

Veur Mekäör; zorg en welzijn dichtbij



Beleidskader Wmo & Jeugd 2015 – 2018

Gemeente Nijmegen

16 september 2014

GEMEENTE



Nijmegen

Veur Mekäör; zorg en welzijn dichtbij

**Beleidskader
Wmo & Jeugd
2015 – 2018**

Gemeente Nijmegen

Index

HOOFDSTUK 1 Waar we (voor) staan	7	HOOFDSTUK 5 Eigen bijdragen	45
1.1 Vasthouden ingezette koers	8	5.1 Eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen en ouderbijdrage Jeugdhulp	46
1.2 Van denken naar doen	9	5.2 Bijdrage in de kosten maatschappelijke opvang en beschermd wonen	47
1.3 Diversiteit als rode draad	10	5.3 Eigen bijdrage algemene voorzieningen	47
1.4 Leeswijzer	11	5.4 Keuzes eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen	48
HOOFDSTUK 2 Versterking van de basis - het gewone leven	13	HOOFDSTUK 6 Jeugdhulp en (nieuwe) Wmo - individueel maatwerk (blok B)	51
2.1 Wijkgericht basismodel	14	6.1 Inkoopmodel nieuwe taken Wmo en Jeugdhulp (blok B)	52
2.2 Inclusieve wijknetwerken	14	6.2 Wmo en Jeugdhulp nieuwe stijl	52
2.3 Scheiding wonen & zorg	19	6.3 Van arbeidsmatige dagbesteding naar begeleid werk	54
2.4 Informele zorg	21	HOOFDSTUK 7 Het (boven)regionale vangnet	57
2.5 Informatie & advies: Stips	23	7.1 Regionale jeugdhulp: (semi)residentiële zorg en Pleegzorg	58
2.6 De Sociale Wijkteams	25	7.2 Gedwongen kader	59
2.7 Regie, dwang en drang - regieteams	28	7.3 Beschermd wonen GGZ	60
2.8 Veiligheidshuis	29	7.4 OGGZ en Maatschappelijke Opvang	65
2.9 Passend onderwijs	29	7.5 Huiselijk geweld	67
2.10 Toeleiding naar werk	30	HOOFDSTUK 8 Financiën	69
HOOFDSTUK 3 Individueel maatwerk als het nodig is	33	8.1 Macrobudget en Transitie Arrangement Jeugd	70
3.1 Algemene versus individuele en maatwerkvoorzieningen	34	8.2 Sociaal deelfonds - onderdeel Wmo/AWBZ	71
3.2 Stappen toeleidingstraject	34	8.3 Risico's	71
3.3 Voor- en nadelen algemene versus individuele en maatwerkvoorziening	36	HOOFDSTUK 9 Communicatie en planning	73
3.4 Keuze tussen algemeen en maatwerk - nieuwe Wmo en Jeugdhulp	37	HOOFDSTUK 10 Monitoring en uitvoering	77
3.5 Onafhankelijke cliëntondersteuning	38	10.1 Monitoring	78
3.6 Rechtsbescherming	39	10.2 Uitvoeringsopgaven	78
HOOFDSTUK 4 Het persoonsgebonden budget	41		
4.1 Pgb met trekkingsrecht	42		
4.2 Kwaliteitseisen	42		
4.3 Pgb voor niet-professionals	43		
4.4 Pgb voor jeugdigen	43		
4.5 Pgb-tarieven	43		
4.6 Heroverweging en handhaving	44		

Samenvatting

BELEIDSKADER WMO & JEUGD 2015 - 2018 IN HET KORT

De komende jaren gaat er veel veranderen in de organisatie van zorg en welzijn. Onze grootste drijfveer voor deze veranderingen is dat we de ondersteuning voor de meest kwetsbare mensen willen blijven borgen. En dat kan alleen als de zorg betaalbaar blijft. Hiervoor moeten we de zorg anders organiseren: beter, sneller en slimmer. Wij kiezen voor oplossingen waarmee de zorg beter én goedkoper wordt. Er is veel winst te halen door er eerder bij te zijn, door betere samenwerking en minder bureaucratie. En we zetten fors in op 'zelfregie en samenredzaamheid'. Als mensen zelf, samen met hun netwerk, een plan opstellen, zijn oplossingen duurzamer en daarmee uiteindelijk goedkoper. We geven de veranderingen zorgvuldig vorm, met oog voor onze inwoners en samen met onze zorgaanbieders.

In dit beleidskader Wmo & Jeugd staat de basis voor de verdere uitwerking en uitvoering van zorg en ondersteuning voor de inwoners van Nijmegen. In het vorige beleidsplan 'Solidair, samen en solide' is hiervoor de koers al bepaald.

Iedereen doet mee in stad en wijk

Wij streven naar een stad zonder scheidslijnen, een stad waar iedereen zich thuis voelt en zichzelf kan zijn. We hebben in Nijmegen een rijk palet aan activiteiten en voorzieningen voor kinderen, jongeren en ouderen. Deze zogenaamde algemene Wmo voorzieningen zijn voor iedereen toegankelijk. Specifiek voor mensen met een beperking is de methodiek 'Gewoon meedoen' ontwikkeld, zodat ook zij als buurtbewoner mee kunnen doen aan wijkactiviteiten. Ook laten we vernieuwde vormen van dagbesteding en inloop zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande voorzieningen en activiteiten in de wijk. Zo willen we dagbesteding voor kinderen zoveel mogelijk integreren in de reguliere kinderopvang. In de wijkagenda's voor de Nijmeegse wijken wordt een sociale agenda opgenomen, met de activiteiten op

het gebied van wonen, welzijn en zorg. Hierbij is specifieke aandacht voor kwetsbare bewoners en voor de gevolgen van de scheiding van wonen en zorg, waardoor vooral ouderen steeds langer zelfstandig blijven wonen.

Zorg dichtbij

We willen problemen zoveel mogelijk oplossen waar ze ontstaan. In het gewone leven, op plekken waar mensen en kinderen van nature komen: op scholen, bij mensen thuis, in buurten, bij verenigingen, zo normaal en dichtbij mogelijk.

We gaan de komende jaren door met het verder vormgeven van het wijkgerichte werken met vooral de uitrol van de Sociale Wijkteams en Stips. Het signaleren van en ingrijpen in multiprobleemsituaties is een taak voor het regieteam. Is de problematiek te ingewikkeld of specialistisch, dan kan opgeschaald worden naar het Meldpunt Bijzondere Zorg. We werken toe naar een netwerk van professionals in de 0e, 1e en 2e lijn, die nauw met elkaar samenwerken. Naast de Sociale Wijkteams en Regieteams komen er ambulante teams in de wijken die langdurige of specialistische begeleiding voor jeugd, volwassenen en ouderen leveren. Wijk- en regieteams kunnen hen inschakelen voor consultatie & advies.

Individuele hulp

Voor een aantal individuele vormen van ondersteuning, zoals hulp bij het huishouden, woonbegeleiding, ambulante en residentiële jeugdhulp en beschermd wonen GGZ, hebben we zogenaamde maatwerkvoorzieningen (Wmo) en individuele voorzieningen (Jeugdhulp). Deze zijn niet direct toegankelijk voor iedereen. Voor deze hulp is eerst een onderzoek en een ondersteuningsplan nodig. Dit onderzoek kan worden gedaan door Sociale Wijkteams, regieteams, zorgadviesteams/brede schoolondersteuningsteams (scholen), huis- en jeugdartsen en het Veiligheidshuis. De gemeente kan het plan daarna snel omzetten in een beschikking.

PGB

Cliënten kunnen bij maatwerk- en individuele voorzieningen (blijven) kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb). Het pgb krijgt de vorm van een trekkingsrecht. Een pgb met trekkingsrecht wordt niet langer op de rekening van de cliënt gestort, maar door de Sociale Verzekeringsbank rechtstreeks uitgekeerd aan de zorgverlener. Daarnaast moet de cliënt zorgen voor een zorgplan, waarin staat hoe de doelen worden bereikt en geëvalueerd en hoe de kwaliteit en veiligheid zijn geborgd.

Eigen bijdrage

Voor Wmo-maatwerkvoorzieningen (rolstoelen uitgezonderd) vragen we, zoals nu ook al het geval is, een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Het verschil met de huidige situatie is dat een grotere inkomensgroep de lagere eigen bijdrage gaat betalen. Daarnaast gaan we voor woningaanpassingen ten behoeve van kinderen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage vragen aan de (onderhoudsplichtige) ouders. Ook gaat gemeente Nijmegen een eigen bijdrage vragen voor alle vormen van ambulante begeleiding en dagbesteding, behalve voor arbeidsmatige dagbesteding en zorgmijders. En voor reguliere dagbesteding voor ouderen vraagt de

aanbieder een vaste eigen bijdrage, met de mogelijkheid van een korting voor minima. Tot slot betalen ouders een ouderbijdrage voor kinderen die in een instelling verblijven, omdat dit gezin minder kosten heeft als het kind buiten het gezin wordt verzorgd.

Het bovenregionale vangnet

Als sluitstuk zijn er (boven)regionale voorzieningen die fungeren als vangnet voor kwetsbare groepen: regionale residentiële jeugdhulp (verblijf in een instelling), beschermd wonen GGZ, maatschappelijke opvang (dag- en nachtopvang voor dak- en thuislozen) en vrouwenopvang. Voor hulp bij huiselijk geweld verandert er in grote lijnen weinig. Wel komt er één meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK). We willen de druk op residentiële jeugdhulp zoveel mogelijk verkleinen onder meer door deze zorg korter en flexibeler in te zetten. Beschermd wonen GGZ is een zeer specialistische vorm van zorg voor zeer kwetsbare mensen. Daarom is voor een zorgvuldige toeleiding naar beschermd wonen GGZ van belang dat specialistische expertise wordt ingezet. We bezien nog of we de toeleiding naar beschermd wonen centraal uitvoeren of via de Sociale Wijkteams.

1. Waar we (voor) staan

1.1

Vasthouden ingezette koers

De komende jaren gaat er veel veranderen in het landschap van zorg & welzijn. De kiem voor de veranderingen is de afgelopen jaren gelegd. Onze grootste drijfveer voor de omslag is dat we de ondersteuning voor de meest kwetsbare mensen willen blijven borgen. En dat kan alleen als de zorg betaalbaar blijft. Hiervoor moeten we de zorg anders organiseren: beter, sneller en slimmer. Wij gaan voor een win-win situatie waarin de zorg beter én goedkoper wordt. Er is veel winst te halen door er eerder bij te zijn, door betere samenwerking en minder bureaucratie. En we zetten fors in op 'zelfregie en samenredzaamheid'. Als mensen samen met hun netwerk zelf hun eigen plan opstellen, zijn oplossingen duurzamer en daarmee uiteindelijk goedkoper. De beoogde transitie, of eigenlijk transformatie, in het sociale domein geven we op een zorgvuldige wijze vorm. We laten niet zo maar los, maar begeleiden mensen op het pad van verandering.

Onze grootste drijfveer is dat we de ondersteuning voor de meest kwetsbare mensen willen blijven borgen

Deze insteek is eerder verwoord in het vorige Wmo-beleidsplan 'Solidair, samen, solide', in de regionale visie op de transitie AWBZ/Jeugdzorg 'Integreren en transformeren'. De doelstellingen uit deze plannen zijn onverkort van kracht.

Doelstellingen en uitgangspunten uit 'Solidair, samen en solide' en 'Integreren en transformeren'

- Focus op en ontzien van kwetsbare groepen
- Maximale zelfregie en samenredzaamheid
- Mensen met beperkingen kunnen zo normaal mogelijk participeren: we streven naar een inclusieve samenleving
- We geven ruimte en vertrouwen aan professionals
- Compensatie in plaats van recht op zorg

- Uitvoering zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk
- We werken integraal vanuit het principe 'één huishouden, één plan' (ontschotting en maatwerk)
- Collectief boven individueel
- Preventie voor curatie

Volgens de nieuwe Wmo 2015 zijn gemeenten verplicht om uiterlijk 1 november 2014 een nieuw Wmo-beleidsplan te hebben. Ook in de Jeugdwet is de verplichting opgenomen voor gemeenten om een periodiek beleidskader op te stellen. Wij kiezen voor één integraal beleid Wmo & Jeugd waarmee we een samenhangend totaalbeeld schetsen van de uitgezette beleidslijnen.

COALITIEAKKOORD 'SAMEN VOOR NIJMEGEN: SOCIAAL, DUURZAAM EN ONDERNEMEND'

Het Wmo- en Jeugdbeleid dat de afgelopen jaren in gang is gezet, is herbevestigd in het coalitieakkoord 2014 -2018 'Samen voor Nijmegen: sociaal, duurzaam en ondernemend':

"Wij vinden dat iedereen die zorg nodig heeft goede zorg moet krijgen. Gegeven de forse bezuinigingen vanuit het Rijk kiezen we voor slimmer werken met minder bureaucratie om deze ambitie zoveel mogelijk waar te maken in de komende jaren. We sturen actief op minder concurrentie in de zorg en meer samenwerking, zodat kwetsbare mensen zoveel mogelijk profiteren van de beschikbare ondersteuning. We werken ook dicht bij de mensen in de wijken, zodat we maatwerk kunnen leveren. Daarnaast gaan we het samen doen. Dat betekent dat we de mensen die de ondersteuning en zorg nodig hebben actief betrekken. Voor informatie en advies kan iedereen terecht bij de STIPS, voor lichte vormen van ondersteuning en toeleiding naar zorg kan men terecht bij de Sociale Wijkteams en bij hevige en complexe problematiek zijn er de Regieteams. Dit alles in combinatie met de inzet van de informele netwerken van mensen. Vanuit deze systematiek, die niet alleen geldt voor de huidige Wmo-taken, maar ook voor de nieuwe Wmo taken vanaf 1 januari 2015, gaan we samen doen wat nodig is.

