensieve) lichamelijke zorg nodig: hulp bij eten en drinken, toedienen van medicatie en toiletgang.
Recreatief met een vrijblijvend deel arbeidsmatig.	In een beschermde omgeving worden onder volledige begeleiding, arbeidsmatige activiteiten en vaardigheden aangeleerd en uitgevoerd. Alle activiteiten zijn in kleine deelhandelingen opgeknipt, waardoor mensen met minimale eisen aan vaardigheden en kennis deze kunnen uitvoeren. Er is geen sprake van prestatie- of tijdsdruk.
Arbeidsmatig	Het gaat om activiteiten in de industrie, dienstverlening, horeca, kunst en creatieve sector, bijvoorbeeld het produceren van kaarten, broodplankjes, het repareren van fietsen et cetera. Een andere invulling is gericht op de omgeving, zoals zwerfvuil opruimen, kranten ophalen of groenonderhoud. Een groep verricht het werk dan op een externe locatie. Vaak zijn er afspraken gemaakt met bedrijven of klanten over de levering van producten of diensten. Het werk wordt afgewisseld met ontspanning om een, voor hen te hoge prestatiedruk, te voorkomen. Incidenteel wordt iemand als vrijwilliger geplaatst bij een externe organisatie.
Beschut werken (valt onder de Participatiewet)	Deze vorm is gericht op het aanleren van een vak bij een opdrachtgever of in een leerwerkbedrijf (jobcoaching, trajectbegeleiding).

Tabel 7. Vormen van dagbesteding

Een deel van de mensen met een arbeidsbeperking werkt vrijwillig (met indicatie door het UWV) bij de sociale werkplaats en ontvangt loon. Hoewel de aard van de werkzaamheden lijkt op sommige activiteiten van arbeidsmatige dagbesteding, is er verschil in de intensiteit van de begeleiding en de mate waarin deelnemers met tijd- en prestatiedruk kunnen omgaan.

Met de komst van de nieuwe Wmo en de Participatiewet is de gemeente enerzijds verantwoordelijk voor de groep mensen waarvan het UWV zal vaststellen dat zij 'duurzaam geen arbeidsvermogen' hebben; zij zijn aangewezen op ondersteuning via de Wmo. Arbeidsbeperkten die anderzijds wel een mate van arbeidsvermogen hebben, worden ondersteund richting (beschut) werk bij werkgevers in een betaalde baan met enige ondersteuning.

Voor de groep die ook onder de Participatiewet valt, beoordelen de klantmanager-WZI en de Wmo-consulent gezamenlijk de inzet van arbeidsmatige dagbesteding of toeleiding naar werk. Daarbij wordt de expertise van zorgaanbieders betrokken.

Advies expertgroep Arbeidsmatige dagbesteding en vrijwilligerswerk

De expertgroep Arbeidsmatige dagbesteding en vrijwilligerswerk, voortgekomen uit de Innovatieagenda Wmo (zie 2.4.2), heeft over dit thema een rapportage opgeleverd met een advies en voorstel voor proeftuinen. Het doel was om te komen met een advies over efficiënter gebruik van accommodaties, de inzet van professionele begeleiding en afstemming met vrijwilligerswerk. De gezamenlijke Zoetermeerse zorg- en welzijnsaanbieders en de sociale werkplaats formuleerden de volgende ambitie:

“Mensen met een grote arbeidsbeperking en zonder arbeidsvermogen moeten de mogelijkheid krijgen om nuttig werk te doen en zich te ontwikkelen. We willen maatwerk bieden zodat iedereen zich optimaal kan ontplooien; hiervoor is diversiteit in aanbod nodig. Tegelijkertijd willen we zoveel mogelijk de verbinding zoeken tussen de verschillende vormen van arbeidsmatige dagbesteding, beschut werk, dagbesteding en vrijwilligerswerk.”

Door een variatie aan arbeidsmatige dagbestedingsactiviteiten te laten ontstaan en een diversiteit van doelgroepen te combineren, wordt het mogelijk voldoende maatwerk aan te

bieden. Een bijkomend voordeel is dat 'zwakkere' deelnemers zich optrekken aan deelnemers die zwaarder kunnen worden belast. Bovendien kan de begeleiding daarmee veel meer flexibel worden ingezet.

De gemeente faciliteert daarom dat organisaties in proeftuinen een op elkaar aanvullend aanbod ontwikkelen en aanbieden. Het gaat om een programma van (ontwikkelingsgerichte) activiteiten waar mensen gelet op hun individuele kenmerken en wensen aan mee kunnen doen.

Proeftuinen

De in november 2013 gestarte expertgroep Arbeidsmatige dagbesteding heeft drie proeftuinen voorgesteld. Het doel van de proeftuinen is dat de deelnemers nuttige dagbesteding hebben. Tegelijkertijd is gekeken om de verschillende vormen van dagbesteding en huidig Wmo-aanbod te verbinden.

Proeftuin 1: Service en diensten in de wijk

Deelprojecten: strijkservice, boodschappendienst, koffie schenken en lunch verzorgen voor deelnemers en bewoners uit de wijk. Middin is trekker van deze proeftuin.

Proeftuin 2: Eten en drinken

Met de deelprojecten: arbeidsmatige dagbesteding in de horeca in combinatie met informatie en educatie, het aanbod van goedkopere maaltijden vanuit de Zoetelaar, samen koken en eten voor/door buurtbewoners en het zelf telen van groenten. Ipse de Bruggen is trekker van deze proeftuin.

De resultaten van deze proeftuinen worden ingebracht in proeftuin 3.

Proeftuin 3: Ontmoet-/inloopcentra

Ontmoet-/inloopcentra in combinatie met dagbesteding te starten vanuit de bestaande locaties. Deze proeftuin krijgt vooral invulling vanuit dagbesteding (zie paragraaf 5.1). Deelprojecten: locatie Parnassia in Buytenwegh, locatie Gemiva De Spil vanuit Driemanspolder, in Oosterheem en/of Seghwaert. Parnassia is trekker van deze proeftuin.

6.3. Wonen met zorg in de buurt

Door het landelijke beleid wordt de intramurale zorg en verblijf ingeperkt, dit is alleen nog toegankelijk voor mensen die 24/7 zorg en toezicht nodig hebben. Ouderen en mensen met een beperking blijven daardoor langer zelfstandig wonen.

Onderzoek Woonvoorzieningen voor bijzondere doelgroepen

Onderzoeksbureau RIGO heeft onderzocht wat de gevolgen zijn van de hervormingen van de langdurige zorg voor het wonen in Zoetermeer. Er is geconstateerd dat een groter beroep wordt gedaan op Wmo-voorzieningen, zoals huishoudelijke hulp, woon- en vervoersvoorzieningen. Hierover is de gemeenteraad al eerder geïnformeerd. Verder heeft Zoetermeer voldoende woningen die zeer geschikt zijn (zowel in de huur- als koopsector) voor langer thuis wonen.

Voor sommige mensen is meer nodig. Zij zouden langer zelfstandig kunnen blijven wonen wanneer in de nabijheid zorg of een vorm van toezicht is georganiseerd. Voorwaarde daarbij is dat zij zelf om hulp kunnen vragen. Voor het wonen met begeleiding is zowel voor ouderen (somatische problemen, waarvan een deel ook zintuiglijk beperkt is en een deel eveneens langdurige psychiatrische problematiek heeft) als voor volwassenen met een verstandelijke of psychische beperking is op termijn (2025/2030) een tekort aan geschikte woningen of woonvormen. Het tekort wordt ingeschat op zo'n 300 woningen.

Mede op basis van bovenstaande onderzoeksresultaten en de adviezen van de expertgroep Extramuralisering (zie de nota 'Koers in het sociaal domein', p. 22) ontwikkelen gemeente, woningcorporaties en zorgorganisaties samen plannen om mensen zo lang en verantwoord mogelijk thuis te laten wonen. Het betreft onder andere de volgende thema's:

- Het geschikt maken en bouwen van meer woningen voor bepaalde doelgroepen;
- Zorgsteunpunt in de wijk waar 24 uur per dag zorg beschikbaar is;
- Organiseren van arrangementen om de benodigde ondersteuning en zorg via geclusterd wonen te regelen;
- Benutten van technologische innovaties.

6.4. Hulp bij het huishouden

Een grote opgave door de bezuinigingen is het bieden van hulp bij het huishouden. Ook volgens de nieuwe Wmo moet de gemeente ondersteuning blijven bieden bij het huishouden, als dat noodzakelijk is in een individuele situatie. Nieuw is dat de vorm waarin de hulp geboden wordt vrij staat. Deze hoeft niet meer verplicht in de vorm van een individuele voorziening verstrekt te worden. Het budget van hulp bij het huishouden wordt daarbij fors gekort.

Er zijn nu drie categorieën voor hulp bij het huishouden:

- HH1: huishoudelijke hulp bij het schoonmaken en de was;
- HH2: organisatie van het huishouden en huishoudelijke hulp zoals bij HH1;
- HH3: huishoudelijke hulp in een ontregeld huishouden, waarbij ook een zorgplan wordt opgesteld.

De zwaardere vormen van hulp bij het huishouden (HH2 en HH3) blijven behouden in dezelfde vorm. Dit betekent dat de inwoner hulp krijgt van een door de gemeente gecontracteerde aanbieder en daarvoor een eigen bijdrage betaalt via het CAK. De diensten HH2 en HH3 worden vooral als zorg in natura geleverd, omdat één van de criteria voor een pgb is dat de cliënt wel in staat is om regie te houden.

Voor de vorm van HH1 gaat er in Zoetermeer wel iets veranderen. De gemeente merkt licht huishoudelijke hulp aan als een marktproduct en heeft dan verder geen bemoeienis met het aanbod, maar laat dit over aan de markt. Dit betekent dat mensen het zelf moeten regelen via en betalen aan een van de aanbieders in Zoetermeer. Dit is passend bij het uitgangspunt: uitgaan van de eigen kracht van mensen. Mensen met een inkomen tot 130% kunnen een beroep doen op bijzondere bijstand wanneer zij de levering van hulp bij het huishouden door een thuiszorgaanbieder niet kunnen betalen.

Overgangperiode

Huidige klanten krijgen de tijd om zich voor te bereiden op de nieuwe situatie, doordat de wijzigingen voor HH1 pas op 1 september 2015 ingaat voor zowel de huidige klanten als de nieuwe klanten. De wijziging wordt minimaal een half jaar van te voren aangekondigd zodat klanten en zorgaanbieders zich hierop kunnen voorbereiden. De herindicaties (omzetten van bestaande klanten naar het nieuwe model) vindt plaats via een persoonlijk gesprek waarin bezien wordt of het nieuwe aanbod passend is voor de klant (wat extra belastend is als die samenvalt met herindicaties AWBZ). Voor inwoners die het moeilijk vinden zelf hulp te regelen wordt een ondersteuningsaanbod ontwikkeld. Zij krijgen hulp van een vrijwilliger of een professional die hen wegwijs maakt in het aanbod en helpt bij het maken van afspraken met een aanbieder. Indien nodig helpt deze ondersteuner ook met het aanvragen van bijzondere bijstand.

6.5. Vervoersvoorziening

Wanneer het niet mogelijk is voor inwoners om familie of vrienden te ontmoeten op eigen kracht of met de hulp van anderen, blijven de oplossingen ongewijzigd. Voor de korte(re) vervoersafstanden is het mogelijk gebruik te maken van bijvoorbeeld een scootmobiel. Voor de lange(re) afstanden heeft de gemeente een contract met de regiotaxi voor ritten in de regio. Zij combineren de ritten zoveel mogelijk zodat er optimaal gebruik wordt gemaakt van het vervoer. Buiten de regio verzorgt Valys het vervoer. Voor een vervoersvoorziening geldt dat inwoners het product of de dienst in natura ontvangen of hiervoor een pgb kunnen aanvragen.

Hoewel dagbesteding een algemene voorziening wordt, blijft het vaststellen van de noodzaak van vervoer naar de dagbesteding voorlopig in stand (maatwerk-/individuele voorziening).

Voor het vervoer van deelnemers naar de locatie waar dagbesteding wordt gegeven, blijven de zorgaanbieders verantwoordelijk. Door een goed voorzieningenniveau in de wijk kan begeleiding dicht bij huis worden aangeboden, is er minder reistijd voor de cliënt en zijn er minder kosten voor vervoer. Ook zijn er kansen om verbindingen te leggen met het welzijnswerk waar het organiseren van vervoer door vrijwilligers al gebruikelijk is.

7. Specialistische jeugdhulp

Zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet beslaat een breed spectrum. Het gaat zowel om lichte vormen met een preventief karakter als specialistische zorg. Dit hoofdstuk gaat in op deze laatste vorm van hulp. Het gaat dan om hulp voor jeugdigen met een specifieke zorgbehoefte die grote impact heeft op het dagelijks leven. Het gaat ook om hulp die pas kan worden ingezet na een rechterlijke uitspraak. Specialistische jeugdhulp is dan ook altijd niet-vrij inzetbare zorg.

De in dit hoofdstuk beschreven vormen van zorg en ondersteuning maken onderdeel uit van het Regionaal Transitiearrangement (RTA).

7.1. Jeugd-ggz

De geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz) bevat hulp voor jeugdigen met psychische klachten of stoornissen. Hieronder vallen de volgende vormen van zorg:

- Preventieve zorg, zoals zorg voor kinderen van ouders met psychiatrische of verslavingsproblematiek;
- Geïndiceerde preventie;
- Participatie in zorgadviesteams;
- Diagnose;
- Behandeling van ernstig enkelvoudige dyslexie tussen 7 en 12 jaar;
- Gesprekstherapie bij een psycholoog;
- Psychiatrische gezinsbegeleiding;
- Verslavingszorg;
- E-health;
- Acute psychiatrie;
- Vroegkinderlijke traumabehandeling;
- Multidisciplinaire zorg vanuit de ggz.

De VNG en Zorgverzekeraars Nederland hebben de volgende afspraken gemaakt:

- Gemeenten zijn opdrachtgever en budgettair eindverantwoordelijk voor de inkoop van de totale jeugd-ggz vanaf 1 januari 2015. Dit betekent start van de inkoop in 2014.
- Verzekeraars en gemeenten werken in de periode 2014-2017 samen aan een 'zachte landing' van de jeugd-ggz.
- Er is actieve kennisuitwisseling in de regio tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Daartoe starten zij onder regie van gemeenten en VNG samen het 'Ondersteuningsprogramma Inkoop Jeugd-GGZ'.

7.2. Pleegzorg

Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging of aanvulling op de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden. De reden voor plaatsing in een pleeggezin is gelegen in pedagogische onmacht van de ouders, emotionele of fysieke verwaarlozing, mishandeling, verslavingsproblemen van de ouders of (specifieke) problematiek van de jeugdige. Pleegzorg kan zowel vrijwillig als in een justitieel kader plaatsvinden. Als sprake is van een justitieel kader ligt de voogdij niet langer bij de biologische ouders. In de huidige wetgeving betekent dit dat de voogdij bij Bureau Jeugdzorg ligt. In de Jeugdwet wordt dit verbreed naar gecertificeerde instellingen.

Pleegzorg kent twee varianten:

- Hulpverleningsvariant: het herstel van de gezinssituatie staat centraal. De pleegzorg wordt gecombineerd met intensieve ambulante hulp aan het gezin van herkomst.