We krijgen er als gemeente vanaf 2015 een enorme verantwoordelijkheid bij met de Jeugdzorg, het beschermd wonen en de AWBZ-taak 'begeleiding'. Het betreft een kwetsbare groep Nijmegenaren die van de over te dragen taken afhankelijk is, met veelal meervoudige problematiek. We zijn van mening dat zij niet de rekening moeten betalen voor de hoge kortingen waarmee deze over te dragen taken overkomen van het Rijk naar de gemeente. We organiseren goede zorg dichtbij de mensen en we focussen ons zoveel mogelijk op preventieve en lichte ondersteuning in plaats van direct te kiezen voor zware en dure zorg. Door deze vernieuwingen en door de slimme inzet van middelen hopen we dat we deze taken kunnen uitvoeren voor het geld dat wij hiervoor van het Rijk ontvangen. We hebben te maken met grote onzekerheden en dus risico's, omdat wetgeving nog niet is afgerond en informatie-overdracht naar gemeenten nog niet is geregeld. Wij staan garant voor een goede werking van zorg en ondersteuning en zorgen dat burgers de zorg en ondersteuning krijgen die nodig is. Om de risico's op te vangen richten we een 'Wmo en Jeugd-reserve' in, waar vrijvallende middelen binnen zorg en welzijn worden vastgehouden en incidentele tekorten uit worden opgevangen. Wij monitoren de risico's."

In het beleidskader Wmo & Jeugd 2015-2018 combineren we het Wmo-beleidsplan 2012-2015 met het regionale beleid voor de transitie AWBZ/Jeugdzorg (nieuwe Wmo en Jeugdhulp) en het coalitieakkoord. Op deze manier wordt duidelijk hoe we de regionale visie in Nijmegen concreet maken, mede in relatie tot de diverse uitvoeringsnotities die afgelopen jaren zijn verschenen. Aan deze actualisatie en concretisering voegen we een vertaling toe van de specifieke punten uit het coalitieakkoord.

SAMEN MET ZORGVERZEKERAAR(S)

Onze ambities kunnen we niet alleen bereiken. Gemeenten en zorgverzekeraar(s) zijn samen verantwoordelijk voor de zorg en het welzijn van onze inwoners. Daarom hebben we in 2012 een convenant afgesloten waarin staat welke doelstellingen we gezamenlijk beogen en hoe we deze willen bereiken. De samenwerking met Coöperatie VGZ is afgelopen 3 jaar constructief verlopen. Coöperatie VGZ en

gemeente Nijmegen zijn gezamenlijk initiatiefnemer van de wijknetwerken met de Sociale Wijkteams als spil. Daarnaast hebben we samenwerkingsafspraken gemaakt over kwetsbare ouderen, basis GGZ en gezondheidspreventie. Deze samenwerking wordt ook na 2014 voortgezet. Voor het eind van 2014 verlengen wij het convenant met Coöperatie VGZ en ligt er voor elke thema een uitvoeringsprogramma.

De samenwerking blijft gericht op de gezamenlijke transformatie en de raakvlakken tussen Wmo, Wet Publieke Gezondheid en de Zorgverzekeringswet. Ook in regionaal verband zal de samenwerking met zorgverzekeraars worden versterkt. De samenwerking met zorgverzekeraars wordt des te belangrijker nu gemeenten en zorgverzekeraars vanaf 2015 samen verantwoordelijk worden voor de extramurale zorg & ondersteuning bij mensen thuis: gemeenten voor welzijn, hulp bij het huishouden, ambulante begeleiding, dagbesteding, bescherm wonen GGZ, jeugdhulp, hulpmiddelen, woonaanpassingen en vervoersvoorzieningen en zorgverzekeraars voor de eerstelijnszorg, basis GGZ, verpleging en verzorging (thuiszorg) en revalidatie. De regiogemeenten en coöperatie VGZ maken om te beginnen afspraken over de inzet van de wijkverpleegkundige in het lokale wijkteam en stellen een samenwerkingsagenda op voor de komende jaren.

1.2

Van denken naar doen

Afgelopen jaren zijn veel vernieuwingen in de Wmo in gang gezet. De visie uit het vorige Wmo-beleidsplan 'Solidair, samen en solide' lag hieraan ten grondslag. Parallel aan de uitvoering van dit Wmo-beleid bereid(d)en we ons voor op de implementatie van de nieuwe Wmo- en Jeugdhulptaken oftewel de transitie AWBZ/Jeugdzorg. De transitie in regio Nijmegen, beschreven in de nota's 'Integreren en transformeren' en 'Kracht door verbinding', sluit aan bij de koers uit het Wmo-beleidsplan waarin wijkgericht werken en de 'kanteling' centraal staan.

In het verlengde van 'Solidair, samen en solide' en 'Kracht door verbinding' zijn bovendien diverse uitwerkings- en uitvoeringsnotities vastgesteld. Kortom, er ligt een stevige basis voor het Wmo- en Jeugdbeleid vanaf 2015. Het accent in de beleids-cyclus zal de komende tijd liggen op concretisering, implementatie, tussentijdse evaluatie en bijsturen. We zullen samen met de partners in de stad alle energie nodig hebben om van het beleid een werkbaar succes te maken.

Ook in de uitvoering hebben we met de ontwikkeling van de Sociale Wijkteams, regieteams en de ondersteuningsstructuur op scholen een stevig fundament gebouwd voor de transformatie.

ZORGCONTINUÏTEIT 2015

De zorgcontinuïteit van bestaande cliënten is geborgd, omdat zij in 2015 het recht op de afgegeven indicatie voor Jeugdhulp of de nieuwe Wmo behouden. Dit geldt ook voor het recht op de 'oude' pgb en de eigen bijdrage-systematiek via het CAK. Aanvullend hierop geldt voor de Jeugdwet dat een zittende cliënt recht heeft op continuïteit van zorg bij de huidige aanbieder, indien dit redelijkerwijs mogelijk is. Er kan alleen afgeweken worden van de indicatie als er overeenstemming is tussen cliënt en gemeente. Tot 1 januari 2015 kunnen inwoners met zorgvraag nog een indicatiebesluit aanvragen voor zorg vanuit de AWBZ bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ neemt vanaf medio 2014 indicatiebesluiten met een geldigheidsduur van maximaal 8 maanden. Als de eindtermijn in het indicatiebesluit voor 31 december 2015 afloopt, treedt het meldings- en aanvraagtraject in het kader van de nieuwe Wmo- en Jeugdhulpverordening in werking.

Voor de situatie vanaf 2016, als alle indicaties voor de nieuwe Wmo en Jeugdhulp aflopen, stellen we een herindicatieplan op waarin we aangeven op welk moment we gefaseerd met de verschillende groepen in gesprek gaan. Daarnaast moeten we in de caseload van de Sociale Wijk- en regieteams rekening houden met indicaties die al in 2015 aflopen.

REGIONALE SAMENWERKING

We trekken ook in de uitwerking en implementatie van het beleid voor de transformatie nauw samen op met de gemeente in onze regio: Druten, Beuningen, Wijchen, Heumen, Mook & Middelaar en Millingen-Ubbergen-Groesbeek. Hiertoe is een regionale

projectorganisatie ingericht. Zo bundelen we onze krachten en delen we expertise. We hanteren hierbij het uitgangspunt 'lokaal waar mogelijk, regionaal waar nodig'. De regionale samenwerking is goed en zorgt er mede voor dat we goed op koers liggen. De komende tijd zal alle aandacht nodig zijn voor uitvoering en communicatie. De bestekken voor de inkoop van zorg & ondersteuning zijn gepubliceerd en we gaan in het najaar van 2014 gunnen. Voor de toeleiding van nieuwe cliënten naar zorg & ondersteuning worden werkprocessen en ICT-tools ontwikkeld.

TRANSFORMATIE IN PLAATS VAN TRANSITIE

Omdat we op tijd zijn begonnen met de beleidsontwikkeling en uitvoering kunnen we al in 2015 starten met een flinke vernieuwingsslag in de nieuwe Wmo- en Jeugd. We grijpen de transitie aan om meteen te transformeren. Uniek in onze regio is bijvoorbeeld dat we (nu al) kiezen voor intersectorale ambulante ondersteuningsteams voor jeugd én volwassenen. Dat we in twee rondes een marktconsultatie hebben kunnen houden voor aanbieders over het inkooptraject en dat in ons inkoopmodel ruimte is voor grote en kleine aanbieders. Dat we zorgen voor één integrale pluriforme toegangspoort voor 0 tot 100 jaar. Dat er een regionaal ondersteuningsbureau komt. En dat we arbeidsmatige dagbesteding onder de regie van het regionale werkbedrijf brengen met het oog op de samenhang met de Participatiewet.

1.3 Diversiteit als rode draad

Als rode draad door het gehele aanbod heen loopt het Nijmeegse diversiteitsbeleid. "We vinden het belangrijk dat organisaties die zorg en ondersteuning bieden in Nijmegen goed omgaan met mensen uit verschillende culturen en met verschillende geaardheid en mensen uit deze groepen in dienst hebben. Met onze partners maken we over dit onderwerp dan ook expliciete afspraken. Daarnaast behouden we een coördinerend wethouder op dit thema, zodat dit thema bij alle portefeuilles hoog op de agenda blijft staan. Om deze ambities te kunnen realiseren

zetten we structureel € 133.000 in" (coalitieakkoord 2014-2018) Deze middelen gebruiken we vooral voor het versterken van de basis: de informele netwerken en organisaties van kwetsbare personen en groepen. We richten ons op gelijke kansen én op gelijke toegankelijkheid van onze voorzieningen voor iedereen. Daarom organiseren we tevens permanente aandacht voor diversiteit en cultuursensitief handelen bij ondersteuners en hulpverleners, bijvoorbeeld via het trainen van de Sociale Wijkteams. Ook de andere onderdelen uit de uitvoeringsnotitie Seksuele diversiteit 2013-2015 voeren we uit.

Een belangrijke opgave is het terugdringen van de oververtegenwoordiging van allochtone jongeren en gezinnen in de zwaardere zorg, door het toegankelijker en effectiever maken van de lichte zorg voor deze groep. Momenteel doen we met het EIF project GGZ-migrantenjeugd ervaring op hoe verergering van problematiek en zwaardere hulpverlening kan worden voorkomen door cultuursensitieve GGZ-expertise beschikbaar te stellen voor de Sociale Wijkteams en scholen. Voor de nieuwe periode zorgen we ervoor dat de functie van de jeugd-GGZ voor kwetsbare

(migranten) jeugd duurzaam wordt ingebed in onze lokale zorginfrastructuur. In de inkoopvoorwaarden krijgt deze integrale zorg een herkenbare plaats. Daarnaast maken we afspraken met zorg- en welzijnsinstellingen over bundeling van expertise en inzet op het gebied van cultuursensitief werken in de wijk, ook weer ter voorkoming van zwaardere zorg.

1.4 Leeswijzer

In onderstaande tabel wordt verwezen naar de hoofdstukken waarin de diverse onderdelen van de Nijmeegse bestaande en beoogde infrastructuur aan bod komen.

'Lokaal doen wat lokaal kan en regionaal wat regionaal moet' impliceert dat we zoveel mogelijk ondersteuning en zorg zo licht en dichtbij mogelijk willen organiseren. In blok A zijn de voorzieningen opgenomen die we lokaal uitvoeren en contracteren.

LOKAAL

BLOK A - Algemene voorzieningen

Hoofdstuk 2

Welzijnsdomeinen/preventief jeugdbeleid

1. Inclusieve wijknetwerken
2. Informele zorg
3. Informatie en advies met de Stips als spil
4. Hulpverlening en coördinatie met de Sociale Wijkteams als spil
5. Regie, dwang en drang - regieteams

Nieuwe taken

1. Inloop & ontmoeting GGZ
2. Ontwikkelingsgerichte dagbesteding ouderen en vervoer

REGIONAAL

BLOK B - Maatwerk-/ individuele voorzieningen

Hoofdstuk 6

1. (Specialistische) ontwikkelingsgerichte dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer jeugd en volwassenen
2. Ambulante trajecten (begeleiding, hulp en behandeling, observatie en diagnostiek) jeugd en volwassenen
3. Arbeidsmatige dagbesteding
4. Hulp bij het huishouden, woonaanpassingen, hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen (huidige Wmo)
 - Pgb-beleid (hoofdstuk 4)
 - Eigen bijdragen (hoofdstuk 5)

BLOK C - (Boven)regionale voorzieningen

Hoofdstuk 7

1. Pleegzorg, (semi)residentiele zorg en dagbehandeling
2. Jeugdbescherming en jeugdreclassering
3. Beschermd wonen GGZ
4. Maatschappelijke en vrouwenopvang
 - Pgb-beleid (hoofdstuk 4)
 - Eigen bijdragen (hoofdstuk 5)

We hebben in Nijmegen een gedifferentieerd aanbod van preventieve en welzijnsactiviteiten. In hoofdstuk 2 beschrijven we de ontwikkelde basisinfrastructuur

lijnen de huidige koers aanhouden met dien verstande dat er één meldpunt komt voor huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).