- Opvoedvariant: de jeugdige groeit voor langere tijd op in het pleeggezin. Hulp aan het gezin van herkomst is over het algemeen niet langer nodig. Wel behouden de ouders het recht op omgang.

Daarnaast is er een onderscheid tussen voltijd- en deeltijdpleegzorg.

De wet ziet de pleegouder als degene die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en daartoe een pleegcontract heeft gesloten met een pleegzorgaanbieder. Ook een zogenaamde netwerkpleegouder valt onder de definitie van pleegouder. Er is sprake van netwerkpleegzorg als familie, vrienden of bekenden uit het netwerk van de jeugdige de dagelijkse verzorging en opvoeding van een jeugdige op zich nemen omdat de natuurlijke ouders dit (tijdelijk) niet meer kunnen. De voordelen van deze zorg door iemand uit het netwerk liggen vooral in de sfeer van de bekendheid met het gezin en de daar heersende waarden, normen en gebruiken. Deze vorm van informeel pleegouderschap maakt het mogelijk dat kinderen toch zoveel mogelijk binnen de vertrouwde omgeving van het gezin worden opgevoed. In de regio Haaglanden is de afgelopen jaren al veel geïnvesteerd in innovatie van de pleegzorg, onder meer door in te zetten op netwerkplaatsing.

7.3. Kinderbeschermingsmaatregelen

Binnen het geheel van het jeugdterrein zijn de jeugdbescherming en de jeugdreclassering twee bijzondere taken. Deze taken worden vanwege het verplichtende karakter voor ouder en kind ook wel het gedwongen kader genoemd. Tot 2015 is het Stadsgewest Haaglanden de opdrachtgever voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering. De uitvoering is belegd bij Bureau Jeugdzorg. In regionaal verband is afgesproken dat Bureau Jeugdzorg als gecertificeerde instelling verder gaat.

7.3.1. Jeugdbescherming

De kinderrechter kan een minderjarige onder toezicht stellen als deze zodanig opgroeit dat zijn zedelijke of geestelijke belangen of zijn gezondheid ernstig worden bedreigd. Indien noodzakelijk kan een ondertoezichtstelling (OTS) gepaard gaan met een machtiging tot uithuisplaatsing. Een OTS of uithuisplaatsing wordt voor maximaal een jaar uitgesproken met de mogelijkheid van verlenging van telkens een jaar. Het opleggen van een kinderbeschermingsmaatregel betekent dat wordt ingegrepen in het privéleven van de jeugdige en zijn ouders. Een kinderrechter kan ook besluiten om het gezag van de ouders te beëindigen. Recent is het wetsvoorstel Herziening van de maatregelen van kinderbescherming aanvaard, waarmee het voor rechters ook mogelijk wordt om een maatregel tot opgroei-ondersteuning op te leggen.

In 2011 was bij 420 Zoetermeerse jeugdigen tussen de 0 en 18 jaar sprake van een kinderbeschermingsmaatregel (CBS, 2011).

De rechter baseert zijn oordeel op basis van een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming. In het verzoekschrift aan de rechter onderbouwt de Raad voor de Kinderbescherming de voorgestelde maatregel en geeft zij aan welke gecertificeerde instelling voor gezinsvoogdij de maatregel zou moeten uitvoeren. Een bijzondere rol is daarbij weggelegd voor de Stichting Nidos. Dit is een landelijk werkende instelling voor (gezins)voogdij. De kinderrechter moet de voogdij aan Nidos opdragen wanneer het gaat om een (minderjarige) vluchteling of asielzoeker.

Als een OTS wordt uitgesproken, dan moet de gecertificeerde instelling conform de wet binnen vijf dagen een gezinsvoogd aanwijzen en deze moet in diezelfde periode contact leggen met het gezin. De gezinsvoogd stelt met het gezin een plan op om te werken aan het opheffen van de bedreiging voor de veiligheid en ontwikkeling van de jeugdige. Indien nodig kan de gezinsvoogd aanvullende vormen van jeugdhulp inzetten. De gezinsvoogd kan geen

andere jeugdhulp aanwijzen dan waarin de gemeente voorziet. Op het moment dat de doelen van de ondertoezichtstelling zijn gerealiseerd en de ontwikkelingsbedreiging van het kind is opgeheven, wordt de maatregel beëindigd. Waar nodig wordt hulp voor het gezin in het vrijwillig kader voortgezet.

7.3.2. Jeugdreclassering

Jeugdreclassering wordt ingezet naar aanleiding van een strafbaar feit of ter ondersteuning bij de uitvoering van een strafrechtelijke beslissing. Het jeugdstrafrecht houdt daarbij rekening met de aard en ontwikkeling van de jeugdige. Met de invoering van het wetsvoorstel adolescentenstrafrecht per 1 april 2014 wordt toepassing van het jeugdstrafrecht ook mogelijk bij jeugdigen die 18 tot 23 jaar oud zijn. Jeugdigen onder de 12 jaar kunnen niet strafrechtelijk worden vervolgd.

180 jeugdigen uit Zoetermeer kregen in 2011 jeugdreclassering opgelegd (CBS, 2011).

Wanneer een jeugdige door de politie wordt aangehouden op verdenking van een strafbaar feit en in verzekering wordt gesteld, dan meldt de politie dit aan de Raad voor de Kinderbescherming. De Raad voor de Kinderbescherming doet onderzoek en adviseert het Openbaar Ministerie of de kinderrechter over de te nemen beslissing. Ook wordt opgenomen welke gecertificeerde instelling het beste de maatregel kan uitvoeren. Indien de problematiek van de jeugdige de ernst van het strafbare feit overstijgt, kan de Raad voor de Kinderbescherming (ook) een kinderschermingsmaatregel adviseren. De rechter kan daarnaast besluiten om jeugdhulp van de strafrechtelijke beslissing onderdeel te laten uitmaken. De gemeente is voor de uitvoering van deze jeugdhulp verantwoordelijk.

Het doel van begeleiding door de jeugdreclassering is het voorkomen van recidive en het realiseren van een gedragsverandering bij de betrokken jongere. De Raad voor de Kinderbescherming heeft tot wettelijke taak toezicht te houden op de uitvoering van de jeugdreclasseringstaken door de gecertificeerde instelling en kan waar nodig aanwijzingen aan de instelling geven. De Raad voor de Kinderbescherming heeft daarbij de administratieve rol van casusregisseur en volgt de uitvoering van de start tot afsluiting en nazorg. Bij terugkeer na detentie van de jongere op school is afstemming en samenwerking tussen (jeugd)hulpverlening en school noodzakelijk.

Innovatie

Op dit moment wordt, conform de wettelijke eis, gewerkt aan een samenwerkingsprotocol tussen de negen gemeenten in Haaglanden en de Raad voor de Kinderbescherming. Dit protocol is van toepassing op alle instanties die onder regie van de gemeenten werken en waarop deze afspraken van toepassing worden verklaard, zoals instanties die bevoegd zijn tot het doen van een kinderschermingsonderzoek en gecertificeerde instanties die jeugdbescherming en jeugdreclassering in de regio mogen uitvoeren.

De doelstellingen die ten grondslag liggen aan het samenwerkingsprotocol zijn:

- Helderheid van rollen en verantwoordelijkheden in relatie tot kinderschermingszaken, jeugdstrafzaken en het delen van beleidsinformatie;
- Aanbrengen van continuïteit en samenhang in de bemoeienis van de instellingen die opereren onder de regie van de gemeenten (AMHK, gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering en gemandateerde aanbieders van jeugdhulp) en die van de Raad voor de Kinderbescherming;
- Afstemming rond de overdrachtsmomenten;
- Afspraken over het uitwisselen van gegevens versus de bescherming van de privacy van de betrokken ouders en kinderen.

Uiterlijk in het vierde kwartaal van 2014 wordt het protocol ter besluitvorming voorgelegd aan het college.

Ambities

Zoetermeer vindt het van belang dat zoveel mogelijk zorg binnen het gezin gegeven moet worden. Daarbij is de hulp gericht op het versterken van de eigen kracht van de jeugdige en op het probleemoplossend vermogen van het gezin en omgeving. Soms kan hierdoor de noodzaak van een kindbeschermingsmaatregel worden voorkomen. Dat betekent een verschuiving van verplichte zorg naar vrijwillige zorg, dus meer drang in plaats van dwang.

- De Raad voor de Kinderbescherming wordt in een eerder stadium bij een gezin betrokken (dus voordat er sprake is van een verzoek tot onderzoek).
- Een gezinsvoogd kan worden ingezet voordat de kinderrechter uitspraak heeft gedaan over het instellen van een maatregel, zodat de hulp zo snel mogelijk opgestart kan worden.
- Het toepassen van drang met de mogelijkheid snel op te schalen naar dwang mocht dit toch nodig zijn. Tijdens een kort en intensief drangtraject ligt de focus op het versterken van de eigen kracht en het systeem om de jeugdige heen.
- Verkorten van de duur van een Ondertoezichtstelling (OTS) door de inzet van de 'Signs of safety' of 'Veilig thuis'-methodiek.
- De organisatie van jeugdbeschermingstafels waar de hulpverlening, inclusief de inzet van OTS, samen met de ouders en jeugdige zelf besproken wordt.

Zorgcoördinatie

Als de ontwikkeling of veiligheid van jeugdigen in het geding is en er een maatregel is uitgesproken dan is zorgcoördinatie belangrijk. Binnen Meerpunt hebben de partners met elkaar afgesproken dat het gezin zoveel mogelijk zelf bepaalt wie hun zorgcoördinator wordt. Er is één uitzondering op deze keuzevrijheid voor het gezin en dat is wanneer er sprake is van een kindbeschermingsmaatregel. In die gevallen wordt, gezien de bijzondere (toezichthoudende) rol van de gezinsvoogd of jeugdreclasserder, de zorgcoördinatie bij deze professional neergelegd.

7.4. (Semi-)residentiële hulp

Semi-residentiële hulp betreft intensieve begeleiding aan een jeugdige in een instelling, maar waarbij de jeugdige thuis blijft wonen. Een voorbeeld hiervan is dagbehandeling bij een instelling voor jeugd-ggz. Bij residentiële hulp woont de jeugdige in een instelling.

In het RTA is als aandachtspunt opgenomen om het gebruik van residentiële zorg te verschuiven naar meer ambulante zorg. Residentiële zorg is namelijk een dure en ingrijpende vorm van zorg, met name door de kosten voor het verblijf. Het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van deze zorg is beperkt. Op basis van gegevens van gesubsidieerde zorg uit 2012 blijkt bijvoorbeeld dat binnen Haaglanden slechts 6% van de jeugdigen een vorm van residentiële zorg ontvangt. Van het budget gaat echter 27% naar deze vorm van zorg toe (Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden, 2013). Ook op basis van de huidige Zorgverzekeringswet en AWBZ kunnen jeugdigen (semi-)residentiële zorg ontvangen. Hierbij is afstemming met de school van de jeugdige noodzakelijk.

7.5. Gesloten jeugdhulp

Gesloten jeugdhulp is een zeer zware en intensieve vorm van gespecialiseerde jeugdhulp in een residentiële setting waarbij vrijheden van de jeugdige worden ingeperkt om te voorkomen dat de jeugdige zich onttrekt aan de hulp die hij nodig heeft of door anderen daaraan wordt onttrokken (bijvoorbeeld in het geval van loverboy-problematiek). Het gaat om jeugdigen met ernstige opvoed- en opgroei problemen. Het doel van de plaatsing in een instelling voor gesloten jeugdhulp is dat de jeugdige zich dusdanig ontwikkelt dat hij gezond en veilig kan opgroeien, kan groeien naar zelfstandigheid, voldoende zelfredzaam kan

worden en maatschappelijk kan participeren. Jeugdigen die na behandeling terugkomen op school dienen succesvol begeleid te worden. Daarvoor is de samenwerking tussen hulpverlening en onderwijs noodzakelijk.

Aangezien bij gesloten jeugdhulp de vrijheid van de jeugdige wordt beperkt, is een besluit tot plaatsing voorbehouden aan de kinderrechter. De kinderrechter toetst of de opname noodzakelijk is en weegt in het bijzonder af of het doel in verhouding staat tot de vrijheidsbeperking (proportionaliteit) en of het doel niet op een andere, voor de jeugdige minder ingrijpende manier kan worden behaald (subsidiariteit).

Landelijk worden binnen de gesloten jeugdzorg ongeveer 1.400 plaatsen gebruikt.

In 2015 verandert er weinig in het huidige rijksbeleid. Instellingen voor gesloten jeugdzorg hebben hoge structurele lasten. De instellingen hebben een opnameplicht, dus er moet altijd een plaats beschikbaar zijn. Het Rijk hanteert nu een marge van 10%, zodat pieken kunnen worden opgevangen. Gemeenten moeten afspraken maken over een landelijk dekkend niveau van aanbieders.

Het streven van de gemeenten in Haaglanden is dat op termijn het aantal plaatsingen van jeugdigen in een instelling voor gesloten jeugdhulp afneemt, omdat er vroegtijdig gesignaleerd en geïntervenieerd wordt.

7.6. Crisishulp voor jeugdigen

Soms ontstaan er situaties in het leven van een jeugdige die onmiddellijke uitvoering van hulp noodzakelijk maken. De gemeente is ervoor verantwoordelijk dat jeugdhulp altijd direct bereikbaar en beschikbaar is, ook buiten kantooruren. Het gaat dan om zogenaamde crisishulp. Momenteel is deze taak belegd bij het Crisis Interventie Team (CIT) van Bureau Jeugdzorg. Voortvloeiend uit het RTA is afgesproken dat het CIT deel zal gaan uitmaken van de gecertificeerde instelling. Het CIT biedt 24 uur per dag en 7 dagen per week –direct vanuit de aanmelding- hulp in de vorm van consultatie en (crisis)interventie.

8. Huishoudens met multiproblematiek

Over multiproblematiek wordt veel geschreven, maar het is nog steeds (landelijk) niet bekend om hoeveel mensen het gaat. Dit heeft te maken met het feit dat er bij onderzoeken verschillende definities worden gehanteerd. Bij multiproblematiek gaat het vaak om mensen die met allerlei problemen of beperkingen tegelijkertijd te maken hebben. Landelijk variëren de schattingen van 2% tot 5%. Uitgaande van het percentage van 2, gaat het om ongeveer 2.500 personen in Zoetermeer. Dit hoofdstuk gaat in op de wijze waarop de gemeente de zorg voor huishoudens met multiproblematiek vormgeeft.

Motie: helderheid aanpak multiproblematiek

Aard en omvang van het zorggebruik

In de motie van de raad over 'Helderheid aanpak Multiproblematiek' wordt gesproken over multiprobleemgezinnen. Hiermee wordt expliciet bedoeld op huishoudens met kinderen.

De gemeente wil de komende periode, samen met partners in de stad, meer zicht krijgen op het aantal multiprobleemgezinnen in de stad en het type problematiek waarmee deze gezinnen te maken krijgen. De variëteit aan de zorg en ondersteuning is divers en wordt geleverd door vele organisaties, waardoor het verkrijgen van eenduidige gegevens complex is. In de nabije toekomst heeft de gemeente meer mogelijkheden om te sturen op informatie per huishouden; maar ook dan alleen voor dat deel waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. De aanpak van huishoudens met multiproblematiek zal worden verbonden met de doorontwikkeling van de pilot wijkzorgnetwerken/sociale wijkteams (zie paragraaf 3.2.3).