Lokaal doen wat lokaal kan en regionaal wat regionaal moet

met algemene (direct toegankelijke) voorzieningen (blok A). In hoofdstuk 3 bepalen we welke voorzieningen we bestempelen als maatwerk- of individuele voorziening in het kader van de Wmo respectievelijk de Jeugdwet. In blok B gaat het om maatwerk- en individuele voorzieningen die lokaal (gebiedsgericht) worden aangeboden maar regionaal worden gecontracteerd. De blok B-diensten worden in hoofdstuk 6 beschreven en we geven hierbij aan welke vernieuwingen we voor ogen hebben. Blok C bevat de (boven)regionale voorzieningen die in hoofdstuk 7 aan bod komen.

Aan maatwerk- en individuele voorzieningen zijn de keuzes voor een pgb (hoofdstuk 5) en wat betreft de Wmo een eigen bijdrage (hoofdstuk 6) verbonden. De keuzes die het gemeentebestuur maakt ten aanzien van onder meer deze onderwerpen verwerken we in de verordeningen voor Wmo en Jeugdhulp. Gezien de korte tijd tot de ingangsdatum van 1 januari 2015 worden de verordeningen voor Jeugd en Wmo tegelijkertijd met het beleidskader Wmo & Jeugd aan de gemeenteraad aangeboden.

DOORONTWIKKELING BESTAAND BELEID EN AANVULLENDE KEUZES

In de hoofdstukindeling is ook een onderscheid aan te brengen tussen bestaand en nieuw beleid:

- In hoofdstuk 3 borduren we voort op bestaand beleid en benoemen we de beoogde doorontwikkeling van het bestaande beleid. We doen een procesvoorstel voor het lokale mantelzorgcompliment.
- In hoofdstuk 4, 5 en 6 leggen we aanvullende keuzes voor voor de nieuwe Wmo- en Jeugdhulptaken wat betreft het onderscheid tussen algemene en individuele/maatwerkvoorzieningen, de toeleiding naar zorg & ondersteuning, het persoonsgebonden budget en de eigen bijdrage.
- In hoofdstuk 7 formuleren we aanvullend beleid voor de regionale jeugdhulp en nieuw beleid voor beschermd wonen GGZ; voor maatschappelijke opvang en huiselijk geweld geldt dat we op hoofd-

De komende tijd zullen nog op diverse onderdelen uitwerkingstrajecten en -notities volgen, zoals (over):

- nieuw convenant met coöperatie VGZ;
- notitie over privacybeleid;
- uitrol van Stips en Sociale Wijkteams;
- de organisatievorm van de Sociale wijkteams;
- de opdrachtverlening aan de W4;
- de wijkagenda met sociale agenda (o.a. hoofdstuk scheiding wonen & zorg) in iedere wijk;
- de invulling van de blijk van waardering van mantelzorgers en de inzet van de eenmalige extra middelen voor mantelzorg;
- de doorontwikkeling naar zorg- en veiligheidshuis
- de aanpassing van de Wmo-vervoersregeling;
- de gunning van de nieuwe Wmo en Jeugdhulp;
- de inkoop van beschermd wonen GGZ;
- de transitie van Bureau Jeugdzorg;
- het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK);
- de Regiovisie Huiselijk geweld en kindermishandeling.

2. Versterking van de basis - het gewone leven

2.1

Wijkgericht basismodel

We willen problemen zoveel mogelijk oplossen waar ze ontstaan. In het gewone leven, op plekken waar mensen en kinderen van nature komen: op scholen, bij mensen thuis, in buurten, bij verenigingen. Deze basisinfrastructuur, ook wel de nulde- en eerstelijns genoemd, versterken we zoveel mogelijk. In dit hoofdstuk geven we aan hoe we de basisinfrastructuur de komende jaren willen behouden en versterken.

Het is niet zo dat alle activiteiten op wijkniveau (moeten) plaatsvinden, maar wel zoveel mogelijk. Vanuit het principe 'zo dichtbij mogelijk' is afgelopen jaren een wijkgericht basismodel ontwikkeld voor kortdurende ondersteuning en de coördinatie: de STIPS voor informatie & advies, de Sociale Wijkteams en de regieteams, die alle drie nauw samenwerken met tal van partijen, zoals bewoners, huisartsen en scholen. Aan het wijkgerichte basismodel zijn de welzijns-domeinen van de W4-instellingen (Tandem, Het Inter-lokaal, NIM Maatschappelijk Werk en Swon het seniorennetwerk) gekoppeld:

1. Inclusieve wijknetwerken (par. 2.2);
2. Informele zorg (par. 2.4);
3. Informatie en advies met de Stips als spil (par. 2.5)
4. Hulpverlening en coördinatie met de Sociale Wijkteams als spil (par. 2.6)
5. Regie, dwang en drang (par. 2.7)

De afgelopen periode hebben we ingezet op samenhang en samenwerking tussen de grotere welzijnsinstellingen. We hebben een meerjarige overeenkomst met de W4-organisaties afgesloten, die een uitwerking heeft gekregen in een gezamenlijke opdrachtverlening en gezamenlijke meerjarige offerte van de W4. De samenwerking binnen de W4 wordt de komende periode verder uitgewerkt en verfijnd. Daarnaast neemt de W4 in toenemende mate een coördinerende en regisserende verantwoordelijkheid op zich als het gaat om de samenhang en samenwerking tussen alle formele en informele organisaties en initiatieven in de basisstructuur Welzijn. Dit betekent dat de uitvoeringsregie bij de W4 is belegd. Uitgangspunt daarbij is dat alle organisaties en initiatieven, in het

bijzonder de eigen initiatieven van burgers, zo goed mogelijk tot hun recht komen en dat iedereen doet waar hij goed in is. De komende periode wordt de uitvoeringsregie van de W4 verder ontwikkeld en uitgewerkt, onder meer in onze opdrachtverlening en de organisatievorm waarin de samenwerking in de Sociale Wijkteams wordt vormgegeven.

Een belangrijke partner binnen de basisinfrastructuur Welzijn is Mee Gelderse Poort. In de afgelopen periode is de cliëntondersteuning van MEE reeds ingebed in de Nijmeegse wijkgerichte basisinfrastructuur, in het bijzonder de Stips en de Sociale Wijkteams.

We willen problemen zoveel mogelijk oplossen waar ze ontstaan

Vanaf 2015 valt de inzet van MEE binnen het Wmo-domein. Op basis van het vastgestelde regionale Transitiedocument zetten we de inbedding van de MEE-functies in de Basisinfrastructuur Welzijn voort. Voor de opdrachtverlening en subsidiëring wordt aangehaakt bij de opdrachtverlening aan de W4.

2.2

Inclusieve wijknetwerken

Voor een stad zonder scheidslijnen, voor een stad waar iedereen zich thuis voelt en zichzelf kan zijn, voor een inclusieve samenleving die sociaal kwetsbaren insluit en niet buitensluit, is het belangrijk dat mensen elkaar ontmoeten, mee kunnen doen en met elkaar verbonden zijn. Dat mensen zorgzaam zijn voor zichzelf en elkaar. Als doel op zich én om te voorkomen dat zij in ernstige(re) problemen komen. Community building is gericht op het opbouwen en ondersteunen van groepen, sociale netwerken en gemeenschappen, zodat buurt- en wijkbewoners met eigen kracht en naar vermogen bijdragen aan de inclusieve samenleving. Het vermogen tot meedoen, meebeslissen en zelfredzaamheid is niet gelijk verdeeld.

Daarom is in dit domein ook de sociale, emotionele en talentontwikkeling van bewoners van alle leeftijden van belang. Op het niveau van groepen, gemeenschappen en wijknetwerken kunnen ten slotte ook risico's worden gesignaleerd en vroegtijdige collectieve interventies worden uitgezet op vindplaatsen in de wijk.

Met de uitbreiding van taken en verantwoordelijkheden voor de zorg aan kwetsbare bewoners in de Wmo, is aandacht voor community building belangrijker dan ooit. Vanwege de preventieve werking en mogelijkheden ter voorkoming van zware problematiek, maar ook om te zorgen dat iedereen mee kan doen aan het gewone leven.

Concreet hebben Tandem en MEE op basis van het voorbeeldproject 'Gewoon meedoen in Dukenburg' een methodiek ontwikkeld om vorm te geven aan de 'inclusieve wijk'. Interesses en talenten van buurtbewoners met een beperking worden gekoppeld aan activiteiten en voorzieningen in de buurt. Op deze manier zijn tal van matches gemaakt in diverse wijken. Een voorbeeld is dat een vrouw uit Lindenholt vrijwilliger is geworden in een verzorgingstehuis in de wijk, nadat ze eerst had 'proefgedraaid' als gastvrouw tijdens de kerstbrunch. De filosofie van 'Gewoon meedoen' is en wordt geïntegreerd in de werkwijze van de Sociale Wijkteam.

GEWOON MEEDOEN IN DUKENBURG

Rian is nagenoeg blind en wandelt samen met haar hond Kurt mee met de wandelclub van het Ouder Kind Centrum. Met veel plezier: 'Het is leerzaam voor Kurt, want hij is niet gewend om in groepen te lopen. Hij wil steeds vooroplopen en mij voorbij de groep leiden. Het gaat al steeds beter en zo kunnen we straks misschien meedoen aan wat langere wandeltochten. En verder doe ik het natuurlijk ook voor mezelf. Het is leuk om meer van de omgeving te zien. Je komt toch op plekken waar je anders nooit komt. En niet te vergeten: je leert andere mensen kennen.' (Bron: jaarverslag Tandem 2011, door Cindy Cloin)

Daarnaast willen we voorzieningen voor specifieke groepen zoveel als mogelijk integreren in reguliere lokale voorzieningen. Een voorbeeld hiervan is dat we de inloopvoorzieningen voor mensen met psychiatrische problematiek (GGZ) willen laten aansluiten op

bestaande voorzieningen. We hebben aan een aantal betrokken organisaties (Zelfregiecentrum, RIBW, Ixta Noa en Tandem) om te komen met een gezamenlijke offerte voor "een samenhangend netwerk van laagdrempelige inloopvoorzieningen in Nijmegen in aansluiting op of geïntegreerd in bestaande lokale voorzieningen".

DYNAMISCHE WIJKAGENDA

De dynamiek in een wijk is veelvormig. Activiteiten en voorzieningen die we scharen onder 'zorg & welzijn' maken deel uit van de totale wijkcontext die breder is dan alleen de Wmo. Thema's als veiligheid, openbare ruimte, economie en cultuur bepalen de wijkagenda. Ook het wijknetwerk bestaat uit meer spelers dan de Wmo-partners. En tussen deze thema's en partijen bestaan ook altijd raakvlakken en (potentiële) verbindingen. Verbindingen komen echter niet altijd vanzelf tot stand. Om te komen tot 1 wijk - 1 plan wordt door wijkmanagement in elk stadsdeel in een samenspel tussen bewoners en professionals een proces opgestart dat moet leiden tot:

- een wijkprofiel: het DNA van een wijk - feiten en beleving;
- een dynamische wijkagenda: dit is geen bestek, maar een koers met knelpunten en kansen;
- een voor iedereen toegankelijk en zichtbaar wijknetwerk: wie zijn de spelers en wie kan wat doen;
- de communicatie-infrastructuur, zoals wijkbladen, websites, platforms, social media;
- vormen van horizontale feedback waarbij bewoners en professionals elkaar in verschillende settings spreken over elkaars rollen, geleverde prestaties, gewenste koers etc.

Het doel van de wijkagenda is dat meer mensen aanzet zijn, dat wisselende en nieuwe groepen worden bereikt, dat partijen in een wijknetwerk steeds meer zelf verbindingen gaan leggen en dat er meer samenwerking komt tussen professionals en bewoners. Zo willen we ook de verbindingen tussen de Wmo-activiteiten en de bredere context van de wijk faciliteren. In concreto gebeurt dit middels regelmatig contact tussen de wijkmanager, de opbouwwerker en de teamleiders en coördinatoren van de Sociale Wijkteams en de STIPS en de regieteamregisseur. Deze 'afstemingsregie' maakt een wezenlijk onderdeel uit van samenhang binnen het totale wijkgerichte model.

De 'sociale' agenda op wijkniveau maakt daarmee onderdeel uit van het brede palet aan thema's van de wijkagenda. De wijkagenda en dus ook de 'sociale' wijkagenda is geen vaststaand gegeven, maar een koers met kansen die zich met de veranderende dynamiek in wijken blijft doorontwikkelen.

Hoewel verwacht wordt dat bewoners sociale thema's en doelgroepen zoals jeugd & onderwijs, gezondheid, ouderen en wonen & zorg zullen inbrengen, is niet gegarandeerd dat alle kansen en bedreigingen op deze terreinen boven tafel komen, omdat de meest kwetsbare bewoners niet vanzelfsprekend meepraten. Het is de taak van professionals om deze thema's te borgen in de wijkagenda inclusief een omschrijving van hun rol in de wisselwerking met bewoners.

De 'sociale' wijkagenda begint niet blanco. Voor de thema's gezondheid, jeugd en ouderen liggen bouwstenen klaar, die ingepast kunnen worden in de wijkagenda en die gekneed (kunnen) worden naar de wensen en kenmerken van een wijk. Voor het thema wonen & zorg geldt dat per wijk nog goed gekeken zal moeten worden wat er nodig is om te zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

Om te zorgen dat iedereen er aan meewerkt om van de wijkagenda een succes te maken, maken we met externe partijen afspraken over de bijdrage aan de wijkagenda, onder meer via het bestek voor de W4 en prestatieafspraken met woningcorporaties.