De raad heeft gevraagd om per multiprobleemhuishouden de kosten in beeld te brengen. Dit is een verzoek waar het college niet aan kan voldoen, want het gaat niet alleen om de uitgaven voor maatwerk-/individuele voorzieningen, maar ook om algemene voorzieningen zoals kortdurende trajecten, maatschappelijk werk, welzijnswerk en niet-gemeentelijke voorzieningen. Bovendien moeten de gegevens/kosten verzameld worden van alle gezinsleden. Hierbij moet ook de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) in acht genomen worden. Kortom, dit zou een zeer lastige, zo niet onmogelijke administratieve taak worden. Binnen de mogelijkheden die de gemeente heeft, streeft de gemeente er wel naar om de beschikbare financiële gegevens te bundelen, zodat er een beeld ontstaat over de verschillende wetten en regelingen heen.

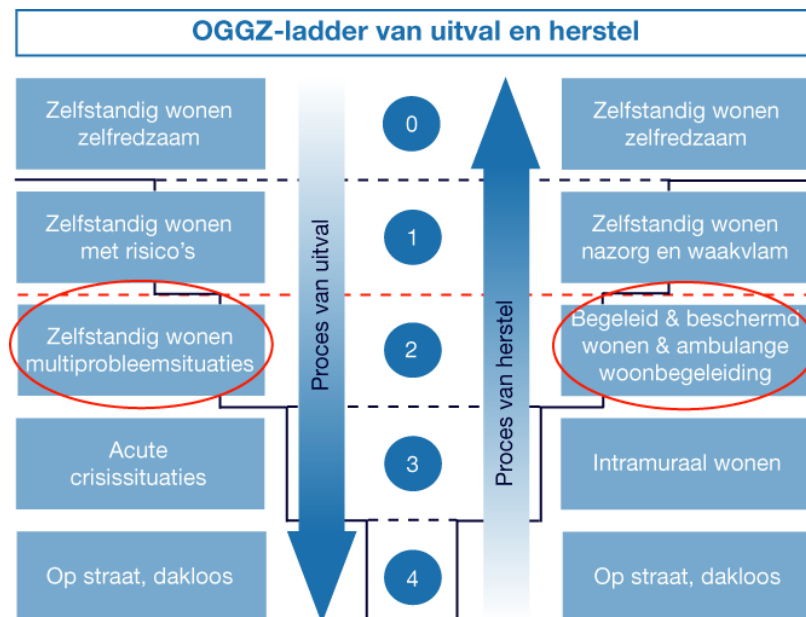
8.1. Definitie huishoudens met multiproblematiek

Een huishouden met multiproblematiek heeft problemen op meerdere leefgebieden (bijvoorbeeld de opvoeding van de kinderen, het individuele welzijn van de gezinsleden, het voeren van een huishouding, het verwerven en onderhouden van een maatschappelijke positie en het vormgeven van de partnerrelatie). De aanleiding kan een psychische of verstandelijke beperking of verslaving zijn. Vaak zijn de problemen al geworteld in voorgaande generaties en/of hebben ze gevolgen voor de volgende generaties.

Multiprobleemhuishoudens zijn huishoudens met een veelheid aan problemen en verminderde zelfredzaamheid waarbij de weg naar herstel van het gewone leven ondersteuning vraagt van meerdere professionals. Het aanvaarden van hulp is daarbij niet altijd vanzelfsprekend.

De OGGZ-ladder van uitval en herstel

Om de groep huishoudens met multiproblematiek nader te definiëren, maakt de gemeente gebruik van de OGGZ-ladder van uitval en herstel (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg), zoals weergegeven en beschreven door de GGD Utrecht (VMU, GG&GD Utrecht, 2010).



Figuur 6: OGGZ-ladder van uitval en herstel (Naar Zorg voor sociaal kwetsbaren VMU, GG&GD Utrecht, 2010; Wolf, 2006 en Bergen, 2006).

Proces van uitval: trede 2

Mensen op deze trede van de OGGZ-ladder wonen zelfstandig. Zij hebben te maken met ernstige, vaak langdurige en complexe problemen op meerdere leefgebieden. Hun zelfredzaamheid schiet te kort. De reguliere hulpverlening bereikt hen niet of onvoldoende. Ook jeugdigen die dreigen uit te vallen, horen tot deze trede. Interventies richten zich op signalering en toeleiding naar zorg (bemoeizorg).

Proces van herstel: trede 2

Mensen op deze plaats proberen weer aan te haken en te herstellen na een periode van zorg, detentie, crisis of dakloosheid. Ook mensen met ernstige, langdurige en meervoudige psychiatrische problemen behoren tot deze trede. Hun zelfredzaamheid is (nog) beperkt. Zij maken gebruik van beschermde en begeleide woonvormen of wonen zelfstandig met ambulante woonbegeleiding.

8.2. Toekomstige aanpak multiprobleemgezinnen

In voorgaande hoofdstukken is de zorg en ondersteuning beschreven gericht op individuen. Bij gezinnen of huishoudens zijn er meerdere personen betrokken, waardoor een integraal ondersteuningsplan wordt opgesteld en hiervoor accenten verschuiven. Deze accenten zijn hieronder beschreven.

Sociaal wijkteam

Het sociaal wijkteam speelt een belangrijke rol als het gaat om zorgmijding, multiproblematiek, ondersteuning die dreigt vast te lopen dan wel acute zorg en/of ondersteuning. Deze kleine specialistische teams zijn erop toegerust multiprobleem-huishoudens adequate hulp te bieden. De medewerkers hebben mandaat om de juiste ondersteuning direct in te zetten.

Ondersteuningsplan

Het ondersteuningsplan wordt opgesteld met gebruikmaking van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Bij multiprobleemhuishoudens is het adagium: één huishouden, één plan. Met de ZRM wordt op gezinsniveau op integrale wijze geregistreerd wat de problemen zijn, wat de te bereiken doelen zijn, welke ondersteuning wordt ingezet vanuit het eigen sociale netwerk en producten en diensten van eigen en andere organisaties (algemene voorzieningen en zo nodig langdurige begeleiding of specialistische zorg).

Begeleiding en ondersteuning

Er komt direct inzetbare ambulante begeleiding beschikbaar (dus zonder verleningsbesluit) voor huishoudens die veel problemen en /of geen regie meer hebben over hun eigen leven. Het doel is verkenning, stabilisatie en hulp bieden om de situatie te normaliseren en langdurige begeleiding of zorg voorkomen. Dit is niet in alle gevallen mogelijk. Voor die huishoudens waar meer inzet nodig is, wordt langdurige en/of intensieve ondersteuning geboden.

Zorgcoördinatie

Bij multiprobleemhuishoudens zijn altijd meerdere (soms vele) organisaties actief. Daarom is in ieder geval zorgcoördinatie noodzakelijk om het overzicht te houden en de centrale aansturing op het ondersteuningsplan te voeren samen met het gezin. Daarbij is de inzet om het aantal hulpverleners in het gezin te verminderen. Deze zorgcoördinatie vereist een specifieke deskundigheid en vergt tijd en wordt daarom alleen bij een betrokken professionele zorgaanbieder belegd. De zorgcoördinator wordt aangewezen, idealiter door de cliënt. Uitzondering hierop is wanneer er sprake is van een kindbeschermingsmaatregel; de zorgcoördinatie wordt dan bij de gezinsvoogd of jeugdreclasserder belegd. De coördinerende zorgaanbieder is de 'hoofdaannemer' van de cliënt.

Waakvlamcontacten

In het geval van multiprobleemhuishoudens is er een risico op terugval. Het is belangrijk om hen in beeld te houden en nazorg te bieden, zodat hulp snel weer kan worden opgestart indien nodig. Dit wordt ook wel 'waakvlamcontact' genoemd.

Registratie, monitoring en verantwoording

Zowel het sociaal wijkteam als de coördinerende zorgaanbieder moeten via één systematiek registreren, monitoren, rapporteren en verantwoorden. Naast gegevens van de cliënt/huishouden, vraagverheldering, ondersteuningsplan en de voortgang via een cliëntvolgsysteem, gaat het ook om het bijhouden van aanmeldingen, wachttijden en doorlooptijden. De financiële verantwoording is afhankelijk van de wijze waarop het zorg- en ondersteuningsaanbod is gecontracteerd.

Veiligheidshuis Haaglanden

Het Veiligheidshuis is gericht op een gezamenlijke ketenaanpak van complexe zaken op het snijvlak van zorg, veiligheid en justitie. Het gaat om groepen en personen die zorgen voor ernstige overlast en criminaliteit. Zij veroorzaken veel problemen, maar hebben ook veel problemen. Het doel is het oplossen van problemen en het voorkomen van recidive.

De aanpak van personen lijkt op de elementen van de 'reguliere' integrale begeleiding zoals hierboven beschreven, met dien verstande dat bij de Veiligheidshuis-aanpak er altijd een justitiële kant is waarbij in de begeleiding ook sprake kan zijn van dwang.

In de aanpak van problematische (jeugd-)groepen werkt het Veiligheidshuis samen met de gemeente, de politie, Openbaar Ministerie, jongerenwerk en het buurtopbouwwerk en eventueel ook andere partijen. De regie van deze aanpak ligt bij de gemeente.

Met de veranderingen in de Jeugdwet en Wmo zal er een nog nauwere relatie komen tussen Veiligheidshuis en de gemeente als het gaat om de in te zetten ondersteuning en zorg.

9. Kwaliteit en toezicht

De kwaliteit van de ondersteuning en zorg moet goed zijn. Hiertoe worden verschillende klanttevredenheidsonderzoeken gehouden door zowel de uitvoerende instanties als de gemeente. De wetten geven hiervoor een handreiking door verschillende eisen te stellen ten aanzien van cliëntparticipatie die in dit hoofdstuk verder worden omschreven. Ook de eisen voor de kwaliteit van en het toezicht op organisaties worden in dit hoofdstuk belicht. Doordat de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg en ondersteuning verschuift naar de gemeente, moet de gemeente ook de procedures en rollen scherp hebben in het geval van calamiteiten. Tot slot zijn afspraken over de gegevensoverdracht tussen organisaties belangrijk.

9.1. Cliëntparticipatie

Vanuit de Wmo, Jeugdwet en ook de Participatiewet is cliëntparticipatie vereist. Het doel van cliëntparticipatie is dat (vertegenwoordigers van) cliënten meepraten over beleidsvorming en uitvoering om hun belangen en behoeften kenbaar te maken. Hiertoe zijn voor de Wmo de Wmo-raad en Zorgvragersraad en voor de Wet werk en bijstand de Begeleidingscommissie WZI actief. De bovengenoemde gremia geven gevraagd en ongevraagd advies over het beleid en de uitvoering voor de voor hen relevante domeinen.

De ambitie is te komen tot één adviesraad voor Wmo en jeugdhulp voor 2016. De reden hiervoor is dat de gemeente vanwege de integrale werkwijze steeds vaker advies zal vragen aan de verschillende adviesraden over hetzelfde thema of document. Bekeken wordt op welke wijze de adviesfunctie met betrekking tot de Participatiewet geïntegreerd kan worden.

Daarnaast raadpleegt de gemeente vaker inwoners rechtstreeks over bepaalde thema's en vormen van zorg en ondersteuning. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld het Ouderpanel dat bevraagd is over communicatie in het kader van de Jeugdwet en het SGBO-onderzoek onder AWBZ-cliënten met een indicatie voor dagbesteding.

9.2. Kwaliteitseisen instellingen

De kwaliteitseisen die vanuit de Jeugdwet en de Wmo worden opgelegd verschillen niet erg van elkaar, maar moeten beide vormgegeven worden. De rijksoverheid schrijft een basiskwaliteit voor waar de gemeenten in de verordening aanvullende eisen bij formuleren.

9.2.1. Kwaliteitseisen jeugdhulp

In de Jeugdwet geldt een zelfstandig kwaliteitsregime voor alle aanbieders van jeugdhulp. In tegenstelling tot de Wmo 2015 komt er landelijk en uniform toezicht op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen (zie paragraaf 9.3.1.). Voor preventie ligt de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit wel bij de gemeente. Voor zwaardere vormen van zorg wordt aangesloten bij de kwaliteitswetgeving inzake zorg. Dit heeft als voordeel dat de eisen gelijk zijn voor instellingen die zorg aan jeugdigen en voor instellingen die zorg aan volwassenen bieden.

Voor alle vormen van jeugdhulp gelden landelijk de volgende kwaliteitseisen:

- De norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om een geregistreerde professional in te zetten, tenzij het gaat om preventief aanbod of lichte ondersteuning;
- Het gebruik van een hulpverleningsplan;
- Systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- Verklaring omtrent gedrag voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling;
- Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;

- Meldplicht calamiteiten en geweld;
 - Verplichting vertrouwenspersoon gelegenheid bieden zijn werk te doen.
- Gemeenten kunnen zelf aanvullende eisen toevoegen wanneer zij afspraken maken met aanbieders over de inkoop van zorg.

9.2.2. Kwaliteitseisen Wmo

In de Wmo 2015 is de aanbieder van een maatwerkvoorziening verantwoordelijk voor goede kwaliteit van de maatwerkvoorziening. Hieronder wordt verstaan:

- De voorziening moet veilig, doeltreffend en cliëntgericht zijn;
- De voorziening moet afgestemd zijn op de reële behoefte van de cliënt;
- De voorziening moet voldoen aan de professionele standaard;
- Verklaring omtrent gedrag voor medewerkers van organisaties;
- Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Meldplicht calamiteiten en geweld;
- Het klachtrecht en de medezeggenschap is van toepassing;
- Er moet een jaarlijks onderzoek plaatsvinden naar cliëntervaring;
- De inrichting van het toezicht moet helder zijn.

Er wordt op landelijk niveau gewerkt aan een verdere uitwerking van deze kwaliteitseisen.

9.2.3. Klachten en bezwaren

Door de ingezette verandering binnen de (jeugd)zorg en ondersteuning komen er mogelijk meer klachten. Er wordt namelijk een groter beroep gedaan op de eigen kracht terwijl er voorheen meer geredeneerd werd vanuit 'recht op zorg'.

Formeel zijn verschillende mogelijkheden voor het indienen van bezwaar, beroep en klachten.

Soort klacht	Mogelijkheden
Inwoner is het niet eens met verleningsbesluit	Algemene wet bestuursrecht geeft iemand recht op bezwaar en beroep.
Inwoner is ontevreden over de dienstverlening van de gemeente	Meldingen en klachten direct bij de gemeente; komen de partijen er niet uit of is de inwoner nog ontevreden, dan kan de ombudsman ingeschakeld worden.
Inwoner heeft bezwaren bij het gebruik van persoonsgegevens	Het College Bescherming Persoonsgegevens behandelt degelijke bezwaren.
Inwoner is ontevreden over de dienstverlener of de dienst	In eerste instantie horen klachten bij de betreffende dienstverlener opgelost te worden. Dit moet wel gemeld worden aan gemeente door de dienstverlener.
Klachten van organisaties over organisaties	In de contracten wordt opgenomen dat samenwerkende partijen ook bevraagd worden over de onderlinge samenwerking.

Tabel 8. Mogelijkheden voor het indienen van bezwaar, beroep en klachten

9.2.4. Vertrouwenspersoon jeugdhulp

De gemeente krijgt de taak om ervoor zorg te dragen dat jeugdigen en hun ouders en beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon. Het doel is dat cliënten een beroep kunnen doen op de ondersteuning van deze onafhankelijke persoon bij vragen of klachten over hun behandeling door hulpverleners. Ook kunnen zij terecht met vragen over rechten en plichten bij de vertrouwenspersoon.

De gemeente is verantwoordelijk voor de financiering van deze vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon dient werkzaam te zijn bij een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid die onafhankelijk opereert van het college, de jeugdhulpaanbieder, de

gecertificeerde instelling of de 'Veilig Thuis'-organisatie. Onafhankelijk, beschikbaar en toegankelijk zijn belangrijke voorwaarden voor een goede invulling van deze functie. Binnen de jeugdzorg werken aanbieders momenteel ook met een vertrouwenspersoon. Door de verantwoordelijkheid bij gemeenten te leggen, wordt de onafhankelijkheid ten opzichte van de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen gewaarborgd. Over taken en bevoegdheden van de vertrouwenspersoon en de bijbehorende verplichtingen van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen legt het Rijk nadere regels vast in een Algemene Maatregel van Bestuur.

Op dit moment is het vertrouwenswerk voor de sectoren binnen de jeugdzorg verschillend georganiseerd en gebaseerd op verschillende wet- en regelgeving. Het vertrouwenswerk zal landelijk worden georganiseerd, maar zoveel mogelijk lokaal uitgevoerd. Een van de redenen om het vertrouwenswerk landelijk te organiseren, is dat slechts een zeer klein percentage van de jeugdigen gebruik maakt van een vertrouwenspersoon, waardoor het niet haalbaar is om dit als individuele gemeente te realiseren.

9.3. Toezicht

Voor de jeugdzorg is het toezicht op jeugdhulp geregeld via de Inspectie Jeugdzorg. Voor de Wmo moet het lokaal nog vormgegeven worden.

9.3.1. Toezicht op jeugdhulp

Alhoewel de verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp wordt overgedragen aan de gemeente, blijft het toezicht op de jeugdhulp op rijksniveau georganiseerd. Daarbij is de volgende taakverdeling gemaakt:

- Inspectie Jeugdzorg: onderzoekt de kwaliteit in algemene zin;
- Inspectie Jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg: houden samen toezicht op de naleving van de wet;
- Inspectie voor Veiligheid en Justitie: houdt toezicht op de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen.

De inspecties hebben daarnaast een handhavende taak. Zij treffen tuchtrechtelijke, bestuursrechtelijke of strafrechtelijke maatregelen indien de kwaliteit van de jeugdhulp of de veiligheid van een jeugdige in het geding is.

De Inspectie Jeugdzorg heeft in maart 2014 risico-indicatoren opgesteld voor ambulante jeugdhulp, Bureaus Jeugdzorg en landelijk werkende instellingen, pleegzorg en residentiële jeugdzorg. Voor gecertificeerde instellingen (uitvoering jeugdbescherming en jeugdreclassering) let de Inspectie Jeugdzorg bijvoorbeeld op de volgende punten: bereikbaarheid, structurele veiligheidsinschatting en -beoordeling, integrale hulp aan gezinnen, caseload, inhoudelijke sturing, deskundigheidsbevordering en voortijdige beëindiging.

De Inspectie Jeugdzorg betreft colleges bij de uitvoering van de toezichttaak. Colleges maken hun wensen kenbaar ten behoeve van het jaarwerkprogramma van de inspectie, bijvoorbeeld wanneer zij een bepaalde instelling nader onderzocht wil zien.

Er wordt risicogebaseerd toezicht gehouden. Elk jaar wordt een risicoanalyse van een instelling gemaakt aan de hand van verschillende bronnen, bijvoorbeeld signalen van cliënten, vragenlijsten en calamiteiten en incidenten. De analyse resulteert in een risicoprofiel. Het oordeel van de inspectie (biedt de instelling verantwoorde hulp) wordt gepubliceerd op de website. Afhankelijk van de uitkomsten van de analyse doet de inspectie een nader onderzoek bij een instelling.

Om de bureaucratie zoveel mogelijk te beperken, wordt landelijk vastgelegd welke gegevens moeten worden aangeleverd. Deze moeten bruikbaar zijn voor zowel instellingen, gemeente als het Rijk.

9.3.2. Toezicht op uitvoering Wmo door aanbieders

De gemeente is verantwoordelijk voor het toezicht op en de handhaving van de kwaliteit van de uitvoering van de Wmo door aanbieders. Het toezicht richt zich in meer algemene zin op het bewaken van de belangen van een goede ondersteuning en van de cliënten voor zover die belangen uitstijgen boven het belang van de individuele cliënt. Meer specifiek gaat het om de naleving van regels in de wet, de verordening en de voorwaarden die het college in overeenkomsten met aanbieders heeft opgenomen. In regionaal verband wordt de mogelijkheid verkend voor gezamenlijke uitvoering van het toezicht door de GGD.

9.4. Procedures en rollen bij incidenten en calamiteiten

Het kan voorkomen dat de gemeente geconfronteerd wordt met een ernstig incident of een calamiteit. Niemand wil eraan denken, maar hoe goed de afspraken ook zijn, het kan gebeuren dat een kind komt te overlijden. Ook kan een volwassene bijvoorbeeld ernstig letsel oplopen tijdens een vorm van begeleiding. Met de komst van de nieuwe verantwoordelijkheden op het gebied van zorg en ondersteuning is het daarom belangrijk vanuit de gemeente de rollen en procedures vast te leggen hoe te handelen en reageren in deze ingrijpende situaties. Het sociaal calamiteitenplan van de gemeenten voorziet hierin. In de Jeugdwet zijn daarnaast bepalingen opgenomen hoe instellingen moeten handelen in het geval van incidenten en calamiteiten.

9.5. Verwerking van persoonsgegevens

Bij het verwerken van persoonsgegevens is zowel voor instellingen als de overheid de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) van toepassing. In het kader van de Jeugdwet en de Wmo gelden een aantal bijzondere bepalingen. Voor de Wmo betreffen die onder andere de 'Veilig Thuis'-organisatie en de toezichthouder aangaande de beschikbaarheid van persoonsgegevens. Bij de Jeugdwet gaat het met name om het gebruik van de Verwijsindex Risicjongeren.

Privacy gewaarborgd

Medewerkers van organisaties inclusief de gemeente zijn gehouden aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens en overige wettelijke kaders die van toepassing zijn. Dit betekent dat alleen met toestemming van en/of in aanwezigheid van de cliënt de problematiek en de eventuele aanpak wordt besproken. Uitsluitend in zeer zorgwekkende situaties waarbij bemoeizorg acuut nodig is, kan hiervan worden afgeweken. De gemeente werkt verder aan een kaderstellend privacybeleid, dat in november 2014 aan de raad wordt gepresenteerd.

Verwijsindex Risicjongeren

De Verwijsindex Risicjongeren komt ook terug in de nieuwe Jeugdwet. Zoetermeer is aangesloten op de Regionale Verwijsindex Haaglanden. De Verwijsindex is een digitaal hulpmiddel waarin professionals die werkzaam zijn op het terrein van jeugd en gezin een signaal kunnen afgeven voor een jeugdige (0-23 jaar) waar zij zich zorgen over maken. Er zijn zowel regionale als lokale instellingen op de Verwijsindex aangesloten. Het gaat om vroegtijdige signalering indien een zorg is geconstateerd. Bijvoorbeeld als een jeugdige spijbelt, er gezinsproblemen zijn of als de ouders/verzorgers van de jeugdige kampen met een (licht) psychiatrische stoornis, verslaving of verstandelijke beperking.

De Verwijsindex zorgt voor vroegtijdige signalering van mogelijke problemen bij jeugdigen tot 23 jaar, zodat tijdige, effectieve en gecoördineerde hulp kan worden geboden. Daarnaast bevordert de Verwijsindex de samenwerking en goede afspraken tussen verschillende organisaties. In de Verwijsindex wordt alleen 'dat'-informatie opgeslagen en geen inhoudelijke informatie. Om er zeker van te zijn dat de juiste jeugdige wordt gesignaleerd, heeft de Verwijsindex een koppeling met de Gemeentelijke Basisadministratie.

In 2013 werden 1.301 Zoetermeerse jeugdigen tussen de 0 en 23 jaar gesignaleerd in de Verwijsindex. Er ontstonden in 2013 337 matches.

Uit een landelijke evaluatie van de Verwijsindex bleek dat er behoefte is aan een gezinsfunctionaliteit. Op dit moment is het alleen mogelijk om te matchen op basis van meerdere signalen over dezelfde jeugdige. In de toekomst moet het mogelijk worden dat signalen over jeugdigen die dezelfde ouders hebben of op hetzelfde adres wonen ook een match opleveren.

Beleidsinformatie

Tot slot worden ook gegevens verzameld om de doelmatigheid en de doeltreffendheid van het beleid te kunnen beoordelen, zowel voor het Rijk (als systeemverantwoordelijke) als de gemeente. Kennis over de behoefte aan bepaald aanbod maakt dat keuzes gemaakt kunnen worden over de inkoop. Ook draagt beleidsinformatie bij aan het beter afstemmen van het gemeentelijk beleid op het terrein van jeugd en onderwijs, welzijn en zorg, veiligheid en werk. Het Rijk zal in voorschriften vastleggen welke gegevens organisaties minimaal moeten verstrekken en de wijze waarop, dit moet voorkomen dat elke gemeente afzonderlijk andere eisen stelt ten aanzien van gegevensverstrekking.

10. Inkoopproces

Zoetermeer wil kwalitatief goede maatschappelijke ondersteuning en zorg realiseren dat bovendien uitvoerbaar is binnen door de rijksoverheid beschikbaar gestelde budgetten. Het resultaat moet maatwerk zijn, dat aansluit bij de kracht van wijken en inwoners. Dit leidt tot de volgende driedelige opdracht voor de inkoop van de nieuwe taken:

- Integraal werken in wijken: elkaar kennen, informatie delen, alle levensdomeinen in samenhang bekijken om integrale oplossing te formuleren;
- Effectieve oplossingen bieden: juiste ondersteuning, juiste plek, juiste moment, met goede kwaliteit, resultaten kunnen meten, maatwerk, ondersteuning zo dicht mogelijk bij inwoners organiseren, specifieke aandacht voor mensen die meerdere problemen hebben of mensen die langdurige of specialistische zorg nodig hebben;
- Efficiënt organiseren: werken in ketens en netwerken, gebruik maken van elkaars accommodaties, binnen budget blijven.

Verder hanteert de gemeente uitgangspunten ten aanzien van partnerschap, concurrentie en samenwerking, innovatie en aanbod, nieuwe aanbieders en kleine aanbieders en contractering. Deze zijn verder uitgewerkt in bijlage VI.

10.1. Schaalgrootte bij het inkopen van zorg

Hieronder is schematisch weergegeven welke taken op welke schaalgrootte worden ingekocht. Voor een aantal zijn landelijke inkoopafspraken gemaakt. Voor de meer voorkomende (jeugd)zorg- en ondersteuningstaken gelden met name regionale afspraken. Hiervoor zijn verschillende redenen. De meeste organisaties werken over de grenzen van de gemeente heen en sommige zorg- en ondersteuningssoorten worden maar aan een kleine groep cliënten verleend. Door (sub)regionaal in te kopen, is het mogelijk om betere prijs/kwaliteit afspraken te maken en daarmee ook vernieuwing en innovatie te stimuleren. Verder helpt het de uitvoeringskosten te verlagen door uniformiteit in administratie af te spreken. Tenslotte is de beschikbaarheid van de ondersteuning en de continuïteit geborgd.

Schaalgrootte	Inkoop van vormen van ondersteuning/zorg
Landelijk	Begeleiding zintuiglijk beperkten Hulp op afstand (Kindertelefoon). Jeugdzorg plus, GGZ met landelijke functie, jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk beperkten. Forensische jeugdzorg.
Regionaal Haaglanden (9 gemeenten)	Cliëntondersteuning (MEE) en evt. hulp op afstand (Sensor).
Regionaal Haaglanden + Voorschoten (10 gemeenten)	Jeugdzorg (crisiszorg, pleegzorg, jeugdreclassering, jeugdbescherming, woonvormen met zorg, open en gesloten klinische zorg), Jeugd-GGZ, ambulante hulp, Awbz-begeleiding, persoonlijke verzorging voor < 18 jaar.
Regionaal via centrumgemeente	AMHK en beschermd wonen.
Subregionaal*	Begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf.

Tabel 9. Schaalgrootte bij het inkopen van zorg

*Subregionaal is Zoetermeer, Lansingerland, Pijnacker-Nootdorp, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar en Voorschoten.

NB. Vervoer van en naar begeleiding worden ingekocht door de ondersteuning- of zorgaanbieder.

10.1.1. Landelijk transitiearrangement specialistische jeugdzorg

De VNG heeft op basis van een analyse besloten voor een aantal vormen van zorg landelijke inkoopafspraken te maken namens alle gemeenten. Het gaat hier onder meer om:

- Landelijk specialisme jeugdzorg-plus (jeugdigen onder 12 jaar, zeer intensieve kortdurende observatie en stabilisatie);
- Ggz met een landelijke functie (eetstoornissen, autisme, persoonlijkheidsstoornissen, auditieve beperkingen);
- Zorg voor jeugdigen met een gedragsstoornis in combinatie met een licht verstandelijke beperking;
- Forensische jeugdzorg.

10.1.2. Regionale ontwikkelingen jeugdzorg: RTA Haaglanden

De rijksoverheid, VNG en het IPO hebben in 2013 afspraken gemaakt over het overgangsjaar 2015 voor de jeugdzorg. Onderdeel van deze afspraken is dat gemeenten in regionaal verband transitiearrangementen jeugd realiseren. In de arrangementen moet worden beschreven hoe de continuïteit voor cliënten in het overgangsjaar 2015 wordt georganiseerd.

Zoetermeer maakt onderdeel uit van het Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden (RTA) dat op 31 oktober 2013 is getekend door de wethouders jeugd. De gemeenteraad is hierover in november geïnformeerd. Het RTA is door de colleges eenzijdig vastgesteld. Het is daarmee geen afdwingbaar contract met de zorgaanbieders.

Zoetermeer kiest ervoor met het arrangement het overgangsjaar 2015 integraal onderdeel te laten zijn van een langere transitieperiode (2014-2017) gericht op zorgcontinuïteit, innovatie en beheersing van de risico's. Zo wordt voor kinderen en gezinnen, die in 2014 een indicatie krijgen of al zorg ontvangen, geregeld dat zij in 2015 zorg blijven krijgen van dezelfde aanbieder. Het gaat hier om zorg die wordt geboden aan jeugdigen door aanbieders die premiegefinancierd zijn (zorgkantoor/zorgverzekeraar) of door de rijksoverheid of Stadsgewest worden gefinancierd. In bijlage IV is meer informatie opgenomen over het RTA.