Voorbeelden van Wijkagenda Lindenholt:

- Laagdrempelige, gastvrije, rolstoeltoegankelijke en aantrekkelijke wijkvoorzieningen (de Brack, de Kampenaar, de Sprok en het Wijkatelier Lindenholt)
- Contact tussen bewonersgroepen: jong – oud, allochtoon – autochtoon, werklozen-werkzoekenden Wijk- en buurtactiviteiten
- Dag van Lindenholt
- Buurtsportdag
- Burendag
- Lindenholt Tafel
- Soepmiddag
- Boekenboom
- Online ontmoetingen via social media en o.a.

www.lindenholtleeft.nl

- Groep burenvangnet
- Vrijwilligerspoule, klussendienst, ruilhandel, gastvrouwen wijkatelier, chauffeurs
- Lindenholt Tafel
- Empowermentcursussen en zelfsupportinggroepen
- Scootmobieltocht

GEZONDHEIDSPREVENTIE

Met het in 2013 vastgestelde beleidsplan 'Samen gezond verder' werken wij met diverse partijen in de stad aan het bevorderen van een gezonde leefstijl en het voorkomen van gezondheidsproblemen.

Het gaat om bewustwording, voorlichting, diverse activiteiten en het creëren van een gezonde leefomgeving. Gezondheids- en beweegmakelaars hebben hierin een belangrijke rol als aanjager en verbinder. Zij werken nauw samen met de Sociale Wijkteams. Zij organiseren samen met bewoners en partijen in het veld activiteiten die de gezondheid van met name mensen met gezondheidsachterstand bevorderen. Elke levensfase kent zijn specifieke aandachtspunten. Met het programma rondom gezond ouder worden vragen wij extra aandacht voor gezondheid en het uitstellen van kwetsbaarheid op latere leeftijd. Naast bewustwording over verandering in de fysieke en mentale gezondheid en de mogelijkheden om dit zolang mogelijk uit te stellen, wordt een link gelegd met andere thema's zoals wonen, mobiliteit, ontmoeting en mantelzorgers.

OUDEREN

Ook zullen we in de sociale wijkagenda aandacht besteden aan de participatie van ouderen. Het college hecht in het coalitieakkoord bijzonder belang aan de volwaardige deelname van ouderen. "Wij staan voor onze ouderen in Nijmegen. De bezuinigingen mogen er niet toe leiden dat oudere mensen minder deelnemen in de samenleving of gekort worden op hun noodzakelijke zorg en ondersteuning. We blijven voldoende goede plekken voor dagopvang in de wijken aanbieden, zodat er gelegenheid is en blijft voor ontmoeting en activiteiten. Er is al bezuinigd op voorzieningen waarvan ouderen gebruik maken en een deel van die geplande bezuinigingen draaien we terug." "We vinden dat kleine welzijnsinitiatieven in de wijken de smeerolie in de maatschappij zijn, met name ook voor ouderen, en we voeren hier dan ook geen

nieuwe bezuinigingen door. We zetten structureel € 100.000 in voor welzijnsactiviteiten voor ouderen." (Coalitieakkoord, 2014) Ouderen blijven langer in de eigen woonomgeving wonen, waardoor de behoefte aan kleinschalige welzijns- en ontmoetingsactiviteiten in de wijk zullen toenemen. De extra middelen uit het coalitieakkoord zetten we hiervoor in.

Vanaf januari 2015 valt ook de dagbesteding voor ouderen met een beperking, voorheen AWBZ-gefinancierd, binnen het gemeentelijke Wmo-domein. We hebben ervoor gekozen de basisdagbesteding voor ouderen met een lichte beperking die nog thuis wonen lokaal te contracteren en lokaal te organiseren (blok A). We vinden het belangrijk dat ouderen met een lichte beperking dichtbij huis, in de eigen wijk of stadsdeel, terecht kunnen voor de basisdagbesteding. We vragen de huidige aanbieders van deze dagbestedingsactiviteiten om samen te werken en een samenhangend en dekkend aanbod van dagbestedingsactiviteiten over de stad te organiseren dat toegankelijk is voor alle ouderen met een lichte beperking. We beschouwen de basisdagbesteding daarbij als een algemene voorziening, toegankelijk zonder indicatie of beschikking. Dit biedt de organisaties de mogelijkheid de komende jaren de dagbestedingsactiviteiten te integreren en af te stemmen op de in de wijken of stadsdelen aanwezige voorzieningen. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid zijn belangrijke aspecten waarop we willen sturen.

KINDEREN EN JONGEREN

Kinderen en jongeren zijn een belangrijke groep in de samenleving. We willen dat zij de kans krijgen om hun individuele mogelijkheden optimaal te ontwikkelen. Met de meeste jonge mensen in Nijmegen gaat het gelukkig goed. Naast het zorgen voor een gedegen niveau van basisvoorzieningen, zoals kinderopvang, jeugdgezondheidszorg en jongerencentra, doen we voor hen als gemeente weinig 'extra'. Maar er zijn ook kinderen en jongeren die kwetsbaar zijn, al op jonge leeftijd veel hebben meegemaakt of minder kansen hebben. Voor deze jongeren en hun ouders organiseren we goede zorg dichtbij en focussen we ons zoveel mogelijk op preventieve en lichte ondersteuning. Door te blijven investeren in preventief jeugdbeleid, waarbij we de eigen kracht van kind en gezin als uitgangspunt

nemen, willen we het gebruik van zwaardere vormen van jeugdhulp door jongeren waar mogelijk voorkomen. Er is daarom in het coalitieakkoord gekozen voor een gedeeltelijke verlaging van de financiële taakstelling van het onderdeel jeugd uit de Onderzoeksopdracht Onderwijs en Ondersteuning Jeugd. Hieronder beschrijven we onze ambities op het gebied van preventief jeugdbeleid.

Ondersteuning van kinderen, ouders en omgeving bij het opgroeien en opvoeden

Wij willen als gemeente bijdragen aan een positief opvoedklimaat. Ouders hebben daarin de regie en zijn de eerstverantwoordelijke voor het opvoeden en opgroeien van hun kinderen in een veilige, gezonde en stimulerende omgeving. Daarin weten zij zich gesteund door hun eigen sociale netwerk. Door te werken met diverse methodieken ter ondersteuning van sociale netwerken wordt geïnvesteerd in een goed functionerende pedagogische civil society. Dat betekent dat naast ouders, ook leerkrachten, kinderopvangleidsters, trainers, jongerenwerkers, familieleden en buurtbewoners bereid zijn om verantwoordelijkheid te nemen rond het opgroeien en opvoeden van kinderen. Als dat onvoldoende soelaas biedt is pedagogische hulp snel, dichtbij en laagdrempelig beschikbaar. Dat vraagt om een sterke pedagogische basisstructuur van onder meer preventie, (jeugd) gezondheidszorg en lichte hulp die beschikbaar is voor iedereen. Daarbij gaat speciale aandacht uit naar ouders van pubers, vroegsignalering en het verbeteren van het bereik van allochtone ouders. We geven daarom ruimte aan professionals uit de eerste lijn, met een belangrijke rol voor de Activiteitenpleinen op Brede Scholen, consultatiebureau- en JGZ-medewerkers, schoolmaatschappelijk werkers, welzijnswerkers, intern begeleiders en zorgcoördinatoren. Zij ondersteunen ouders, maar ook leerkrachten en leidsters bij het opvoeden en/of opgroeien van kinderen. Deze professionals zijn als generalist verantwoordelijk voor het geven van informatie en advies, voor het uitvoeren van kortdurende interventies en voor het toeleiden naar specialistische zorg en ondersteuning. Dat gebeurt vraaggericht en met maatwerk. Het is belangrijk dat problemen vroegtijdig worden gesignaleerd en - indien noodzakelijk - gespecialiseerde zorg direct beschikbaar is. Daarbij geldt als uitgangspunt: niet doorschuiven maar aanschuiven.

FLINK!

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) kan een belangrijke bijdrage leveren in het normaliseren van de gezondheid van kinderen. Aandacht voor collectieve en individuele preventie en vroege ondersteuning is de basis en de kracht van de JGZ. Eerder ingrijpen met lichte hulp kan immers mogelijk tot gezondheidswinst leiden, doordat ernstige gezondheidsproblemen voorkomen kunnen worden. Binnen de regio Nijmegen is de GGD eind 2011 gestart met het project FLINK! (Flexibilisering Innovatie Kwaliteit Jeugdgezondheidszorg). Het basistakenpakket is flexibeler gemaakt en meer aangepast aan de zorgbehoefte van ouder en kind.

De contactmomenten in het basisonderwijs zijn geflexibiliseerd, waardoor er meer tijd en ruimte is ontstaan voor de zorgleerlingen, en de samenwerking met het onderwijs is geïntensiveerd. Daarnaast is een aantal experimenten uitgevoerd om te komen tot nieuwe producten, bijvoorbeeld verzuimpreventie en terugdringen overgewicht. Nadrukkelijk is de samenwerking gezocht en verder gestalte gegeven met onder andere scholen, huisartsen en NIM Maatschappelijk werk.

Jongerenwerk

Als gemeente zetten we jongerenwerk in voor de agogische begeleiding van kwetsbare jongeren die het nodig hebben. Jongerenwerkers werken vindplaatsgericht, (bijvoorbeeld in de jongerencentra, op het Flex College, het ROC of op de sportclub), bieden maatwerk en hebben aandacht voor diversiteit.

Individuele begeleiding wordt ingezet om jongeren te ondersteunen bij het oplossen van hun problemen, ze naar werk of school te begeleiden, door hun netwerk in te zetten en ze daar waar nodig warm over te dragen naar hulpverleningsinstellingen. Het accent ligt daarbij steeds meer op preventie en participatie dan op de bestrijding van overlast. Om dat te bereiken is het belangrijk dat er wordt samengewerkt met het Sociaal Wijkteam en overige partners op school en in de wijk. Het jongerenwerk in de wijken zorgt ervoor dat jongeren een aanspreekpunt hebben en op een positieve manier kunnen meedoen in de wijk. Het voorkomt in veel gevallen zwaardere problematiek en helpt om op school te blijven en om werk te behouden of juist te vinden.

WERKEN MET JONGERENCOACHES

Om te voorkomen dat jongeren voortdurend te maken hebben met verschillende professionals of uit beeld raken, wordt er met inzet van provinciale middelen uit de Regionaal Sociale Agenda geïnvesteerd in jongerencoaches. Dit zijn mensen uit het eigen netwerk van de jongere (familieleden, buurtbewoners, een vrijwilliger of een lichte professional van school), die voor langere tijd meelopen met jongeren en zorgen voor continuïteit. Zo heeft de jongere iemand die naast hem of haar staat en waar hij of zij op kan blijven rekenen. Dit wordt ook wel waakvlambegeleiding genoemd. Om de jongerencoaches te werven, ondersteunen en faciliteren worden jongerenwerkers en maatschappelijk werkers in de regio Nijmegen getraind in het werken vanuit sociale netwerk strategieën met jongeren.

In 2014 waren er incidenteel middelen beschikbaar voor een extra impuls van het jongerenwerk in de wijken. Op basis van het coalitieakkoord 2014-2018 zijn deze middelen structureel beschikbaar gekomen, met name gericht op de individuele begeleiding van jongeren in de wijken van Nijmegen waar ondersteuning hard nodig is. Daarbij wordt onder meer gedacht aan de versterking van de jongerencentra in Dukenburg, het beheer van het nieuwe jongerencentrum in Nijmegen-Noord en het structureel inzetten van de aanpak van Op Jezelf in Dukenburg en Neerbosch-Oost. Ook de financiële ondersteuning van het jeugdwerk in de wijken, zoals scouting, bouwdorpen en hobbyverenigingen, houden we overeind. Daarnaast wordt binnen het jongerenwerk, onder andere met de inzet van provinciale middelen uit de Regionaal Sociale Agenda, gericht aandacht besteed aan de internaliserende problematiek van meiden, die niet altijd direct zichtbaar is en zich meestal niet uit in overlast op straat. Door activiteiten voor meiden te organiseren en specifieke aandacht te besteden aan meiden willen we deze groep eerder in beeld krijgen, bereiken en actie ondernemen.

De relatie met opvang en school

We voelen ons als gemeente samen met de kinderopvangorganisaties en onderwijsinstellingen in de stad gezamenlijk verantwoordelijk voor een goede zorgstructuur op en rondom de scholen en kinderopvang. Voor de 0 tot 4-jarigen houden wij Kijk op

Kleintjes in stand, waarin zorgcoördinatoren van de GGD de professionals van de kinderopvang ondersteunen bij het signaleren en toeleiden naar hulp en met lichte opvoedondersteuning. Deze zorgstructuur loopt door in het primair onderwijs (voor kinderen van 4 tot 12 jaar) via de Zorgadviesteams (ZAT) of brede school ondersteuningsteams (BSOT) en het voortgezet onderwijs (voor leerlingen van 12 tot 18 jaar). In het MBO versterken we de zorgstructuur via het ZAT ROC en de jeugdarts.