De inkoop van de jeugdhulp is voor 2015 belegd bij een regionaal inkoopbureau. De huidige toegangsmedewerkers van Bureau Jeugdzorg vallen vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Zij worden tijdelijk aangesteld bij een stichting die het werkgeverschap uitoefent. De verleningsbesluiten voor individuele voorzieningen voor jeugdigen worden door hen opgesteld.

10.1.3. Subregionale inkoop Wmo

De nieuwe verantwoordelijkheden en de bovengenoemde opdrachten vragen ook om andere wijze van inkopen, contracteren, monitoren en bekostigen. De gemeente koopt momenteel al veel welzijns- en preventieve voorzieningen in op basis van subsidies. Voor de nieuwe verantwoordelijkheden ligt het niet voor de hand om alles in te kopen via subsidies. Bij de contracteervorm van subsidies geldt namelijk het principe 'wie het eerst komt, wie het eerst maalt', verder zijn prestaties beperkt afdwingbaar en ligt het initiatief in de markt in plaats van bij de gemeente. Daarom wordt gekozen voor een combinatie van subsidiëren en relationeel contracteren.

Voor de inkoop van de nieuwe Wmo-taken (exclusief de zorg voor mensen met een zintuiglijke beperking) wordt specifiek de methode van bestuurlijk aanbesteden gebruikt. Kenmerken hiervan zijn:

- Er wordt een actieve dialoog met aanbieders over eisen, innovatie en dergelijke aangegaan. De kennis zit bij de aanbieders. Op deze wijze wordt invulling gegeven aan 'samen ontwikkelen';
- Met name geschikt als exacte producten/ondersteuning onduidelijk zijn;
- Tussentijds kan worden bijgestuurd;
- Samenwerking tussen aanbieders wordt in de hand gewerkt;
- Cliënten wordt keuzevrijheid geboden, omdat meerdere aanbieders worden gecontracteerd;
- Nieuwe aanbieders kunnen aansluiten als zij het kader en de uitwerking daarvan accepteren en hun prijs binnen de afgesproken bandbreedte valt. Kleine lokale leveranciers kunnen aansluiten zonder hoge proportionaliteitseisen.

De gemeenten Zoetermeer, Pijnacker-Nootdorp, Lansingerland, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar en Voorschoten werken samen bij de inkoop voor Wmo 2015.

10.2. Keuzevrijheid

Een van de uitgangspunten in de nota 'Koers in het sociaal domein' is dat kwaliteit van zorg belangrijker is dan (onbeperkte) keuzevrijheid van inwoners. Bij de inkoop van zorg zijn naast kwaliteit ook betaalbaarheid, beheersbaarheid en continuïteit van belang.

Jeugdigen

In de Jeugdwet is opgenomen dat het college bij de bepaling welke vorm van jeugdhulp is aangewezen redelijkerwijs rekening houdt met behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en zijn ouders en met de godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.

In het huidige stelsel is er over het algemeen enige, zij het beperkte, keuzevrijheid voor mensen. In 2015 wijzigt dit beleid niet meteen. In het Regionaal Transitiearrangement zijn immers afspraken gemaakt met de huidige aanbieders van jeugdzorg over de continuïteit van zorg. Het uitgangspunt is dat zorg zoveel mogelijk binnen de regio wordt uitgevoerd, hetgeen een beperking van de mogelijkheden om te kiezen inhoudt. Het streven is wel om ook ruimte te geven aan nieuwe aanbieders, zodat er in de toekomst mogelijk iets meer te kiezen is. Daarnaast is ook een persoonsgebonden budget (pgb) mogelijk. Ook wordt het gezin meer in positie gebracht doordat het gezin zelf een nadrukkelijke(r) rol krijgt bij het opstellen van het ondersteuningsplan. Hiermee stuur het gezin zelf op welke hulpverlening wordt ingezet.

Volwassenen

In de huidige en nieuwe Wmo is opgenomen dat in geval van maatwerkvoorzieningen aan inwoners keuze moet worden geboden, voor zover dat redelijkerwijze kan. Het gemeentelijk uitgangspunt is dat ondersteuning dichtbij en zo mogelijk in de wijk en in samenwerking tussen zorg- en welzijnsaanbieders aangeboden wordt. Wanneer het gaat om specialistische ondersteuning is keuze soms niet mogelijk.

11. Financiële regelingen voor inwoners

Voor inwoners vervalt een aantal landelijke regelingen voor compensatie van extra (zorg)kosten als gevolg van een beperking of chronische ziekte. De gemeenten krijgen echter wel geld om bepaalde doelgroepen tegemoet te komen (paragraaf 11.1). Daarnaast heeft de gemeente de mogelijkheid om een eigen bijdrage te vragen voor basisvoorzieningen. Dit was voorheen alleen mogelijk voor maatwerkvoorzieningen. Tenslotte gaat dit hoofdstuk in op het persoonsgebonden budget.

11.1. Financiële tegemoetkoming bij meerkosten als gevolg van beperking of chronisch ziekte

Het Rijk schaft de Compensatieregeling Eigen Risico (CER) en de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) af. Via de CER kregen inwoners tot 1 januari 2014 een landelijk vastgesteld geldbedrag als gedeeltelijke compensatie van het verplicht eigen risico. De Wtcg is een algemene tegemoetkoming -afhankelijk van leeftijd, zorggebruik en inkomen- voor extra kosten die gerelateerd zijn aan een aandoening of beperking en geeft 33% korting op de eigen bijdrage voor extramurale zorg. De korting op de eigen bijdrage voor intramurale zorg is al in 2014 komen te vervallen. Voorbeelden hiervan zijn dieetkosten, voorgeschreven medicijnen voor eigen rekening, hulpmiddelen, geneeskundige hulp, bezorgkosten van boodschappen, waskosten, beddengoed en reiskosten.

Gebruik CER en Wtcg onder Zoetermeerse inwoners (CIZ, gegevens 1-7-2013)

CER: 16.663 inwoners

Wtcg: 13.693 inwoners

Het gevolg voor inwoners met een beperking is dat zij meer uitgaven moeten bekostigen zonder compensatie van de overheid. De gemeenten ontvangen een deel van het huidige budget voor de Wtcg en CER om het wegvallen van deze regelingen te compenseren, te weten € 45 miljoen in 2014 oplopend tot € 268 miljoen in 2017. Voor Zoetermeer is dit ongeveer € 1,3 miljoen in 2017.

Wetswijziging Wet werk en bijstand (Wwb)

Naast het vervallen van de CER en de Wtcg worden de regels met betrekking tot de bijzondere bijstand gewijzigd. Individuele bijzondere bijstand wordt verstrekt op basis van inkomen en draagkracht/vermogen waarbij er een graduele afname is naarmate het inkomen hoger wordt. Bij een inkomen tot 110% van het wettelijk sociaal minimum (WSM) worden de kosten volledig vergoed, daarboven is de tegemoetkoming afhankelijk van de draagkracht.

Als gevolg van de wijziging van de Wwb blijft alleen categoriale bijzondere bijstand in de vorm van een (premiebijdrage in de) collectieve (aanvullende) zorgverzekering voor minima mogelijk, waarbij de inkomensgrens (nu 110 % van het WSM) niet meer wettelijk is bepaald. Dit betekent dat de huidige toeslag voor chronisch zieken en gehandicapten vervalt. Het bedrag waar het in totaal om gaat, wordt voor Zoetermeer geschat op jaarlijks ruim € 100.000.

Wmo 2015

In de nieuwe Wmo 2015 wordt gemeenten de gelegenheid geboden om personen met een chronische ziekte en/of beperking en/of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem gericht een tegemoetkoming op maat te verstrekken, al dan niet in de vorm van een forfaitaire tegemoetkoming (dit is een vast bedrag). De voorwaarde is dat deze mensen aannemelijke meerkosten hebben in verband met hun beperking. De tegemoetkoming dient ter bevordering van de zelfredzaamheid en participatie.

De gemeente biedt personen met een chronische ziekte en/of beperking en daarmee samenhangende extra zorgkosten hebben, een financiële ondersteuning met de gemeentelijke collectieve ziektekostenverzekering. Deze ziektekostenverzekering wordt uitgebreid met een aanvullend pakket voor mensen met een chronische ziekte of beperking en een inkomen tot 120% van het wettelijk sociaal minimum.

11.2. Eigen bijdrage

Een eigen bijdrage voor de Wmo mag op dit moment alleen worden gevraagd voor het gebruik van maatwerkvoorzieningen door inwoners van 18 jaar en ouder. Ook voor jeugd(zorg)voorzieningen verstrekt op basis van de AWBZ en de Wet op de jeugdzorg wordt voor het gebruik van voorzieningen ten behoeve van jongeren geen eigen bijdrage gevraagd. Wel is er in sommige gevallen sprake van een ouderbijdrage.

De algemene regel is dat alle voorzieningen voor jeugdigen tot 18 jaar onder de Jeugdwet worden geschaard. Hulpmiddelen, rolstoelen en woningaanpassingen voor jeugdigen tot 18 jaar blijven echter onder de Wmo vallen.

De gemeente kan bepalen dat inwoners een bijdrage in de kosten betalen voor het gebruik van een maatwerkvoorziening én voor algemene voorzieningen (behalve voor cliëntondersteuning). Ook voor rolstoelen kan een eigen bijdrage worden gevraagd. De hoogte van de bijdrage voor de verschillende soorten van voorzieningen kan verschillend worden vastgesteld. Verder kan worden bepaald dat specifieke groepen een korting op de bijdrage krijgen bij het gebruik van algemene voorzieningen. Voor maatwerkvoorzieningen kan worden bepaald dat de bijdrage moet worden betaald zolang men gebruik maakt van de voorziening.

Bij de afweging om een eigen bijdrage te vragen, is rekening gehouden met de afschaffing van de CER/Wtcg en de mogelijkheid om een financiële regeling voor meerkosten in te voeren. In de nota 'Koers in het sociaal domein' is vastgesteld dat gebruikers in principe een financiële bijdrage voor (bepaalde) algemene voorzieningen betalen.

Bij de keuzes met betrekking tot het betalen van een eigen bijdrage zijn onderstaande uitgangspunten leidend geweest:

- Mensen met een minimuminkomen ontzien;
- Voorkomen duurdere zorg;
- Het budget is leidend;
- Eenvoudige uitvoering.

Aanvullend wordt voorgesteld om voor de maatwerkvoorziening arbeidsmatige dagbesteding geen verschil te maken tussen deelnemers die vallen onder de Wmo en/of de Participatiewet. De ene deelnemer zou dan een eigen bijdrage moeten betalen en de andere niet, terwijl in beide gevallen werken in een reguliere baan niet aan de orde is. Arbeidsmatige dagbesteding is voor deze mensen de aangewezen aanpak om te komen tot een zinvolle en gestructureerde dagbesteding. Bovendien leveren zij een maatschappelijk nuttige bijdrage. Het lijkt niet passend om hiervoor een eigen financiële bijdrage te vragen.

Voor het gebruik van voorzieningen wordt de volgende indeling voor het heffen van een eigen bijdrage gehanteerd:

Geen eigen bijdrage voor:

- Kortdurende ambulante begeleiding (algemene voorziening);
- Deelnemers recreatieve dagbesteding (algemene voorziening) met een inkomen tot 120% van het wettelijk minimum;

- Arbeidsmatige dagbesteding (maatwerkvoorziening).

Een eigen bijdrage voor:

- Aanpassingen woning ten behoeve van gehandicapte minderjarigen (maatwerkvoorziening);
- Overige maatwerkvoorzieningen;
- Deelnemers recreatieve dagbesteding (algemene voorziening) met een inkomen vanaf 120% van het wettelijk sociaal minimum.

11.3. Persoonsgebonden budget

De gemeenteraad heeft ingestemd met het volgende uitgangspunt in de nota 'Koers in het sociaal domein': "De cliënt heeft voor zo ruimhartig als de wet dat mogelijk maakt, vrije keuze tussen een persoonsgebonden budget en Zorg in Natura". Dit sluit aan bij de huidige Wmo waarbij de gemeente verplicht is om Zorg in Natura (ZiN) en een persoonsgebonden budget (pgb) als gelijkwaardige alternatieven aan te bieden. Overigens is een pgb voor jeugdigen momenteel alleen mogelijk voor het deel AWBZ-jeugd en staat beschreven in de huidige Wmo.

Zorg in natura of persoonsgebonden budget

Wanneer een maatwerk- of individuele voorziening wordt toegekend, kan de inwoner aangeven of hij de (niet-vrij inzetbare of toegankelijke) zorg in natura (ZiN) of door middel van een persoonsgebonden budget (pgb) wil ontvangen. Bij ZiN krijgt een inwoner zorg welke de gemeente heeft ingekocht. Het streven van de gemeente is om zorg zo dichtbij huis mogelijk aan te bieden aan haar inwoners. Bij een pgb koopt de inwoner de zorg of ondersteuning zelf in. De Sociale Verzekeringsbank beheert het geldbedrag van het persoonsgebonden budget en doet namens de gemeente de betaling aan de zorginstelling. Deze maatregel is met name bedoeld om misbruik en oneigenlijk gebruik tegen te gaan.

In de Jeugdwet en de nieuwe Wmo zijn de regels voor een pgb vrijwel identiek. Voorwaarden zijn:

- Men moet motiveren waarom een maatwerkvoorziening niet passend is;
- Men moet het vermogen hebben om een pgb uit te voeren;
- Er moet gewaarborgd zijn dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerk- of individuele voorziening behoren van goede kwaliteit zijn. De gemeente heeft de mogelijkheid om in de verordeningen nog extra voorwaarden op te nemen.

Ook is in beide wetten vastgelegd dat de gemeente het pgb slechts kan weigeren voor het gedeelte dat duurder is dan het door het college voorgestelde aanbod.

In twee situaties kan er geen pgb worden verstrekt: indien er sprake is van een kindbeschermsmaatregel of jeugdreclassering en indien de jeugdige opgenomen is met een machtiging gesloten jeugdhulp.

Het persoonsgebonden budget voor diensten geleverd vanuit een sociaal netwerk is mogelijk als dit aantoonbaar tot minimaal gelijkwaardige ondersteuning leidt. Hiervan kan sprake zijn:

- als de ondersteuning vooraf niet goed is in te plannen;
- op ongebruikelijke tijden of op veel korten momenten per dag of op verschillende locaties moet worden geleverd;
- het noodzakelijk is om 24-uur per dag ondersteuning op afroep te organiseren of
- als de ondersteuning door de aard van de beperking door een vaste zorgverlener moeten worden aangeboden.

Hoogte van het persoonsgebonden budget

In de AWBZ wordt met een standaard pgb-tarief per uur/dagdeel gewerkt per type voorziening. Het Zorginstituut Nederland, voorheen College van Zorgverzekeringen, bepaalt

de maximaal tarieven van het pgb voor de AWBZ (per 2015 de Wet langduriger zorg) en de zorgverzekering. Voor 2014 zijn voor het eerst tarieven vastgesteld voor niet-professionele zorgverleners waarbij mensen die voor het eerst een pgb uitgekeerd krijgen, een maximaal tarief van 20 euro per uur of dagdeel ontvangen (afhankelijk van de indicatie). Dit is 50% van het gemiddelde tarief voor professionele ondersteuning voor begeleiding en dagbesteding.