Bij de ondersteuning van kinderen en jongeren conform het principe 'één kind, één gezin, één plan' is de verbinding tussen zorg in de wijk en de ondersteuning op school essentieel. In het onderwijsveld hebben de schoolmaatschappelijk werker en de JGZ-medewerker een belangrijke rol in de toeleiding naar zorg en ondersteuning en in de verbinding tussen ondersteuningsvragen op school en thuis in de wijk. We onderzoeken of het mogelijk is om voor het primair onderwijs de algemeen maatschappelijk werker in het Sociale Wijkteam in persoon zoveel mogelijk te laten samenvallen met de schoolmaatschappelijk werker op de scholen in hetzelfde stadsdeel. Over de verbinding tussen het voortgezet onderwijs, speciaal onderwijs of het MBO met de diverse Sociale Wijkteams in de stad worden in het najaar van 2014 afspraken gemaakt met de betrokken onderwijsbesturen.

2.3 Scheiding wonen en zorg

De komende jaren zullen meer ouderen en mensen met een beperking zelfstandig (blijven) wonen als gevolg van de afschaffing van de lagere Zorgzwaartepakketten (ZZP's) in de AWBZ (vanaf 2015 Wet Langdurige Zorg/Wlz). Vooral de gevolgen voor ouderen zijn in omvang groot. De huidige verzorgingstehuizen worden afgebouwd; van de intramurale ouderenzorg blijven alleen de verpleegafdelingen over. Doordat mensen langer blijven wonen in hun eigen huis en er ook jaarlijks weer nieuwe instroom is, zal de

vraag naar adequate woningen toenemen.

De behoefte aan aangepaste en zorgwoningen per stadsdeel als gevolg van het scheiden van wonen en zorg is reeds in het planningskader Wonen met zorg geïnventariseerd.

Sinds 2013 zijn de ontwikkelingen op het gebied van scheiden wonen en zorg en extramuralisering in stroomversnelling geraakt. Dit is gestart met de afbouw van de lichtste ZZP's in 2013 en zet zich in ieder geval tot 2017 door:

ZZP	Clientgroep	Per
1 en 2	V&V, VG, GGZ	1-1-2013
3	V&V	1-1-2014
3 (50%)	VG, GGZ	1-1-2015
4 (25%)	V&V, VG	1-1-2016

V&V: Verzorging & Verpleging - VG: Verstandelijk Gehandicapten - GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg

Met name voor wat de ouderen betreft, die de grootste cliëntgroep uitmaken, versterkt door de vergrijzing.

Toenemend beroep op voorzieningen en mantelzorgers

Door het verdwijnen van de indicaties ZZP 1, 2 en 3 ontbreken de faciliteiten en de directe nabijheid van de begeleiding uit een intramurale instelling, hetgeen van belang is voor de dagelijkse regie. Deze cliënten zullen daarom in toenemende mate een beroep doen op voorzieningen zoals schuldhulpverlening, begeleiding bij administratie en sociale alarmering. Voor individuele voorzieningen kunnen zij indien nodig een beroep doen op de Wmo en het welzijnsaanbod in de wijken dat toegankelijk is voor alle Nijmegenaren. Er wordt dan ook verwacht dat er meer vraag zal zijn naar de voorzieningen. De gevolgen zullen van persoon tot persoon variëren: bij de één ligt (lag) de reden tot opname in een verzorgingstehuis meer op het sociale vlak (vereenzaming), terwijl bij anderen de fysieke beperkingen een grotere rol spelen. De gemeente wordt deels gecompenseerd voor de toenemende druk op de Wmo-voorzieningen. Er zal ook een grotere druk op mantelzorgers ontstaan omdat mensen met een zwaardere zorgbehoefte thuis blijven wonen. Gezien de verantwoordelijkheid van de gemeente voor de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers zullen de effecten van de extramuralisering een groter ondersteuningsaanbod vanuit de Wmo vereisen.

Jos

Jos werd dement, jong, pas 51 jaar. Ongeloof, verdriet en daarna het besef. Maar hoe moet dat nu verder. 'Geen verpleeghuis', was de grote wens van zijn vrouw, 'hij hoort hier, in ons eigen huis, bij mij in zijn eigen omgeving.' Juist nu Jos ziek is en zijn wereld met de dag schimmiger wordt, heeft hij zijn boeken, muziek en zijn eigen leefgewoonte meer dan ooit nodig als veilige basis in zijn nu zo onzekere bestaan. In het begin kon Jos nog lopen, maar de zorgbehoefte nam toe. Het scheelde wel dat zijn vrouw verpleegkundige was, maar wat vooral hielp was het informele netwerk dat ze rondom henzelf had georganiseerd. Iemand die al haar praktische vragen oploste die voortkwamen uit de ziekte van Jos, iemand die haar hielp met de zorg als ze zelf even niet kon en iemand die een vaste dag met Jos op pad ging. De zorg werd zwaarder en het informele netwerk werd uitgebreid met professionele ondersteuning. Het huis bleek allesbehalve toe- en doorgankelijk toen Jos afhankelijk werd van een rolstoel. Er kwamen praktische oplossingen, veelal met in de bouwmarkt aangeschafte hulpmiddelen. Het bed van Jos kwam in de huiskamer, want een traplift was geen optie. Hun netwerk was er niet alleen voor de zorg; film, theater, bij elkaar uit eten, vakantie, het leven leek gewoon geleefd te worden. Inmiddels is Jos overleden, na zes jaar ziekte, in zijn eigen huis. Op zijn begrafenis zei zijn vrouw: 'jullie zijn meegegroeid met de ziekte van Jos', want zij was zo wijs geweest om de mensen die hun informele netwerk vormden er vanaf het begin bij te betrekken. (Bron: Verhalenboek Burgerkracht, ZZG Groep)

Bevorderen toegankelijkheid woningvoorraad

Om te kunnen anticiperen op de groeiende vraag naar passende en levensloopbestendige woningen in de toekomst, is het Nijmeegse planningskader 'Wonen met Zorg' ontwikkeld (februari 2014). Het planningskader dient als richtlijn voor het plannen van toekomstige huisvesting voor ouderen en mensen met een zorgvraag op woonservicegebiedenniveau en brengt in kaart hoe onze woningvoorraad zich verhoudt tot de behoefte in de toekomst (tot 2030). Het is een belangrijk instrument om de fysieke component van de woonservicegebieden in de toekomst vorm te kunnen geven. Daarin hebben wij een aantal prioriteitsgebieden benoemd, waar

wij nog meer inzet zullen plegen en de resultaten daarvan zullen monitoren. Voor de komende jaren zijn dat Centrum, Lindenholt, Midden en Nijmegen Oost-Noord.

De toekomstige opgave zal niet alleen via nieuwbouw van woningen/appartementen gerealiseerd kunnen worden. Ook in de bestaande bouw zullen woningaanpassingen plaats moeten vinden om ze geschikt te maken. Dit kan deels complexgewijs opgepakt worden in samenwerking met woningbouwcorporaties. Ook zal een deel echter individueel door mensen zelf opgepakt worden.

In de loop van 2014 gaan we van start met een bewustwordingscampagne onder de noemer "Langer Thuis". Binnen dit project is het mogelijk dat mensen voorlichting en advies krijgen over mogelijke (preventieve) aanpassingen in hun woning om deze levensloopbestendig te maken. Voor de uitvoering hiervan hebben wij de samenwerking gezocht met de corporaties en Swon het seniorennetwerk.

Welzijn en veiligheid in de wijk

Om de participatie en welzijn van ouderen en mensen met een beperking te bevorderen, is een sterke sociale infrastructuur en een toereikend basisvoorzieningsniveau in de wijk onontbeerlijk. Naast een sterke sociale infrastructuur, is veiligheid in en rond de woning vanwege de kwetsbaarheid en beperkte mobiliteit van deze doelgroep ook een absolute randvoorwaarde voor participatie en welzijn. Immers, alleen als mensen zich veilig voelen in en om hun huis, zullen zij vaker de deur uitgaan en zo andere mensen ontmoeten. Wij gaan hierbij uit van veiligheid in de breedste zin van het woord: zowel een veilige woning en het voorkomen van misbruik-situaties als het gevoel van vertrouwen en geborgenheid in de wijk.

De benadering van het Sociale Wijkteam sluit hier naadloos op aan en biedt ruimte om binnen de gedeelde visie te differentiëren per wijk, zodat het specifieke zorg- en welzijnsaanbod aansluit bij behoeften van wijkbewoners aan de hand van de sociale wijkagenda. Deze agenda zien wij als het vehikel waarmee we de verbinding tussen wonen, zorg en welzijn en veiligheid op wijkniveau leggen. In de sociale wijkagenda zal een deelplan 'scheiding

wonen en zorg' worden opgenomen met de zorg- en ondersteuningsbehoefte per wijk en een agenda voor welzijn, zorg & veiligheid.

Zorg en innovatie

De wijkverpleegkundige heeft straks een spilfunctie om de zorg van ouderen goed te regelen. De wijkverpleegkundige, in de eerste plaats een zorgverlener, krijgt de ruimte om breder te kijken dan de zorgvraag van de cliënt, bijvoorbeeld naar zelfredzaamheid en het sociale netwerk. De wijkverpleegkundige krijgt daarmee meer mogelijkheden om verbindingen met andere domeinen te leggen die een impuls kunnen geven aan de verbinding tussen zorg en welzijn voor ouderen en mensen met een beperking. Op dit moment participeren in ieder Sociaal Wijkteam 2 wijkverpleegkundigen. Vanwege het belang van de verbinding tussen het medische en sociale domein hechten we er aan dat de wijkverpleegkundige onderdeel blijven uitmaken van de Sociale Wijkteams. Ook als de wijkverpleegkundige inzet overgaat naar de zorgverzekeraars. In de tweede helft van 2014 maken we hierover in regionaal verband afspraken met coöperatie VGZ.

In de wijkagenda wordt een deelplan (wonen en zorg) opgenomen

Er zijn straks 2 vormen van wijkverpleging: niet-toewijsbare wijkverpleegkundigen en geïndiceerde wijkverpleging en -verzorging. De niet-toewijsbare wijkverpleegkundige krijgt een signalerende en coördinerende rol en kan verpleging en verzorging indiceren. De huidige indicatiestelling door het CIZ komt te vervallen. Daarmee zal de rol van de wijkverpleegkundige vergelijkbaar worden met die van andere zorgverleners in de Zvw, bijvoorbeeld die van een huisarts. Wij streven naar integrale toeleiding naar zorg & welzijn, wat impliceert dat de wijkverpleegkundige vanaf 2015 ook kan toeleiden naar Wmo-voorzieningen, zoals hulp bij het huishouden en dagbesteding. Naast de nauwere samenwerking met de wijkverpleegkundige, zetten wij ook in op een intensievere samenwerking met het coöperatie VGZ en de huisartsen

om te zorgen dat de zorg voor ouderen en mensen met een beperking goed is geregeld. Het ouderenzorgprogramma van huisartsenzorggroep OCE, dat bestaat uit screening van alle ouderen en een aanpak met modules per categorie ouderen, is daarbij een belangrijk vehikel.

De extramuralisering dwingt ons ook tot efficiëntie, waardoor nog meer ruimte ontstaat voor creativiteit en innovatie. Het meest sprekende voorbeeld hiervan is technologische innovatie zoals de ontwikkeling van domotica als vorm van zorgondersteuning. Digitale innovaties bieden veel kansen om betere en efficiëntere zorg te bieden.

2.4 Informele zorg: ondersteunen en stimuleren van mantelzorgers en vrijwilligers

Informele zorg is bij uitstek het domein dat zich beweegt op het snijvlak van zorg en welzijn. Informele zorg bestaat uit inzet van zorgvrijwilligers en mantelzorgers ten behoeve van met name kwetsbare ouderen en mensen met een beperking. Vrijwilligerswerk is in deze context een bewuste keuze en wordt vaak binnen een organisatie uitgevoerd, terwijl mantelzorg een zorgtaak is die iemand automatisch op zich neemt vanuit een sociale relatie met de zorgvrager. Vrijwilligerswerk kan, naast zorg, ook op andere maatschappelijke domeinen worden ingezet. Informele zorg en vrijwilligerswerk zijn het fundament van de civil society.

MANTELZORGONDERSTEUNING

Mantelzorg overkomt je als de partner, ouder, kind, een familielid, vriend of kennis langdurig ziek is of een beperking heeft. Overbelasting ligt op de loer, omdat mensen mantelzorgen uit liefde, betrokkenheid

of plichtsgevoel voor hun dierbare. Er zal een grotere druk op mantelzorgers ontstaan omdat mensen met een zwaardere zorgbehoefte door de extramuralisering langer thuis blijven wonen.

Een essentieel onderdeel van mantelzorgbeleid is dan ook het ontlasten van mantelzorgers. In afgelopen jaren hebben we onze visie op mantelzorg verder ontwikkeld (uitvoeringsnotitie Hulp om de Hoek 2012-2015). Ook mantelzorgondersteuning bezien we binnen de bredere sociale context in aansluiting op de uitgangspunten ten aanzien van zelfregie en samenredzaamheid. Ze proberen eventuele 'vraagverlegenheid' om anderen uit het netwerk erbij te vragen, te doorbreken en regelen waar nodig respijtzorg via een professionele of vrijwilligersorganisatie. Voor andere vormen van ondersteuning wordt waar nodig doorverwezen naar het Coördinatiepunt Mantelzorgondersteuning. We blijven inzetten

Sociale Wijkteams betrekken de mantelzorger(s) als vanzelfsprekend bij de keukentafelgesprekken en hebben oog voor overbelasting van mantelzorgers

op continuering van het voorzieningenstelsel voor mantelzorgondersteuning middels subsidiëring van diverse maatschappelijke partners. We ondersteunen specifieke projecten voor groepen mantelzorgers die minder goed bereikt worden zoals jonge en allochtone mantelzorgers.