Voor ondersteuning geleverd door gekwalificeerde aanbieders maakt de gemeente onderscheid tussen tarieven voor ondersteuning geleverd door gekwalificeerde organisaties (100%) en door gekwalificeerde hulpverleners die als zzp'er werken (85%). Voor de inzet van niet-gekwalificeerde aanbieders en sociaal netwerk hanteert de gemeente bij de Wmo 50% van het tarief waarvoor de begeleiding door de gemeente is ingekocht. Voor jeugdigen sluit de gemeente aan bij het onder de Wet langdurige zorg geldende pgb-uurtarief voor hulp van niet-professionele zorgverleners.

Gelet op de voorgestelde veranderingen met betrekking tot de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden, waarvoor basistarieven zijn vastgesteld, handhaaft de gemeente het huidige pgb-tarief van 85% van het basistarief.

12. Financiën en bedrijfsvoering

Dit hoofdstuk geeft een eerste inschatting van het budget en gaat met name in op de verantwoording en wijze monitoring en fraudebestrijding.

12.1. Begroting

De definitieve budgetten voor de Jeugdwet en Wmo voor 2015 zijn in de meicirculaire van 2014 bekend gemaakt en zijn opgenomen in de programmabegroting 2015. Voor de Wmo bedraagt de begroting ongeveer € 13 miljoen euro en voor de jeugdhulp circa € 33 miljoen. Het lukt naar verwachting het eerste jaar (jaren) nog niet om de uitvoering te verrichten binnen de door het Rijk beschikbaar gestelde middelen. Voor de Wmo wordt voor 2015 een (incidenteel) tekort verwacht van circa € 900.000. Dit wordt gedekt vanuit het beschikbare overschot op de bestaande Wmo middelen. Voor de jeugdhulp is voornamelijk een nadeel van € 700.000 in de begroting opgenomen. Het verschil kan, naar het huidige inzicht, oplopen naar ongeveer € 2,4 miljoen. Omdat nog geen zekerheid bestaat in welke mate en vanaf welk moment het verschil zich voordoet, is ervoor gekozen om voor dit financiële risico een aparte reservering (binnen de brede bestemmingsreserve) op te nemen. Het te verwachten nadeel voor de jeugdhulp wordt naar verwachting in drie jaar teruggebracht naar nul. Een eventueel langere afbouwperiode van het tekort, eventueel hogere kosten binnen het sociaal domein of onvoldoende opbrengst van te treffen maatregelen kunnen tot een groter beroep leiden op de brede bestemmingsreserve. Hiertoe zal afzonderlijke besluitvorming plaatsvinden.

Het besluit tot invoeren van het marktproduct huishoudelijke hulp leidt in combinatie met een lagere rijksvergoeding van structureel € 3,8 miljoen tot een last in de begroting van € 900.000. (€ 1,9 miljoen in 2015 en € 0,9 miljoen structureel). Dit wordt gedekt vanuit de structurele onderuitputting op het onderdeel Wmo/huishoudelijke hulp van € 2,1 miljoen.

12.2. Verantwoording en monitoring

Om de bureaucratie zoveel mogelijk te beperken, wordt landelijk vastgelegd welke gegevens moeten worden aangeleverd. Op dit moment wordt gewerkt aan het opstellen van indicatoren die voor zowel instellingen, gemeenten als het Rijk bruikbaar zijn. Ook in regionaal verband wordt gewerkt aan gemeenschappelijke afspraken over registratie, verantwoording en monitoring. In regionaal verband wordt een controleprotocol opgesteld waarin wordt opgenomen op welke wijze instellingen zich moeten verantwoorden. De verantwoording wordt gecontroleerd door een externe accountant.

12.3. Risicobeheersing

De nieuwe verantwoordelijkheden brengen risico's met zich mee. De belangrijke risico's en beheersmaatregelen zijn hieronder weergegeven.

Maatschappelijke risico's:

- De zorg onder inwoners over de kwaliteit en continuïteit van de zorg;
- Inwoners met een hulpvraag worden niet (of te laat) bereikt;
- Privacy-incidenten;
- De kans op heftige incidenten bij kinderen en volwassenen;
- Instellingen kunnen de benodigde kanteling niet maken;
- Instellingen vallen om waardoor de zorgcontinuïteit gevaar loopt.

Politiek/bestuurlijke risico's:

- De gemeentelijke organisatie is niet op tijd gereed om de uitvoering op 1 januari 2015 te starten;
- Onduidelijkheid over taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden en rollen van professionals (0^e en 1^e lijn);
- Onvoldoende afstemming binnen het college;
- Koersvastheid bij incidenten, regelreflex en/of afrekenen na incidenten.

Financiële risico's

- Het risico dat er niet-verwachte over- en onderschrijdingen zijn.

Daarnaast zijn er risico's die intern gericht zijn (informatisering, organisatorisch, juridisch en samenwerking). Deze risico's zijn niet meegenomen in het plan en worden nauwlettend gemonitord. De raad wordt in het eerste jaar ieder kwartaal geïnformeerd over de risico's en de financiën.

12.4. Fraudebestrijding

Fraudebestrijding richt zich op de rechtmatigheid van de uitgaven en het voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik van regelingen. Hierbij zijn zowel cliënten, aanbieders als gemeente in beeld.

Belangrijke aspecten ten aanzien van een rechtmatige zorgverlening en fraudebestrijding zijn:

- Een goed ingerichte interne organisatie met duidelijke kaders (interne regelgeving) en goede (contractuele) afspraken met zorgaanbieders;
- Duidelijkheid naar de inwoners (weten wat mag en doen wat je zegt);
- Vroegtijdige detectie onrechtmatigheden en zo nodig sanctioneren;
- Uitvoeringsorganisaties CAK en Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Interne organisatie

Bij de interne organisatie wordt gezorgd dat er functiescheidingen zijn tussen het ontvangen en in behandeling nemen van de aanvraag, het beoordelen/toekennen van de zorg (verleningsbesluiten), de zorguitvoering, de verantwoording (en analyseren) van de kosten en het betalen van de kosten van de zorg.

Het interne proces van het al dan niet toekennen van voorzieningen wordt getoetst door de verbijzonderde interne controle. De externe accountant voegt de bevindingen toe aan haar eigen waarnemingen en doet verslag aan het college en de raad.

Bij medewerkers die klantencontact hebben en huisbezoek doen (keukentafelgesprekken), is naast de dienstverlening ook fraude-alertheid van belang. Medewerkers worden hiertoe opgeleid. Twijfels ten aanzien van de juistheid van de verstrekte informatie leiden tot aanvullend onderzoek.

Duidelijkheid naar de inwoners

Inwoners met een aanvraag voor zorg, worden duidelijk voorgelicht (digitaal en mondeling). Zorgtoekenningen en de daarbij gemaakte afspraken worden duidelijk vastgelegd, zodat deze controleerbaar zijn.

Vroegtijdige en gerichte detectie

Door zowel de dienstverlening als de handhaving in samenhang uit te voeren, kan stapeling van fraude worden voorkomen. De nieuwe Wet bestandskoppelingen biedt hier, met inachtneming van de privacywetgeving, de mogelijkheden voor. Door middel van datakoppeling en data-analyse kunnen risicodossiers gemaakt worden die het vertrekpunt

kunnen zijn voor controles. Controles kunnen van algemene aard zijn, maar ook gericht zijn op thematiek of te benoemen risicogroepen (risico-gestuurd).

Met zorgaanbieders worden goede contractuele afspraken gemaakt ten aanzien van de te leveren zorg, de prestaties en de facturering. De prestaties van de zorgverleners en zorgaanbieders worden op regionaal en lokaal niveau met elkaar vergeleken, gemonitord en geanalyseerd. Opvallende verschillen tussen zorgverleners en zorgaanbieders worden nader bekeken en kunnen aanleiding geven tot nadere controle.

In alle gevallen boven het grensbedrag (een nog te bepalen grens in euro's) wordt de accountant van de zorgaanbieder gevraagd om een verklaring dat de gefactureerde zorg in overeenstemming met de contractvoorwaarden is geleverd.

Uitvoeringsorganisaties SVB en CAK

Wanneer een pgb wordt toegekend, wordt de SVB ingeschakeld. Aanvragers moeten vooraf een planning van de uitgaven verstrekken en achteraf aantonen dat de zorg geleverd is. De SVB verzorgt de uitbetaling en wordt verantwoordelijk voor de beoordeling van de rechtmatige inzet van de pgb's. Het CAK wordt - net zoals bij de huishoudelijke hulp - verantwoordelijk voor de beoordeling en inning van de eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen.

Bronnen

Adams, F. & Okma, M. (2012). *Clïëntondersteuning in Zoetermeer*. Gouda: JSO Expertisecentrum.

Brink, C. & Veen, N. van der (2013). *Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward*. Movisie en AVI.

Huiszoon-IJsendoorn, J.J.H. , Beuker, R.J., Brussee-Lasschuijt, J.E. & Wolde, S.A. ten (2011). *Gezondheid op peil in Zoetermeer: Kernboodschappen voor lokaal beleid*. Zoetermeer: GGD Zuid-Holland West.

Gemeente Delft, Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland & Zoetermeer (2013). *Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden*.

Gemeente Zoetermeer (vastgesteld door de gemeenteraad 20-01-2014). *Koers in het sociaal domein: Visie en uitgangspunten*. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer.

Gemeente Zoetermeer (vastgesteld door de gemeenteraad 03-10-2011). *Oog voor de jeugd: Integraal jeugdbeleid, visienota gemeente Zoetermeer*. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer.

Gemeente Zoetermeer (2012). *Reisplanner 2012-2015 voor de transformatie van de jeugdzorg in Zoetermeer*. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer.

Gemeente Zoetermeer (vastgesteld door de gemeenteraad 19-11-2012). *Zorgen dat het werkt: Wmo-meerjarenbeleidsplan*. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer.

Kamerbrief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (20 november 2013). *Persoonsgebonden budget (pgb)*.

Lauriks, S., Buster, M.C.A., Wit, M.A.S. de, Weerd, S. van de, Tigchelaar, G. & Fassaert, T. (2012). *Zelfredzaamheid-Matrix*. Amsterdam: GGD Amsterdam.

Meerpunt (2013). *Spoorboekje: Wegwijzer voor coördinatie van zorg*. Zoetermeer: Meerpunt.

Olsthoorn, A., Heijkoop, C. Houwer, J., Jong, M. de, Meys, N., Kornalijnslijper, N. & Vreugde, C. (2013). *Klantonderzoek AWBZ-begeleiding en persoonlijke verzorging, regio haaglanden*. Den Haag: SGB0.

Rossum, F. van, Iersel, J. van, Cozijnsen, E. & Rombouts, H. (2013). *Woonvoorzieningen voor bijzondere doelgroepen: Inventarisatie en analyse voor de huidige en toekomstige opgave*. Amsterdam: RIGO Research en Advies

Bijlage I. Bestaand beleid

Hieronder kort de hoofdlijnen samengevat van de drie eerdere beleidstukken waarop Koers in het Sociaal domein en deze nota op zijn gebaseerd.

Nota Oog voor de Jeugd

In de nota *Oog voor de Jeugd* (vastgesteld door de gemeenteraad in oktober 2011) staat beschreven op welke wijze de gemeente Zoetermeer het jeugdbeleid vormgeeft. De gemeente ziet als belangrijkste doel dat jeugdigen hun talenten ontwikkelen en als inwoner regie kunnen nemen op hun eigen leven. De ontwikkeling van jeugdigen vindt plaats in verschillende domeinen: thuis, op school of werk en op straat en in de vrije tijdsbesteding. Die domeinen zijn niet los van elkaar te zien. Zo beïnvloedt de thuissituatie de manier waarop een jeugdige zich op school ontwikkelt. De gemeente heeft voor het jeugdbeleid daarom gekozen voor een integrale insteek. Er zijn zeven kerndoelen geformuleerd:

- Kinderen zijn opgegroeid onder begeleiding van ‘allemaal opvoeders’.
- Jong volwassenen kunnen zelfstandig wonen en leven.
- Jongeren zijn gezond, maatschappijbewust en zelfredzaam.
- Jongeren hebben een baan met behulp van hun eigen leerweg.
- Jongeren doen actief mee en participeren in de stad.
- Jongeren hebben geleerd met plezier de vrije tijd te besteden door sport, natuur, cultuur en/of uitgaan.
- De jeugd en hun ouders hebben (bij problemen) zorg op maat ontvangen in en/of buiten het gezin, op school en op weg naar werk.

Uitgangspunt is dat het klimaat in de stad zo is ingericht dat deze doelen voor alle jeugdigen bereikbaar zijn.

Reisplanner 2012-2015 voor de transformatie van de jeugdzorg in Zoetermeer

In de *Reisplanner 2012-2015 voor de transformatie van de jeugdzorg in Zoetermeer* (vastgesteld door het college in juli 2012) is een eerste blik gegeven op welke wijze de gemeente omgaat met de overheveling van verantwoordelijkheden op het terrein van de jeugdhulp. Daarbij was in het bijzonder aandacht voor de positie van Meerpunt, het Zoetermeerse Centrum voor Jeugd en Gezin. Meerpunt fungeert als laagdrempelige voorziening waar ouders (via de bibliotheek) en jongeren (via het JIP) informatie en advies kunnen krijgen over opvoeden en opgroeien. Het netwerk van kernpartners kent een uitgebreid aanbod op het gebied van onderwijs, kinderopvang, (gezondheids-)zorg en ondersteuning. Daarbij is het uitgangspunt dat gewerkt wordt volgens de principes van 1 Gezin 1 Plan zoals vastgelegd in het *Meerpunt Spoorboekje*.

Zorgen dat het werkt! Wmo-meerjarenbeleidsplan 2012-2015

Met het Wmo-meerjarenbeleidsplan is de ‘kanteling’ ingezet. In het plan is vastgesteld dat de gemeente stuurt op de zelfredzaamheid van de samenleving, het versterken van de 0^{de} lijn, dat er breder wordt gekeken naar een ondersteuningsvraag van een cliënt, dat algemene voorzieningen een alternatief zijn voor individuele voorzieningen en dat er beter samengewerkt wordt tussen partners, waar mogelijk op wijkniveau. Verder wordt ingezet op de verschuiving van zwaardere naar lichtere vormen van ondersteuning. Dit alles om de balans tussen de inspanningen van de inwoners enerzijds en de overheid anderzijds meer in evenwicht te brengen. Daarbij kunnen kwetsbare inwoners onverkort blijven rekenen op steun. De focus voor het welzijnswerk ligt bij de kwetsbare inwoners. Het beleid is binnen drie Wmo-vraagstukken verder uitgewerkt:

- Vraagstukken rond het ‘samen leven’ van inwoners in wijken en buurten.
- Vraagstukken van inwoners met een compensatiebehoefte.
- Vraagstukken rond inwoners met ernstige en complexe sociale problematiek, zoals zorgmijders en ‘multiprobleem’-huishoudens die vaak niet om hulp vragen.

Het meerjarenbeleidsplan is vastgesteld door de gemeenteraad op 19 november 2012.