We hebben diverse maatregelen genomen om de beleidsvoornemens te realiseren:

a. *Het activeren van het sociale netwerk van 'zorgvrager / mantelzorger'.*

Door inzet van scholing en coaching zijn de professionals in de Sociale Wijkteams toegerust om hun functie op adequate wijze te kunnen vervullen, zoals het voeren van 'keukentafelgesprekken' en de toepassing van sociale netwerkstrategieën.

b. *Continueren van de basisfuncties*

In de afgelopen jaren hebben we middels subsidies de basisinfrastructuur ter ondersteuning van mantelzorgers gecontinueerd. Het betreft hier informatie, advies en begeleiding door het Coördinatiepunt Mantelzorg, Swon het seniorennetwerk en MEE.

Emotionele steun wordt verleend via de bijeenkomsten van het Alzheimercafé, mantelzorgsalons van Swon, het Coil, Humanitas etc. Educatie middels cursussen over omgaan met dementie, psychiatrische beperkingen e.d. worden gegeven door het Coördinatiepunt Mantelzorg, ZZG en Indigo / Pro Persona.

c. *Respijtzorg*

Van respijtzorg is sprake als de mantelzorger ontlast wordt door tijdelijk de zorg uit handen te nemen. Dit wordt onder meer geboden door vrijwilligers, onder meer door de Hulpdienst, en het organiseren van welzijnsactiviteiten. Ook dagbesteding en kortdurend verblijf (met overnachting) die vanaf 2015 onder de Wmo vallen zijn belangrijke vormen van respijtzorg. Kortdurend verblijf is respijtzorg waarbij de zorgontvanger gedurende 1 of meer dagen per week elders verblijft. Bij het inkooptraject voor de functie Begeleiding zijn zorgaanbieders uitgenodigd om op

beperkte schaal (in de AWBZ is het aantal cliënten voor Kortdurend verblijf zeer beperkt) een innovatief aanbod voor Kortdurend verblijf te doen voor de regio Nijmegen dat aansluit bij bestaande voorzieningen.

d. *Specifieke initiatieven en projecten*

Tot slot zijn in de afgelopen periode specifieke initiatieven ontwikkeld en projecten uitgevoerd die in de komende periode een structurele uitwerking krijgen binnen de bestaande werkwijzen. Zo is gestart met de inzet van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt ten behoeve van mantelzorgondersteuning, is er extra geïnvesteerd in het bereiken van allochtone mantelzorgers en jonge mantelzorgers.

Voorstel mantelzorgcompliment en extra middelen

In de Wmo 2015 is opgenomen dat gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk zijn voor de jaarlijkse blijk van waardering van mantelzorgers als alternatief voor het mantelzorgcompliment dat tot 2015 landelijk wordt verstrekt aan mantelzorgers van mensen met een AWBZ-indicatie.

Nijmeegs mantelzorgcompliment

We vragen aan de mantelzorgers in Nijmegen zelf welke vorm van waardering zij het liefste zouden willen. Hiertoe vragen wij aan het Coördinatiepunt Mantelzorg om de inbreng van mantelzorgers te organiseren en met een voorstel namens de mantelzorgvertegenwoordigers te komen.

Dit betekent dat we in de Wmo-verordening nog geen concretisering van de 'jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers' op kunnen nemen. In het artikel hierover in de Wmo-verordening hebben we daarom opgenomen: 'Het college bepaalt bij nadere regeling waaruit de jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers van cliënten in de gemeente bestaat'.

Voor 2015 worden door het Rijk incidenteel extra middelen beschikbaar gesteld voor mantelzorgondersteuning. Hiermee kan mantelzorgondersteuning op een hoger plan getild worden. Voor de inzet van deze middelen zullen wij een apart voorstel formuleren dat aansluit bij de huidige Nijmeegse infrastructuur.

VRIJWILLIGERSBELEID

Vrijwilligerswerk is van grote betekenis voor de Nijmeegse samenleving, onder andere voor de sociale samenhang in de stad. De posities van de vrijwilliger en het vrijwilligerswerk zijn de afgelopen jaren veranderd. Dit heeft vooral betrekking op de domeinen zorg en welzijn.

Wij handhaven de uitgangspunten zoals benoemd in de uitvoeringsnotitie 'Meekantelen vrijwilligerswerkbeleid in Nijmegen 2012-2016'. Wij vragen aan instellingen om in de scholing en training van vrijwilligers aandacht te besteden aan toepassing van de kantelingsprincipes. Naast de subsidie aan de Vrijwilligerscentrale en de vrijwilligersverzekering zijn er honderden instellingen en organisaties waar de gemeente een subsidierelatie mee heeft en die ofwel geheel of gedeeltelijk varen op basis van de inzet van vrijwilligers.

De afgelopen jaren hebben we diverse maatregelen getroffen om de beleidsvoornemens te realiseren. De makelaar informele zorg heeft het terrein van vrijwilligersorganisaties gericht op informele zorg en

ondersteuning in de stad in kaart gebracht voor de professional in de wijkteams. Het project Bijzonder Werkt, waarbij cliënten met psychiatrische of verslavingsproblematiek of justitieel verleden worden ondersteund bij het vinden van vrijwilligerswerk hebben wij gecontinueerd.

Middels met name subsidie aan de Vrijwilligerscentrale hebben wij ingezet op de vijf basisfuncties vrijwilligerswerk: vertalen van maatschappelijke ontwikkelingen, verbinden en makelen, versterken, verbreiden en verankeren. De Vrijwilligerscentrale koppelt niet alleen vacatures aan vrijwilligers maar zet zich ook in om de competenties van vrijwilligers te versterken. Zij initieert tal van initiatieven om het potentieel aan vrijwilligers verder aan te boren. Zo zijn exitgesprekken gevoerd met jongeren die een maatschappelijke stage hebben uitgevoerd om te bevorderen dat zij zich blijvend vrijwillig inzetten. Er is een talentenbank ingericht waar vrijwilligers specifieke kwaliteiten kunnen aanbieden en er wordt gewerkt met een evenementenkalender waar kortlopende inzet van vrijwilligers gevraagd wordt. Ook biedt de Vrijwilligerscentrale ondersteuning aan bijstandsgerechtigden in het kader van maatschappelijke participatie. Verzorgingshuizen die door wijzigingen in de AWBZ sluiten, bewegen we er toe de aan hen verbonden vrijwilligers zoveel mogelijk te behouden voor de wijk waarin ze actief zijn.

2.5 Informatie en advies – Stips

Goede informatie en advies is een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke participatie en sociale cohesie. Door het informeren van bewoners worden zij gesteund in hun maatschappelijke participatie. Informatie & advies helpt niet alleen de zelfregie te versterken, maar wijst bewoners op de mogelijkheid om aan de slag te gaan, initiatieven te ontplooiën en zich te verbinden. Het ondersteunt het tot bloei komen van bewonersinitiatieven en het bouwen van (buurt)netwerken.

De informatie- en adviesfunctie in de Wmo wordt vanaf 2014 georganiseerd in de Stips. Het doel van de vorming van de Stips is:

- Het stroomlijnen van het versnipperde informatie- en adviesaanbod (ontdubbelen) en daarmee realisatie van bezuinigingen;
- Vormgeving van de één-loketgedachte: geïntegreerde dienstverlening voor alle doelgroepen - fysiek, telefonisch en digitaal;
- Aanvullend op de Sociale Wijkteams een heldere wijkgerichte structuur voor informatie en advies voor alle doelgroepen, zodat er een goede aansluiting ontstaat tussen informatie & advies (kortdurend) en de Sociale Wijkteams, zo dicht mogelijk op elkaar.

Onder regie van de W4 heeft een groot aantal organisaties een plan uitgewerkt voor het stroomlijnen van alle initiatieven en werkzaamheden op het gebied van informatie en advies in Nijmegen. Met de realisatie van de Stips wordt een geïntegreerde dienstverlening gerealiseerd. Zo wordt zoveel mogelijk voorkomen dat mensen voor informatie en advies van het kastje naar de muur worden gestuurd. Door ontdubbeling van het versnipperde aanbod wordt eveneens een bezuiniging gerealiseerd.

- Het ontwerp voorziet in negen Stips en één wijk-overstijgende Info- en advieslijn (digitaal en telefonisch). De Stips verschillen in grootte: twee Stips XL (Wijkcentrum Dukenburg en Wijkcentrum Titus Brandsma), waar meer gespecialiseerde kennis en diensten aanwezig zijn. Deze Stips XL functioneren tevens als back office voor de andere Stips. Dit geldt ook voor de Info- en advieslijn.
- In de Stips werkt een groot aantal professionele instellingen en vrijwilligersorganisaties samen, waaronder onderdelen van de gemeentelijke dienstverlening (Loket Zorg & Wonen) en de Sociaal Raadslieden). Iedere Stip bestaat uit een groep vrijwilligers en een coördinator. Daarnaast zijn volgens het ontwerp minimaal twee deskundige medewerkers van partnerinstellingen aanwezig; één met kennis op het gebied van zorg & welzijn en één op financieel-juridisch gebied.
- In de Stips trekken bewoners, vrijwilligers en professionals samen op. Het is niet alleen een plek voor informatie, maar ook voor ontmoeting en activering. De bewoners worden actief betrokken bij de ontwikkeling van de Stips, onder meer bij de locatiekeuze in de wijk.

- De Stips sluiten zowel inhoudelijk als fysiek nauw aan bij de Sociale Wijkteams, zodat op wijkniveau een heldere structuur voor informatie, advies en ondersteuning ontstaat. De Stips en Sociale Wijkteams zijn zoveel mogelijk op dezelfde locatie gehuisvest. Inhoudelijk zijn de Stips voorliggend aan de sociale wijkteams. De Stips nemen de enkelvoudige en informatie- en adviesvragen voor hun rekening, terwijl de sociale wijkteams zich op de meervoudige en complexere vragen richten.
- Er is gekozen om per 2014 direct van start te gaan met het realiseren van enkele Stips en werkenderwijs, “van onder op” tot een verder invulling van het basisontwerp te komen. In het inrichtingsplan zijn doel en visie op hoofdlijnen geformuleerd. Centraal bij het realiseren van de Stips staat de kantelingsgedachte van het lerend netwerk.

Voor de nadere ontwikkeling van de Stips en de wijze waarop de samenwerking organisatorisch wordt vormgegeven, sluiten we aan bij het proces met de Sociale Wijkteams (zie 2.6). Bij de verdere uitrol van de Stips vinden we draagvlak in de wijk en bij de organisaties belangrijker dan snelheid.

Jeugdigen en hun ouders kunnen naast de Stips bij de regulier basisvoorzieningen terecht, zoals bij de school, de kinderopvang, de jeugdgezondheidszorg en het consultatiebureau. Daar vindt het persoonlijk contact plaats tussen jeugdigen, ouders en laagdrempelige professionals die outreachend werken. Daarnaast is er een regionale website beschikbaar, die in 2014 wordt doorontwikkeld voor alle vragen op het gebied van opvoeden en opgroeien in Nijmegen en omgeving. Tenslotte wordt in onze regio de komende jaren met behulp van provinciale subsidie een impuls gegeven aan jongerenparticipatie via het concept Jimmy's.

Jimmy's

Jimmy's is een laagdrempelige en outreachende informatievoorziening voor en door jongeren. Jongeren kunnen vragen stellen en ideeën voorleggen aan een groep actieve jongeren die meedoen aan Jimmy's. Dit kan digitaal en er wordt nog gezocht naar een laagdrempelig inlooppunt. Het jongerenwerk en maatschappelijk werk fungeert als achterwacht voor Jimmy's. Jimmy's wordt met inzet van provinciale middelen uit de Regionaal Sociale Agenda

ontwikkeld. Na minimale ondersteuning in de opstartfase kan Jimmy's zelfstandig verder. Het concept Jimmy's wordt landelijk ondersteund door het Oranjefonds en is ook in andere gemeenten opgezet.

'LUISTEREND OOR' EN DOVENTOLK

Volgens de Wmo 2015 zijn gemeenten verplicht om “op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen”. Hiervoor bereidt de VNG een landelijke overeenkomst voor met Sensor, een landelijke vrijwilligersorganisatie met 24-uursbereikbaarheid en langdurige ervaring. In principe sluiten wij voor het ‘luisterend oor’ aan bij de overeenkomst met Sensor. Daarnaast komt er een landelijke regeling voor de doventolk.

2.6

De Sociale Wijkteams

SOCIALE WIJKTEAMS ALS VLEGGWIEL

De Sociale Wijkteams hebben een spilfunctie in het realiseren van onze Wmo-doelstellingen, maar staan er zeker niet alleen voor. We werken toe naar een netwerk van professionals in de 0e, 1e en 2e lijn die korte lijnen met elkaar hebben. De Sociale Wijkteams richten zich op alle doelgroepen en mensen met meervoudige vragen: van 0 tot 100 jaar. Het accent van de Sociale Wijkteams heeft in de eerste periode gelegen op individuele ondersteuning (vraagverheldering, netwerkgesprekken, kortdurende ondersteuning), maar het streven is dat individuele vragen de komende periode steeds vaker worden omgezet in collectieve oplossingen. Ook is uit de praktijk duidelijk geworden dat de balans tussen generalisme en specialisme uitkomt op ‘generalisten met een aandachtgebied’.

In korte tijd zijn de Sociale Wijkteams een begrip geworden in Nijmegen. De teams blijken een vliegwiel te zijn voor verandering in de wijk. Een belangrijke conclusie uit de maatschappelijke kosten-batenanalyse die is uitgevoerd voor de eerste 3 Sociale Wijkteams is dat de Nijmeegse Sociale Wijkteams de potentie

hebben om bij de juiste doorontwikkeling een behoorlijk maatschappelijk rendement te behalen. Eén van de voorwaarden is dat de Sociale Wijkteams van de pioniersfase in een consolidatiefase terecht komen, waarbij gebruik gemaakt kan worden van de ervaringen van de eerste teams.

Aan het eind van 2014 zijn de 11 beoogde Sociale Wijkteams operationeel: in Lindenholt, Hatert, Noord, Midden, Oud-West, twee in Dukenburg (twee-eenheid), Oost, Centrum, Nieuw-West en Zuid. Cruciaal, want vanaf 1 januari 2015 krijgen de Sociale Wijkteams ook de taak om toe te leiden naar de nieuwe Wmo-begeleiding en Jeugdhulp.

In de pilot en daarna ook bij de nieuwe teams is een groot accent gelegd op het ontwikkelen van een andere attitude van de werkers. Met inzet van de Sonestra-methode, de sociale netwerkstrategie, en het actieleren van de HAN is geïnvesteerd in het “kantelen”: het beter aansluiten bij de eigen kracht, het eigen netwerk en collectieve oplossingen. Het veranderen van gedrag en werkwijze van professionals vraagt tijd: voor coaching, voor casusbespreking, voor evaluatie.

Het zoeken van meer collectieve oplossingen vraagt veel overleg met bewoners en het bezoeken van bewonersactiviteiten. Leerzaam, maar tijdrovend. De nieuw gestarte en nieuw te starten teams krijgen daarvoor minder tijd en gelegenheid dan de teams uit de pilot. Vanaf 1 januari moeten productiedoelstellingen gehaald gaan worden vanwege de rol die de Sociale Wijkteams krijgen in de transitie. Met de HAN wordt gekeken hoe het leerprogramma er vanaf 2015 uit kan komen te zien. We willen maximaal blijven investeren in deze ontwikkeling, waarvoor onder meer uitbreiding van de huidige capaciteit per team noodzakelijk is.

Zichtbare schakel in de wijk

De ‘oude’, vertrouwde wijkverpleegkundige weer terugbrengen in de wijk. Met dit doel startte de ZZG twee jaar geleden het project ‘Zichtbare schakel’ in Nijmegen. Verpleegkundigen kunnen tegenwoordig zonder indicatie langsgaan bij mensen in de wijk en zijn daarbij niet aan tijd gebonden. “Dus niet meer maar 10 minuten om insuline te spuiten of de bloeddruk te meten en bloed te prikken”, vertelt

Linda Jansen, wijkverpleegkundige in Lindenholt en lid van het SWT. “Nu kan ik iemand opzoeken als ik een signaal krijg van de huisarts of van iemand anders uit de omgeving van die persoon. Die mevrouw of meneer heeft hier geen indicatie voor nodig. Mijn rol als verpleegkundige is hierdoor enorm versterkt. Ik kan nu meer voor de cliënt betekenen.”

“Deze manier van werken, de zichtbare schakel zijn in de wijk, hebben we geïntegreerd in het SWT. Dit levert een mooie samenwerking op tussen de partijen die hierin vanuit de welzijnskant participeren en mijzelf, vanuit de zorg. Als onafhankelijke professional ben ik de verbindende factor tussen het SWT, de wijk en de huisartsen in Lindenholt. Eens in de twee weken ga ik bij hen langs om bestaande casussen te bespreken en nieuwe casuïstiek op te halen. Als er acute zorgvragen zijn, leg ik deze direct bij een collega neer. Andere vragen die in een bredere context spelen, bespreek ik in het SWT. Het feit dat wij als SWT in hetzelfde gebouw zitten en elkaar op de gang tegenkomen, maakt het extra handig. Wij brengen, gezamenlijk, de cliënt en zijn omgeving in beeld.”

“Zo vroeg de maatschappelijk werker uit ons SWT mij laatst om mee te gaan naar een cliënt. Deze jonge man, een ‘zorgmijder’, woont in een vervuilde omgeving, heeft financiële problemen en kampt met lichamelijke klachten. Bovendien voelt hij zich niet serieus genomen. Ik zag dat hij verschillende medicijnen gebruikte –waaronder een aantal verslavende middelen- en kwam erachter dat hij op een operatie zat te wachten. Toen heb ik contact gelegd met de huisarts en binnen een paar weken was meneer geopereerd. Hiermee waren niet al zijn problemen opgelost, maar hij zag wel dat er iets gebeurde. Zijn vertrouwen kwam terug. En dat is een vereiste om iets met mensen te kunnen doen.” Linda benadrukt dat het niet altijd van een leien dakje loopt. “De huisarts zit vaak in een lastig parket, vooral bij multiprobleem-gezinnen. Want iedereen heeft recht op privacy, hoe ellendig de situatie ook is. En dan is de vraag wanneer en hoe je ingrijpt. Als verpleegkundige en SWT-lid probeer ik hier gesprekspartner in te zijn; zodat we mensen in gezamenlijkheid op weg kunnen helpen.”

JEUGD EN DE SOCIALE WIJKTEAMS

We willen de vertegenwoordiging van het jeugddomein in de Sociale Wijkteams versterken. Afhankelijk van de situatie in de wijk krijgt een jeugdhulpverlener een vaste plek in het sociaal Wijkteam of worden goede afspraken gemaakt tussen scholen, kinderopvang en het Sociale Wijkteam.

Regie op kwetsbare kinderen en jongeren is des meer dan ooit nodig vanwege alle veranderingen in tijden van transitie. De kwartiermakers van de Sociale Wijkteams en de regieteams zijn verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg bij complexe casuïstiek en op het onderdeel jeugd. Dit wil niet zeggen dat het Sociale Wijkteam of regieteam ook altijd de casuscoördinatie zelf uitvoert; de Sociale Wijkteams of regieteams zorgen dat deze indien nodig is belegd en de cliënt bepaalt primair wie hij of zij het liefst als aanspreekpunt wil.

Expertisenetwerk Jeugd

Met inzet van provinciale middelen uit de Regionaal Sociale Agenda wordt geïnvesteerd in de verbinding tussen de lokale zorgstructuur in de wijk en de ondersteuningsstructuur op school. Er worden tijdelijk extra jongerenwerkers en maatschappelijk werkers ingezet om contacten te leggen met de scholen voor voortgezet onderwijs en het ROC in de regio Nijmegen, met jongeren en ouders en met andere professionals in de wijken en lokale netwerken. Per school worden de hiaten in beeld gebracht en actie ondernomen om de aansluiting tussen zorg en ondersteuning thuis en op school sluitend te krijgen.

Ook wordt een regionaal expertisenetwerk opgericht van regionale jongerenwerkers en maatschappelijk werkers, jongeren, ouders en overige stakeholders specifiek gericht op Jeugd en Jongeren. Het expertise-netwerk is een lerend netwerk, een vraagbaak en hulplijn voor alle kwesties rondom jongeren.

Er wordt kennis en informatie verzameld en uitgewisseld en er kan gebruik worden gemaakt van de deskundigheid en effectieve interventies van de verschillende werkers die eraan deelnemen. Ook is er experimenteerterruimte beschikbaar voor initiatieven vanuit de uitvoering, ontwikkeld met jongeren, ouders en stakeholders.

(TOEKOMSTIGE) ORGANISATIE – VOORBEREIDING OP NIEUWE TAKEN

Ter voorbereiding op de transitiedatum van 1 januari 2015 is in de wijken Hatert en Dukenburg gestart met een pilot om de volledige afhandeling van huidige Wmo-aanvragen (hulp bij huishouden, hulpmiddelen, etc.) in de wijk uit te voeren. Daartoe is de capaciteit ook op volledige sterkte gebracht en is een logistiek medewerker toegevoegd aan de teams. We kiezen er voor om geen knip aan te brengen in het proces en alles op locatie in de wijk bijeen te houden. Daarmee rest bij volledige uitrol straks alleen een administratieve backoffice. In de pilot doen we ervaring op met de nieuwe werkwijze om eventuele kinderziekten er uit te halen. De pilot wordt in oktober/november geëvalueerd.

Wij anticiperen zo goed mogelijk op de risico's die wij voorzien bij de invoering van de nieuwe werkwijze via de Sociale Wijkteams. Zorgcontinuïteit heeft prioriteit boven de doorvoering van de transformatie die waar nodig gefaseerd zal plaatsvinden. De Sociale Wijkteams zullen worden versterkt. Alle medewerkers van het gemeentelijke Wmo-bureau gaan er deel van uit maken, evenals alle uitvoerende medewerkers van MEE. Met de welzijnspartners worden afspraken gemaakt over capaciteitsuitbreiding van de teams, in ieder geval met maatschappelijk werk, maar ook met andere disciplines.

Voor de toeleiding naar de nieuwe Wmo en Jeugdhulp wordt het werkproces uitgewerkt in samenspraak met uitvoeringsorganisaties. Vervolgens worden de benodigde werkinstructies, formulieren en administratieve organisatie gemaakt. Komende maanden gaan we het ontwerp en de werkprocessen testen.

Beoogd is om de uitvoerende verantwoordelijkheid voor de sociale wijkteams op termijn over te dragen aan de samenwerkende welzijnsinstellingen, de W4. Binnen de W4 is de uitvoeringsregie voor het domein Hulpverlening en coördinatie belegd bij NIM.

In samenwerking met een extern adviseur wordt nagedacht over de toekomstige organisatievorm. Daarbij staan alle opties nog open: model hoofdaannemer-onderaannemer, coöperatieve samenwerkingsvorm of oprichting van een nieuwe rechtspersoon. Voor het transitiejaar 2015 ligt het voor

de hand om te komen tot een samenwerkings- of coördinatieovereenkomst. Daarmee kan ervaring worden opgedaan voor de toekomstige rolverdeling: beleidsregie en opdrachtgeverschap bij de gemeente en uitvoeringsverantwoordelijkheid volledig extern.

BASISKWALITEITSEISEN SOCIALE (WIJK)TEAMS/ KERNTEAMS REGIO NIJMEGEN

De keuze om de toeleiding naar zorg & ondersteuning onder meer via de Sociale Wijkteams te laten verlopen is in regionaal verband gemaakt. Om gezamenlijk te borgen dat de lokale sociale teams van zodanige basiskwaliteit zijn dat de principes vanuit Kracht door Verbinding kunnen worden waargemaakt, zijn door de regio kwaliteitseisen opgesteld. Gemeenschappelijke basiskwaliteit is van belang, omdat het functioneren van de lokale teams gevolgen kan hebben voor de inzet van bijvoorbeeld de zwaardere vormen van jeugdhulp die we op regionaal niveau inkopen.

Uitgangspunten bij de kwaliteitseisen:

- de eisen moeten geen extra administratieve lasten meebrengen,
- ze zijn breed gedragen,
- ze sluiten aan bij de werkwijze van sociale teams,
- ze zijn zoveel mogelijk meetbaar.

Er is een aantal zaken die minder goed meetbaar zijn maar wel noodzakelijk voor het slagen van het werk van het sociaal team. Dit zijn onder andere; een open cultuur waarin elkaar aanspreken vanzelfsprekend is, het beschikbaar zijn en op tijd inschakelen van hulplijnen (expertise), een doelmatige organisatie, ruimte bieden aan mensen die buiten de kaders kunnen denken, concrete afspraken maken op het gebied van preventie. Deze kwalitatieve eisen, lijken soms tegengesteld aan de noodzakelijke normering.

Er is een werkproces vastgesteld dat voldoet aan de wettelijk voorgeschreven proceseisen en waarin de Meldcode is opgenomen.

Medewerkers in het sociaal team zijn allen geregistreerde professionals op HBO-niveau (opleiding of EVC) voor hun respectievelijke beroepsgroep, mits van toepassing voor de beroepsgroep, volgens de landelijke standaarden.

Wijkverpleegkundigen in het sociaal team zijn HBO-opgeleid, niveau 5 en BIG-geregistreerd.

Alle teamleden zijn bekend met de meldcode kindermishandeling en getraind in het signaleren en bespreekbaar maken van huiselijk geweld en kindermishandeling en het herkennen van risicofactoren.

In het team is deskundigheid aanwezig over diverse doelgroepen en onderwerpen, zoals ouderen, jeugd- en opvoedhulp, (l)vg, ggz, lichamelijke beperkingen en chronisch zieken.

Alle teamleden zijn getraind in de sociale netwerkstrategie, het borgen van kinderrechten en het omgaan met diversiteit (met name cultuursensitiviteit en seksuele diversiteit).

Er is een personeelsplan (HRM-plan) waarin opgenomen:

- een opleidingsprogramma voor de leden van het team, dat voorziet in het actueel houden van kennis en vaardigheden;
- een systeem van periodieke functionerings- en beoordelingsgesprekken;
- een systeem van (collegiale) coaching.

Er wordt gewerkt met het gezamenlijk ingekochte ICT-systeem voor de sociale teams, waarin de zelfredzaamheidsmatrix en een management-rapportagesysteem is opgenomen. De daarin opgenomen informatie is volledig actueel op iedere 1 juli en 31 december van een jaar.

De teams werken met de Verwijsindex Risicjongeren (VIR).