Bijlage II. Begrippenlijst

Begrip	Omschrijving
Algemene voorziening:	Een in principe voor iedereen vrij toegankelijke voorziening, zoals het welzijnswerk of het maatschappelijk werk. De voorzieningen kunnen voorbehouden zijn aan inwoners met bepaalde kenmerken. Daartoe kan een lichte toets worden uitgevoerd.
Arrangement	Een mix van individuele (ook wel maatwerk)voorzieningen en/of algemeen of collectieve voorzieningen die samen een oplossing biedt voor de beperkingen die iemand ondervindt in het meedoen of in zijn zelfredzaamheid.
Begeleiding:	Te verlenen activiteiten aan cliënten met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van: <ul style="list-style-type: none"> • de sociale redzaamheid; • het bewegen en verplaatsen; • het psychisch functioneren; • het geheugen of oriëntatie of • die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.
Cliëntondersteuning:	Het bieden van steun aan kwetsbare mensen die moeite hebben met het maken van belangrijke keuzes en het oplossen van problemen (ook met ondersteuning van de omgeving). De steun varieert van het geven van informatie en advies tot praktische ondersteuning. Men doet wat nodig is om de regie te versterken, zodat de cliënt weer zelfredzaam is en mee kan doen in de samenleving. Cliëntondersteuners werken vanuit hun professionele autonomie in het belang van de inwoner.
Dagbesteding:	Activiteiten gericht op onder meer dagstructurering, dagbesteding, ontmoeting, uitnodiging tot hulpverlening, arbeidstoeleiding et cetera. Het gaat hierbij om activiteiten met een divers karakter, passende bij de ondersteuningsaanvraag van de cliënten: <ul style="list-style-type: none"> • recreatief • creatief • educatief • sociaal-cultureel • arbeidsmatig
Domeincheck	Het in kaart brengen van risico- en compenserende factoren in een gezin. Het gaat om factoren in de thuissituatie, op school/werk en in de vrijetijdsbesteding. De domeincheck vormt de basis voor het gezinsplan van Meerpunt.
Eigen kracht	Eigen kracht verwijst naar het vermogen van mensen om zelf of samen met anderen hun problemen op te lossen.
Individuele of maatwerkvoorziening	Een op de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen en andere maatregelen.
Maatschappelijke stage	Alle leerlingen in het voortgezet onderwijs moeten minimaal 30 uur maatschappelijke stage lopen. Tijdens deze stage doen zij vrijwilligerswerk, bijvoorbeeld in een buurthuis of op een zorgboerderij. Door een maatschappelijke stage leren jonge mensen een (onbetaalde) bijdrage te leveren aan de samenleving.

Begrip	Omschrijving
Mantelzorger	Mantelzorg is onbetaalde zorg voor zieke of gehandicapte familieleden of vrienden. Het gaat bij mantelzorg om intensieve zorg (meer dan 8 uur per week) voor langere tijd (meer dan drie maanden).
Multiprobleem-huishouden	Een multiprobleemhuishouden is een gezin met problemen op meerdere leefgebieden (de opvoeding van de kinderen; het individuele welzijn van de gezinsleden; het voeren van een huishouding; het verwerven en onderhouden van een maatschappelijke positie; het vormgeven van de partnerrelatie). De aanleiding is bijvoorbeeld een psychische of verstandelijke beperking en/of verslaving. Vaak zijn de problemen al geworteld in voorgaande generaties en/of hebben ze gevolgen voor de volgende generaties.
Participatie Respijtzorg	Meedoen aan het maatschappelijk leven in al zijn facetten. Bij respijtzorg nemen professionele krachten of vrijwilligers de zorgtaken van de mantelzorger tijdelijk over, zodat de mantelzorger tijdelijk of structureel (elke week een dagdeel of elke maand een weekend) wordt ontlast. Kortdurend verblijf is een vorm van respijtzorg waarvoor men alleen in aanmerking komt, als men aangewezen is op permanent toezicht én maximaal drie etmalen verblijf, én het als doel heeft de mantelzorger te ontlasten.
Transitieproces	De periode van het veranderen van het huidige stelsel; de regels, wetten en financiële verhoudingen en dergelijke die het mogelijk maken om tot de nieuwe situatie te komen. Dit heeft directe impact op de organisatie van de uitvoering, omdat de verantwoordelijkheid van de betrokken partijen wijzigen, evenals de financieringsstromen.
Transformatieproces	De periode gericht op het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van de stelselwijziging; ander gedrag, andere culturen, andere werkwijzen en vooral ook het anders met elkaar omgaan tussen inwoners, cliënten, professionals, instellingen en gemeenten.
Verleningsbesluit	De werkelijke berichtgeving, waarin de zorg of ondersteuning (de vorm van maatwerkvoorzieningen en kwantiteit) is vastgesteld voor een individuele inwoner.
Vrijwilligerswerk	Vrijwilligerswerk is werk dat onbetaald en onverplicht wordt gedaan voor anderen of voor de samenleving.
Zelfredzaamheid	De lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële mogelijkheden die een persoon in staat stelt om deel te nemen aan de maatschappij.
Zelfredzaamheidsmatrix	Instrument om de mate van zelfredzaamheid te beoordelen op de domeinen: inkomen, dagbesteding (werk, opleiding), huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheid, verslaving, fysieke gezondheid, algemene dagelijkse levensverrichtingen, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.
Zelfregie	Zelf beslissen over het leven en de eventuele ondersteuning daarbinnen.

Bijlage III. Toetsstenen en uitgangspunten uit de Koersnota

Toetssteen	Uitgangspunten
Iedereen doet mee	<ul style="list-style-type: none"> Iedereen krijgt de ondersteuning die nodig is om mee te kunnen doen. Iedereen die kan werken gaat aan het werk / iedereen kan iets en doet iets. Inwoners houden regie. Niemand blijft ongezien. De gemeente biedt, zoveel als mogelijk, ondersteuning aan alle mensen die onder de Participatiewet vallen: mensen die op korte termijn aan het werk kunnen, mensen die niet zelfstandig het minimumloon kunnen verdienen en mensen die (nog) geen perspectief op werk hebben. Kwalitatief goede pedagogische en sociale basisinfrastructuur waarbij preventie een belangrijke rol vervult.
Eigen kracht	<ul style="list-style-type: none"> Uitgaan van wat mensen wel kunnen in plaats van wat ze niet kunnen. Inwoners uitdagen actief te participeren en verantwoordelijkheid te nemen. Vrijwilligers en mantelzorgers ondersteunen. Mensen ondersteunen bij aanspraak op sociaal netwerk. Van zwaar naar licht, van individueel naar algemeen en van professioneel naar vrijwillig.
Dicht bij huis	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteuning bij huis, werk en vindplaatsen. Maatwerk indien nodig. Verschillende wijken vragen verschillende aanpak. Wat in de wijk kan, vindt in de wijk plaats. Voorzieningen worden zoveel mogelijk binnen de stadsgrenzen georganiseerd. Op regionaal niveau worden er afspraken gemaakt over de inzet van specialistische zorg en over werk in de arbeidsmarktregio. Bij het toekennen van maatwerkvoorzieningen wordt rekening gehouden met reisafstanden.
Ruimte voor de professional	<ul style="list-style-type: none"> De gemeente is systeemverantwoordelijk en vervult verschillende rollen bij verschillende soorten van ondersteuning. De gemeente gaat een duurzame samenwerking aan met een aantal strategische partners en biedt ruimte aan kleine (lokale/regionale) zorgaanbieders om de maatschappelijke ondersteuning te bieden. De gemeente stuurt op basis van vertrouwen en verantwoordelijkheid. Er ligt een sterke focus op samenwerking voor het bewerkstelligen van de transformatie. Partners werken vanuit de toetsstenen en zij sturen professionals vanuit de toetsstenen aan. Partners conformeren zich aan de maatschappelijke opgave / opdracht. Partners krijgen, binnen de door de gemeente vooraf gestelde kaders, de ruimte bij de ontwikkel- en uitvoeringsopgaven in de stad. Terugdringen bureaucratistische last. Groepsbegeleiding en (niet-arbeidsmatige) dagbesteding worden een algemene voorziening. Een indicatiebesluit door de gemeente is alleen nodig bij een complex, speciaal of langdurig ondersteuningsaanbod.

Inwoners centraal	<ul style="list-style-type: none"> • Hulpvraag inwoners staat centraal. • Niet over mensen spreken, maar met mensen in gesprek. • Eén huishouden, één plan, één regisseur. • Minder hulpverleners in een gezin. • Inwoners kennen de weg naar mogelijke oplossingen. • Inwoners kunnen meedenken over ontwikkelingen in het sociaal domein. • De toegang kent een integrale aanpak: overstijgend over de levensdomeinen, vanaf de eerste vraag tot en met eventueel het ontvangen van specialistische zorg. • Cliëntondersteuning is voor iedereen beschikbaar en wordt zo mogelijk gebundeld en door één onafhankelijke (netwerk)organisatie aangeboden. • De cliënt heeft, voor zo ruimhartig als de wet dat mogelijk maakt, vrije keus tussen een persoonsgebonden budget en Zorg in Natura.
Resultaatgericht	<ul style="list-style-type: none"> • Inzetten op preventie om erger te voorkomen. • Ondersteuning is effectief en biedt duurzame oplossing. • Competenties vrijwilligers worden versterkt. • Kwaliteit is geborgd en kan worden verantwoord. • Adviesraden werken samen in een adviesraad sociaal domein.
Betaalbaar	<ul style="list-style-type: none"> • Bestedingen moeten plaatsvinden binnen door het Rijk verstrekte budgetten. • De landelijke budgetkortingen zijn kaderstellend voor te contracteren partijen. Om financiële ruimte te creëren voor innovatie kan de budgetkorting hoger zijn dan de landelijke budgetkorting. Dit gedeelte van de budgetkorting zal in samenspraak met de te contracteren partijen worden vastgesteld, om met pilots en ontwikkeltrajecten in te zetten op aanbod dat vernieuwend is. • Eén ongedeeld budget voor ondersteuning. • Alert zijn op inkomenseffecten voor inwoners (door stapeling). • De aanvullende maatwerkvoorziening voor chronisch zieken en gehandicapten wordt bij voorkeur in de vorm van inkomensondersteuning verstrekt. • Gebruikers van een eigen bijdrage betalen in principe een financiële bijdrage voor (bepaalde) algemene voorzieningen. • Bepaalde groepen gaan geen of een lagere financiële bijdrage betalen. • Besparingen zoeken door efficiëntere inrichting van het stelsel. • De bekostigingsmethode bevat concurrentieprikkels. Bovendien moet rekening gehouden worden met het voorkomen van prevaleren van organisatiebelangen. En moeten prikkels tot samenwerking en vernieuwing worden ingebouwd.

Koers in het sociaal domein (gemeente Zoetermeer, 2014, p. 6)

Bijlage IV. Regionaal Transitiearrangement Haaglanden en Innovatieagenda

Doel van het RTA

Het doel van het RTA is inzicht te bieden in de continuïteit van zorg voor cliënten. Het arrangement is een overzicht van gemaakte afspraken tussen gemeenten, zorgaanbieders en financiers; een zakelijk partnerschap. Het arrangement biedt inzicht op de wijze waarop de regio Haaglanden zorg draagt voor:

- Continuïteit: cliënten krijgen de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben.
- Innovatie: om de beoogde veranderingen in de nieuwe Jeugdwet te realiseren zijn innovatie en transformatie cruciaal. Hierbij moet oog zijn voor kwaliteit én financiële houdbaarheid.
- Risico's en mogelijke negatieve externe effecten: de samenwerkingspartners hebben vooraf de risico's zoveel mogelijk geïdentificeerd.

De gemeenten in Haaglanden hebben samen met de instellingen binnen het zakelijk partnerschap gekozen voor een meerjarenafspraken, waarbij innovatie, beperken van de frictiekosten tot nul en budgetreductie - 15% t.o.v. de meicirculaire 2013 – centraal staan.

Met alle instellingen is afgesproken dat vanaf 2015 op de macrotaakstelling van 4% die aan de sector wordt onttrokken tevens een innovatietaakstelling geldt van minimaal 11%. Deze wordt niet aan de sector onttrokken, maar wordt zichtbaar gemaakt als besparing en op verbetering gerichte innovatie, binnen door de gemeenten gestelde kaders. In een gezamenlijke innovatieagenda zijn afspraken over opdrachtgever- en opdrachtnemerschap en afspraken over controle- en beheersmaatregelen vastgelegd. Eerdere onderzoeken (Balance) wijzen uit dat het beperken van de frictiekosten tot nul in Haaglanden weliswaar een tour de force is, maar niet onhaalbaar is, bijvoorbeeld omdat vastgoedvraagstukken beperkt zijn door het beleid van de afgelopen jaren. Het Stadsgewest beschikt over een budget voor transactiekosten voor het realiseren van innovatie en vernieuwing (bijv. scholing, regionale pool van professionals) bij de huidige gesubsidieerde instellingen.

Zorgcontinuïteit voor cliënten jeugdzorg

- In het arrangement is een overzicht opgenomen van alle thans bekende instellingen en op basis van hun opgave de voor continuïteit van zorg geraamde budgetten.
- Voor zover het de innovatie en risicobeheersing betreft is het arrangement vanwege de beperkte doorlooptijd waarbinnen het arrangement tot stand moest komen, intensief voorbereid met een beperkt aantal jeugdhulpaanbieders met een sterk regionale binding aan Haaglanden, met een groot volume aan zorg en daarmee substantieel onderdeel uitmaken van de regionale infrastructuur (90%). Ook jeugdhulpaanbieders met een sterk regionale binding met een beperkt volume aan zorg (waaronder de vrijevestigden) worden binnen de afspraken over het zakelijk partnerschap bij de meerjarenplanning betrokken.
- Met jeugdhulpaanbieders die primair buiten de regiogrenzen werken en ad-hoc jeugdigen uit Haaglanden zorg bieden, worden - buiten de wettelijke continuïteit van zorg in 2015 - geen structurele afspraken gemaakt vanaf 2015. Uitgangspunt voor de gemeenten in Haaglanden is dat jeugdhulp zo dicht mogelijk bij de woon- of leefomgeving van het kind wordt geboden, tenzij... Dit tenzij kan betrekking hebben op veiligheid, specialisme en keuzevrijheid.
- In het landelijk transitiearrangement worden daarnaast nog landelijk werkende instellingen onderscheiden (reservering budget: 2,2%).

De Innovatieagenda jeugd

In de innovatieagenda vertalen de negen samenwerkende gemeenten in Haaglanden en de 12 focusaanbieders van jeugdhulp het gewenste toekomstbeeld naar een concrete aanpak. Deze start al in 2014 en ontwikkelt zich verder in de daarop volgende jaren. Voor de aanpak en het verdere ontwikkelprocessen hebben gemeenten en instellingen de volgende punten geformuleerd waarmee rekening moet worden gehouden.

- Innovatie als groeiproces én als geleid proces: Innovatie vindt stapsgewijs en weloverwogen plaats. Gemeenten en instellingen hebben belang bij een geleidelijke invoering (in tegenstelling tot een 'big bang'), ook ter voorkoming van te hoge frictiekosten.
- Verschillen in snelheid en tempo: Sommige aanbieders zijn al aan de slag met een stevige taakstelling en innovatie; de financiële gevolgen daarvan (frictie- en transactiekosten) zijn nu reeds merkbaar. Andere organisaties hebben cliënten met langdurige indicaties waardoor het (beperkt) mogelijk is om per direct grote veranderingen door te voeren.
- De opgave voor gemeenten zit in de afspraken tussen gemeenten en aanbieders; de specifieke aandacht voor kwetsbare groepen en de uitwerking van de toegangsfunctie op inhoud, organisatie en financiën.
- Perspectief taakstelling: Innovatie vraagt een langetermijnperspectief. Bezuinigingen kunnen pas op termijn optimaal worden gerealiseerd.
- Cultuuromslag: De basis van de stelselwijziging is een cultuuromslag. Voor gemeenten, aanbieders, professionals en cliënten. Dat kost tijd en komt alleen tot stand in het dagelijks handelen in interactie met elkaar.

Speerpunten Innovatieagenda

- Het versterken van de basisvoorzieningen:
Met de basisvoorzieningen wordt de 'nuldelijnszorg' bedoeld: de (pedagogische) omgeving waarin kinderen en jongeren opgroeien en de directe ondersteuning die daarin wordt geboden. Het versterken of het verbeteren van de kwaliteit van de voorzieningen moet ertoe leiden dat hulpverleners alledaagse ontwikkelings- en opvoedingsvraagstukken kunnen beantwoorden of indien nodig het juiste advies kunnen inwinnen. De basisvoorzieningen zijn overwegend de vrij inzetbare voorzieningen.
- Het verstevigen van de zorgbehoeftebepaling:
Wanneer er aanleiding is om de situatie van een jeugdige en/of zijn gezin te analyseren, kan een zorgbehoeftebepaling (de oude Toegangsfunctie) plaatsvinden. Doel is het verhelderen van de vraag, uitvoeren van de risicotaxatie, het inschatten van de juiste zorgbehoefte op korte en lange termijn en het organiseren en het (werkende weg) verlenen van doeltreffende ondersteuning. Dit alles met als doel om efficiënt, effectief en integraal de juiste zorg op het juiste moment te kunnen bieden.
- Van (semi-)residentiële zorg naar intensieve ambulante zorg en ondersteuning:
Doel is om in de specialistische zorg te komen tot een modernisering van de (semi-) residentiële zorg (opname) waarbij de restrictieve vormen van zorg sterk worden teruggedrongen. Zorg en ondersteuning worden veel meer samen met jeugdige, gezin en systeem in de eigen leefomgeving geboden. In deze intensief ambulante trajecten wordt complexe multidisciplinaire zorg geleverd. De zorg en ondersteuning die geleverd wordt aan een jeugdige en zijn gezin zijn zoveel als mogelijk ambulante trajecten, gericht op het (weer) thuis wonen of 'participeren'. Residentiële zorg kan een (tijdelijke) module in dit ambulante traject zijn. Erkenning is er wel voor de behoefte aan blijvende (semi-) residentiële zorg voor specifieke doelgroepen.

In Zoetermeer worden proeftuinen gestart, vooral bestaand uit de bestaande pilots, waarbinnen gewerkt wordt met bovenstaande doelstellingen. Zorgaanbieders, voorliggend

veld (welzijnsinstellingen, jeugdgezondheidszorg e.a.) en gemeente treffen elkaar hier en geven gezamenlijk richting aan de ontwikkelingen in de praktijk.

Vorbehouden RTA en Innovatieagenda

In het RTA is een aantal voorbehouden opgenomen dat ook geldt voor deze Innovatieagenda. Deze voorbehouden luiden:

- De definitieve vaststelling van het budget 2015 wordt gecommuniceerd in de meicirculaire 2014. Indien het bedrag van de meicirculaire 2014 (exclusief macrotaakstellingen) substantieel afwijkt van het bedrag dat nu aan jeugdzorg wordt uitgegeven in Haaglanden, maken gemeenten en instellingen nieuwe afspraken. Gezamenlijk wordt dan bepaald of de macrotaakstelling in relatie tot het huidige budget reëel en verantwoord is;
- Toe- of afnames van het volume in 2015;
- Beoordeling door de gemeenteraden ten aanzien van de meerjarenafspraken met aanbieders;
- Definitieve invulling (inhoudelijk en budgettair) van landelijk beleid (regeer- en zorgakkoord) en de doorwerking hiervan in budgetten en verantwoordelijkheden voor gemeenten;
- Definitieve invulling (inhoudelijk en budgettair) van de inkoopafspraken met de huidige financiers in 2013 en 2014 en de doorwerking hiervan in budgetten en verantwoordelijkheden voor gemeenten;
- Een ander aandachtspunt is dat veel instellingen niet alleen te maken hebben met de regio Haaglanden, maar ook met andere regio's. Eventuele druk vanuit andere regio's kan onverwachte effecten hebben binnen de regio Haaglanden.

Bijlage V. Zelfredzaamheidsmatrix

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is een geordend systeem waarbij aan elf domeinen van het dagelijks leven (zoals inkomen en dagbesteding; zie figuur) een waarde voor zelfredzaamheid wordt toegekend. Zelfredzaamheid is de uitkomst van vaardigheden, omstandigheden en beweegredenen om goed in het dagelijks leven te functioneren.

In de matrix worden vijf niveaus van zelfredzaamheid onderscheiden, van minimale zelfredzaamheid waardoor de persoon een acuut probleem heeft, tot volledige zelfredzaamheid. In de matrix staan voor elk domein en elk niveau van zelfredzaamheid duidelijke criteria geformuleerd.

Niveau\domein	Inkomen	Dagbesteding	Huisvesting
1. Acute problematiek	Geen inkomsten, hoge en groeiende schulden	Geen dagbesteding en veroorzaakt overlast	Dakloos en/of in nachtopvang
2. Niet zelfredzaam	Onvoldoende inkomsten en/of spontaan of ongepast uitgeven, groeiende schulden	Geen dagbesteding maar geen overlast	Voor wonen ongeschikte huisvesting en/of huidige huur/hypotheek is niet betaalbaar; dreigende huisuitzetting
3. Beperkt zelfredzaam	Komt met inkomsten aan basisbehoeften tegemoet; gepast uitgeven; indien sprake is van schulden zijn deze tenminste stabiel; bewindvoering/inkomensbeheer	Laagdrempelige dagbesteding/ arbeidsactivering	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend; in onderhuur; niet autonome huisvesting
4. Voldoende zelfredzaam	Komt aan basisbehoeften tegemoet zonder uitkering; heeft schulden in eigen beheer en deze verminderen	Hoogdrempelige dagbesteding/ arbeidstoeleiding of seizoensgebonden werk en/of volgt opleiding voor startkwalificatie	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting; (huur) contract met bepalingen; gedeeltelijk autonome huisvesting
5. Volledig zelfredzaam	Inkomsten zijn voldoende, goed financieel beheer; heeft inkomen en mogelijkheid om te sparen	Vast werk of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting; regulier (huur)contract; autonome huisvesting

Niveau\domein	Gezinsrelaties	Geestelijke gezondheid	Fysieke gezondheid
1. Acute problematiek	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing	Een gevaar voor zichzelf of anderen; terugkerende suïcide- ideatie; ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door psychische problemen	Heeft direct medische aandacht nodig; een noodgeval/ kritieke situatie
2. Niet zelfredzaam	Leden van het gezin gaan niet goed met elkaar om; potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing	Terugkerende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/ anderen; aanhoudende functioneringsproblemen door psychische symptomen	Een (direct/chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist en die op dit moment niet behandeld wordt en matige beperking van (lichamelijke) activiteiten t.g.v. en lichamelijk gezondheidprobleem

3. Beperkt zelfredzaam	Leden van het gezin erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn maar zijn voorbijgaand; enkel matige functioneringsmoeilijkheden door psychische problemen; behandeltrouw is minimaal	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld; behandeltrouw is echter minimaal en de lichamelijke gezondheidproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit
4. Voldoende zelfredzaam	Relationele problemen tussen leden van het gezin zijn niet (meer) aanwezig	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven; marginale beperking van functioneren; goede behandeltrouw	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening; goede behandeltrouw
5. Volledig zelfredzaam	Communicatie tussen gezinsleden is consistent open; gezinsleden ondersteunen elkaar	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam; goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten; niet meer dan de dagelijkse beslommingen of zorgen	Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen

Niveau\domein	ADL-vaardigheden	Maatschappelijke participatie	Justitie
1. Acute problematiek	Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe vaardigheden	Niet van toepassing door crisissituatie; in 'overlevingsmodus'	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie/ justitie.
2. Niet zelfredzaam	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en belangrijk onvermogen tot het uitvoeren van meerdere complexe vaardigheden	Maatschappelijk geïsoleerd en/of geen sociale vaardigheden en/of gebrek aan motivatie om deel te nemen	Openstaande zaken Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie/justitie. Lopende zaken
3. Beperkt zelfredzaam	Voorziet in de meeste maar niet alle basisbehoeften van het dagelijks leven; de zelfzorg is op peil, maar belangrijk onvermogen tot uitvoeren van één of meerdere complexe vaardigheden	Nauwelijks participierend in maatschappij; gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken	Incidenteel contact met politie/ justitie. Geen lopende zaken
4. Voldoende zelfredzaam	Voorziet in alle basisbehoeften van het dagelijks leven; alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd)	Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang	Zelden contact met politie/justitie. Strafblad
5. Volledig zelfredzaam	Geen problemen van deze aard; goed in staat op alle gebieden te functioneren	Actief participierend in de maatschappij	Geen contact met politie/ justitie. Geen strafblad

Niveaudomein	Verslaving	Sociaal netwerk
1. Acute problematiek	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/verslaving; resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk kan zijn	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/vrienden. Geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Ernstig en kommervol sociaal isolement wegens onvermogen tot communiceren met anderen en/of wegens terugtrekken uit sociale relaties. Familie/vrienden hebben niet de vaardigheden/financiële mogelijkheden om te helpen.
2. Niet zelfredzaam	Voldoet aan criteria voor verslaving; preoccupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen; afkick- of afkickontwijkend gedrag zichtbaar; gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven	Nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties
3. Beperkt zelfredzaam	Gebruik binnen de laatste zes maanden; aanwijzingen voor aan Middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen; gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven; behandeltrouw is minimaal	Enige steun van familie/vrienden. Enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties
4. Voldoende zelfredzaam	Cliënt heeft gedurende de laatste zes maanden gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar; geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik, goede behandeltrouw	Voldoende steun van familie/vrienden. Weinig contacten met eventuele foute vrienden
5. Volledig zelfredzaam	Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste zes maanden	Gezond sociaal netwerk. Geen foute vrienden

Bijlage VI. Uitgangspunten voor inkoop

Partnerschap

- Van partners wordt verwacht dat zij samen met de gemeente de visie op en de doelstellingen binnen het sociale domein verwezenlijken. Dit zal zich vertalen in de eisen die bij contractering aan partners worden gesteld, zoals het actief werken aan innovatie, het monitoren van kwaliteit en het mee ontwikkelen aan resultaatgericht werken.
- Vanuit de intensieve relatie met partners wordt gestuurd op cultuur en gedrag van aanbieders.
- Er zijn bij voorkeur meerdere aanbieders voor een bepaald product, dienst of activiteit, tenzij hiervoor inhoudelijke tegenargumenten zijn. Voor jeugdzorg is het regionaal kader van het Regionaal Transitie Arrangement van kracht.

Concurrentie / samenwerking

- De bekostigingswijze bevat prikkels die gericht zijn op volumebeperking, prijsreductie, kwaliteitsontwikkeling, vernieuwing en samenwerking.
- Via benchmarks zullen prestaties inzichtelijk worden gemaakt, onderling met elkaar vergeleken worden, en gaat de gemeente met aanbieders in gesprek over de resultaten.

Innovatie / aanbod

- De innovatieagenda voor de jeugdsector is leidend voor de inkoop van zorg in 2015.
- Innovatie is primair gericht op kwaliteit van zorg, kostenbeheersing en kostenreductie.
- Ondanks het overgangsrecht voor bestaande cliënten bestaat enige ruimte voor een andere inrichting van het aanbod. Voor de overgangsregeling Awbz/Wmo geldt, dat de wijze waarop het aanbod wordt aangeboden niet exact hetzelfde hoeft te zijn. Voor de jeugdzorg geldt continuïteit van zorg en staat het aanbod voor de specialistische zorg voor 2015 vast.
- De gemeente wil ruimte creëren voor organisaties om maatwerk te leveren dat past bij de oplossing van de vraag van de cliënt. Om die reden worden zo min mogelijk producten gedefinieerd.
- Voor groepsbegeleiding geldt voor cliënten met verschillende grondslagen: samen waar het kan en wijkgericht waar het kan. Met ingang van 1-1-2015 wordt dagbesteding groep meer wijkgericht aangeboden.

Nieuwe aanbieders / kleine aanbieders

- Er wordt ruimte geboden aan nieuwe aanbieders om een gezonde prikkel te geven aan marktwerking, kwaliteitsontwikkeling en vernieuwing.
- Voor kleine aanbieders, die betaalde ondersteuning geven, wordt ruimte geboden, mits de kwaliteit kan worden gewaarborgd. Vormen waarin zijn bijvoorbeeld via onderaannemerschap of via het verenigen van (vooral) kleine zorgondernemers in een coöperatie.

Contractering

- Het toegekende budget is kaderstellend voor de te contracteren partijen. Zowel de aanbieder in de rol van aannemer als zijn samenwerkingspartner - al dan niet in de vorm van onderaannemer - moeten ten aanzien van de dienstverlening aan de regionale en/of gemeentelijke kwaliteitseisen voldoen. De aanbieders zoeken zelf uit hoe de dienstverlening goedkoper kan.
- Er wordt gefaseerd toegewerkt naar inkopen op resultaatgerichtheid. Als eerste stap hierin wordt van aanbieders verlangd per 1-1-2015 gebruik te maken van het instrument 'zelfredzaamheidmatrix' om resultaten van hun cliënten te kunnen meten.
- Er moet samengewerkt worden met de sociale infrastructuur van Zoetermeer (0e & 1e lijn).
- Om de financiële risico's voor gemeente en aanbieders te beperken en continuïteit van zorg, kwaliteit en systeeminnovatie te borgen, worden meerjarencontracten aangegaan. De beheersvoorwaarden, zoals tussentijdse evaluatie, worden hiervoor nader bepaald.

Bijlage VII. Lijst met gebruikte afkortingen

Afkorting	Omschrijving
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CAK	Centraal Administratiekantoor
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CER	Compensatieregeling Eigen Risico
CIT	Crisis Interventie Team
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HH	Hulp bij het huishouden
IPO	Interprovinciaal overleg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JIP	Jongereninformatiepunt
JSO	Expertisecentrum voor Jeugd, Samenleving en Ontwikkeling
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OM	Openbaar Ministerie
Oogo	Op overeenstemming gericht overleg
OTS	Ondertoezichtstelling
PGB	Persoonsgebonden budget
POH-ggz	Praktijkondersteuner-ggz in de huisartsenpraktijk
RTA	Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden
SGZ	Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SVB	Sociale Verzekeringsbank
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VIP	Vrijwilligers informatiepunt
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VWS	Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
W&I	Werk en Inkomen
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wjz	Wet op de jeugdzorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
Wwb	Wet werk en bijstand
WZI	Werk, Zorg en Inkomen, afdeling van de gemeente Zoetermeer
ZiN	Zorg in Natura
ZRM	Zelfredzaamheidsmatrix
Zvw	Zorgverzekeringswet