Er is een samenwerkingsovereenkomst tussen organisaties die medewerkers plaatsen in het Sociaal Wijkteam, waarin aansturing, aansprakelijkheid, bevoegdheden en verantwoordelijkheden eenduidig zijn vastgelegd.

Er is een schriftelijke opdrachtverlening van de gemeente waarin taken, bevoegdheden en eventueel mandaat van de sociale teams is vastgelegd.

Er is een privacy overeenkomst tussen deelnemende organisaties in het sociaal team, dat voldoet aan de wettelijk daaraan te stellen eisen.

Er is een klachtenregeling.

Het Sociaal Wijkteam schaaft casuïstiek op naar het Regieteam of Veiligheidshuis indien de complexiteit van de casus daarom vraagt.

Iedere gemeente maakt ieder jaar in november een rapportage of aan alle kwaliteitseisen is voldaan. Deze rapportages worden onderling en met het regionaal ondersteuningsbureau gedeeld. Het regionaal ondersteuningsbureau faciliteert de sociale (wijk/kern)teams in het op peil houden van de basis-kwaliteitseisen. Op het moment dat niet is voldaan wordt een termijn afgesproken om te verbeteren.

2.7 Regie, dwang en drang – regieteams als spil

Sinds 2008 worden overlastveroorzakers en huishoudens met complexe meervoudige problemen bij wijze van proef begeleid door regieteams. Begin 2009 verbreedde het college deze proef van Wolfskuil naar zeven andere aandachtwijken en inmiddels functioneren de regieteams stadsdekkend. Het hoofddoel van de regieteams is het verminderen van overlast in de wijk en ervoor te zorgen dat huishoudens met meervoudige problemen meer grip krijgen op hun eigen situatie. Het regieteam bestaat uit vaste partners van wijkagenten, maatschappelijk werkers, bureau jeugdzorgmedewerkers en woningbouwconsulenten en betreft afhankelijk van de casuïstiek verschillende hulpverleners en zorginstanties, bijvoorbeeld gezinscoaches. Zij maken gezamenlijk één plan van aanpak per huishouden en betrekken daarbij zoveel mogelijk het sociale netwerk van het

gezin. Als het echt moet, organiseren de regieteams bemoeizorg met drang en dwang. Onder druk van een dreigende huisuitzetting, een melding aan de raad van de kinderscherming of korting op de uitkering start het regieteam dan met stabiliseren en verbeteren van de situatie. Voor de bestrijding van overlast is daarnaast veelvuldig samenwerking met de wijkmanagers en de afdeling Veiligheid. In situaties waarin de justitiële component de overhand heeft, is intensieve samenwerking met het Veiligheidshuis en schaaft het regieteam eventueel op naar de Top-150 aanpak. De aanpak van overlast- en multiprobleemhuishoudens staat of valt met een goede samenwerking tussen de directe en indirecte partners. De procesregisseurs (voorzitter Regieteam) sturen op deze samenwerking en het plan van aanpak voor het huishouden. Zij voeren procesregie waarbij ze zich zo min mogelijk bemoeien met de inhoud en sturen op resultaat. Niet de vraag van het huishouden, maar het probleem van het huishouden staat hierbij centraal. De afgelopen tijd is veel geïnvesteerd in de samenwerking. Inmiddels heeft het regieteam bij veel organisaties een vast aanspreekpunt. Er zijn ook betere werkafspraken met de gemeentelijke afdelingen zoals leerplicht, sociale recherche en werk en inkomen. Ook de samenwerking met de ggz is verbeterd; er zijn duidelijke afspraken over de inzet van de crisisdienst en met enige regelmaat worden cases besproken om verbeteringen aan te brengen. Als uit de signalen die in het regieteam over een huishouden binnenkomen blijkt dat het om de Oggz-doelgroep gaat wordt het aangemeld bij het Meldpunt Bijzondere Zorg. De ontwikkelingen met betrekking tot de nationale politie en de veranderende rol van de woningbouwcorporaties zijn een uitdaging voor de samenwerking in de regieteams. Beide ontwikkelingen hebben tot gevolg dat het voor deze partijen moeilijker wordt dezelfde inzet te leveren in het regieteam als voorheen. Hier worden in het najaar verdere afspraken over gemaakt.

Vanaf 2015 krijgen de regieteams net als de Sociale Wijkteams (en het Veiligheidshuis) een rol in de toeleiding naar zorg & ondersteuning die onder de nieuwe Wmo en de Jeugdwet vallen. In concreto betekent dit dat op basis van het begeleidingsplan van de regieteams snel zorg ingezet kan worden volgens het proces dat in hoofdstuk 4 is beschreven.

2.8 Veiligheidshuis

Het Veiligheidshuis is een intensieve netwerksamenwerking tussen gemeenten, politie, justitie en zorginstellingen. Binnen het veiligheidshuis wordt de meest complexe en risicovolle casuïstiek behandeld, waarbij de complexiteit zich altijd zowel in de zorgcomponent als de justitiecomponent manifesteert. In het veiligheidshuis wordt een plan van aanpak gemaakt voor deze casussen, waarbij een uitvoerende partner tevens de casusregie heeft. De procesregisseurs van het Veiligheidshuis voeren de regie over het proces en de samenwerking. In de TOP-150 worden casussen opgenomen die te maken hebben met huiselijk geweld, jeugdcriminaliteit, ernstige overlast en/of veelpleging. Voor de resocialisatie van veelplegers die uit detentie komen is er een multidisciplinaire en ketengerichte aanpak in samenwerking met zorgaanbieders en organisaties voor reclassering. AWBZ-aanbieders worden betrokken als (passende) woonbegeleiding nodig is, afhankelijk van het profiel van de ex-gedeteneerde. Om de samenhang tussen het zorg- en juridische traject op een integrale wijze (alle leefgebieden) te borgen, zorgen we er voor dat de ketenregisseurs van het Veiligheidshuis zorgtrajecten kunnen inzetten. Daarnaast is het met het oog op af- en opschaling van belang dat het Veiligheidshuis snel kan schakelen met regieteams of Sociale wijkteams. Doorontwikkeling naar een Zorg- en Veiligheidshuis wordt momenteel verkend aan de hand van verschillende scenario's.

2.9 Passend Onderwijs

Niet alleen de transitie van de Jeugdzorg brengt per 1 januari 2015 grote veranderingen met zich mee. Ook is met ingang van het schooljaar 2014/2015 passend onderwijs ingevoerd. Scholen zijn daarmee

verantwoordelijk geworden voor het bieden van een passende onderwijsplek voor elke leerling, zoveel mogelijk dichtbij huis en in het reguliere onderwijs.

Ook in de ondersteuning van kinderen en jongeren op en rondom school gaat dus veel veranderen. Om ervoor te zorgen dat in de toeleiding naar zorg en ondersteuning wordt gewerkt volgens het principe “één kind, één gezin, één plan” is intensieve samenwerking tussen de gemeenten en de samenwerkingsverbanden passend onderwijs voor het primair en voortgezet (speciaal) onderwijs noodzakelijk.

Het is van belang dat in de komende periode ook de gesprekken met het MBO worden opgestart. Ook het ROC is met ingang van 1 augustus 2014 verplicht om een passend ondersteuningsaanbod te realiseren. Met de samenwerkingsverbanden voor het primair en voortgezet (speciaal) onderwijs is een gezamenlijke ontwikkelagenda vastgesteld met onderwerpen waaraan de komende jaren gezamenlijk wordt gewerkt en waarover in de loop van 2014 bestuurlijk afspraken moeten worden gemaakt:

Van indiceren naar arrangeren	Hoe vindt vanuit de school de toeleiding plaats naar zorg en ondersteuning? Daarbij wordt ook gekeken naar de rol van de schoolmaatschappelijk werker en de jeugdarts en naar de inzet van jeugdhulpmedewerkers en ambulante begeleiders op scholen.
Leerplicht en thuiszitters	Wat is er nodig (dwang en drang, ondersteuning en zorg) om (on)vrijwillig thuiszitten, absoluut verzuim en voortijdig schoolverlaten te verminderen.
Participatie	Welke taken, verantwoordelijkheden en mogelijkheden hebben onderwijsveld en gemeenten voor jongeren die het praktijkonderwijs, Flex College en vso verlaten in het licht van de aanstaande Participatiewet.
Thuisnabij onderwijs en leerlingvervoer	Monitoring van de gevolgen van passend onderwijs voor het leerlingvervoer. Daarnaast is het belangrijk om afspraken te maken over de afwegingen die leiden tot het al dan niet toekennen van leerlingvervoer.
Onderwijs-huisvesting	Monitoring van de veranderingen die nodig zijn in gebouwen en ruimten als gevolg van de invoering van passend onderwijs.
Dyslexie en dyscalculie	De toenemende medicalisering heeft geleid tot veelvuldig beroep op deze voorzieningen. In tripartiet overleg tussen gemeenten, onderwijs en huisartsen willen we tot een oplossing komen.
VVE	Hoe organiseren we de afstemming tussen het samenwerkingsverband Stroomland en gemeenten over de keuze van vve-programma's? De nadruk zou daarbij moeten liggen op doorgaande lijnen.
Communicatie met ouders	We willen afspraken maken met het onderwijs over de rol en betrokkenheid van ouders.

2.10 Toeleiding naar werk in relatie tot Sociale Wijkteams en regieteams

Vanaf 1 januari 2015 is het regionale Werkbedrijf Rijk van Nijmegen verantwoordelijk voor de uitvoering van arbeidsinschakeling van werkzoekenden op grond van de Participatiewet. Het werkbedrijf voert de regie over de gehele participatieketen. In het kader van 're-integratie vindt zo veel mogelijk plaats op de werkvloer' en 'iedereen heeft loonwaarde' is er voor gekozen om de regie over de extramurale arbeidsmatige dagbesteding onder de verantwoordelijkheid te laten vallen van het Werkbedrijf. Het Werkbedrijf streeft ernaar om zoveel mogelijk mensen van de huidige doelgroep arbeidsmatige dagbesteding zo regulier mogelijk te laten werken. Feit blijft dat deze mensen hier begeleiding bij nodig hebben. Deze begeleiding koopt het Werkbedrijf in en het Werkbedrijf verzorgt de toeleiding naar arbeidsmatige dagbesteding. Essentieel is dat de verbinding tussen de ondersteuning thuis en op het werk goed wordt gelegd. Mensen in de (arbeidsmatige) dagbesteding, maar ook Wajongers en Wsw-medewerkers, hebben vaak ook ondersteuning nodig op andere leefgebieden. De situatie thuis is van invloed op de prestaties op het werk en vice versa. Afstemming tussen consulenten van het Werkbedrijf en medewerkers van het Sociale wijkteam is bij 'complexere gevallen' essentieel. Als er vragen zijn op het vlak van werk & arbeidsmatige dagbesteding, schakelt het Sociale Wijkteam een consulent van het Werkbedrijf in voor de screening, diagnosticeren en eventuele activering. Op basis hiervan wordt vanuit het Werkbedrijf een traject tot bemiddeling en begeleiding ingezet (verbindingsfunctie).

In veel gevallen is alleen behoefte aan ondersteuning op het gebied van werk. In dat geval komen mensen rechtstreeks bij het Werkbedrijf binnen of worden

doorverwezen naar het Werkbedrijf, die de klant afhankelijk van de vraag digitaal ondersteunt of intensiever begeleidt naar of op een (leer)werkplek.

Bij langdurige trajecten is coördinatie tussen de begeleiding thuis en op het werk van belang. In die situaties moet in overleg met de cliënt een (mee-werkend) coördinator aangewezen worden. Dit kan een lid van het Sociale wijkteam zijn of een woonbegeleider als sprake is van langdurige begeleiding is. Het Sociale wijkteam zorgt er in elk geval voor dat de casuscoördinatie is belegd zodat de integraliteit en afstemming tussen thuis en werk is geborgd.

3.

**Individueel
maatwerk
als het
nodig is**

3.1 Algemene versus individuele en maatwerkvoorzieningen

Eén van de uitwerkingsopgaven uit 'Kracht door verbinding' is het specificeren van het uitgangspunt "We werken zonder indicatie volgens het principe ja, tenzij". Voor dit principe is het onderscheid tussen een algemene en maatwerkvoorziening essentieel zoals dat wordt gemaakt in de Wmo 2015.

De activiteiten en infrastructuur die in hoofdstuk 2 zijn geschetst, betreffen algemene voorzieningen, die in de nieuwe Wmo zijn omschreven als een "aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning". Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn het maatschappelijk werk, jongerenwerk en de Vrijwilligerscentrale.

Een maatwerkvoorziening is vergelijkbaar met de huidige individuele Wmo- en AWBZ-voorzieningen (hulp bij het huishouden, hulpmiddelen, woonaanpassingen, vervoersvoorzieningen, begeleiding en dagbesteding) en de individuele voorziening van de Jeugdwet: "op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen" (Wmo 2015).

Voortschrijdend inzicht heeft er toe geleid dat het beter is om spreken van 'zonder beschikking' en niet 'zonder indicatie', omdat indiceren uiteenlopende associaties oproept. Voorzieningen die met een beschikking worden afgegeven zijn volgens de Wmo en Jeugdwet maatwerkvoorzieningen respectievelijk individuele voorzieningen, waarvoor het 'keukentafelgesprek(ken)' dat moet leiden tot een onderzoeksverslag inclusief een ondersteuningsplan bepalend is.

3.2 Stappen toeleidingstraject

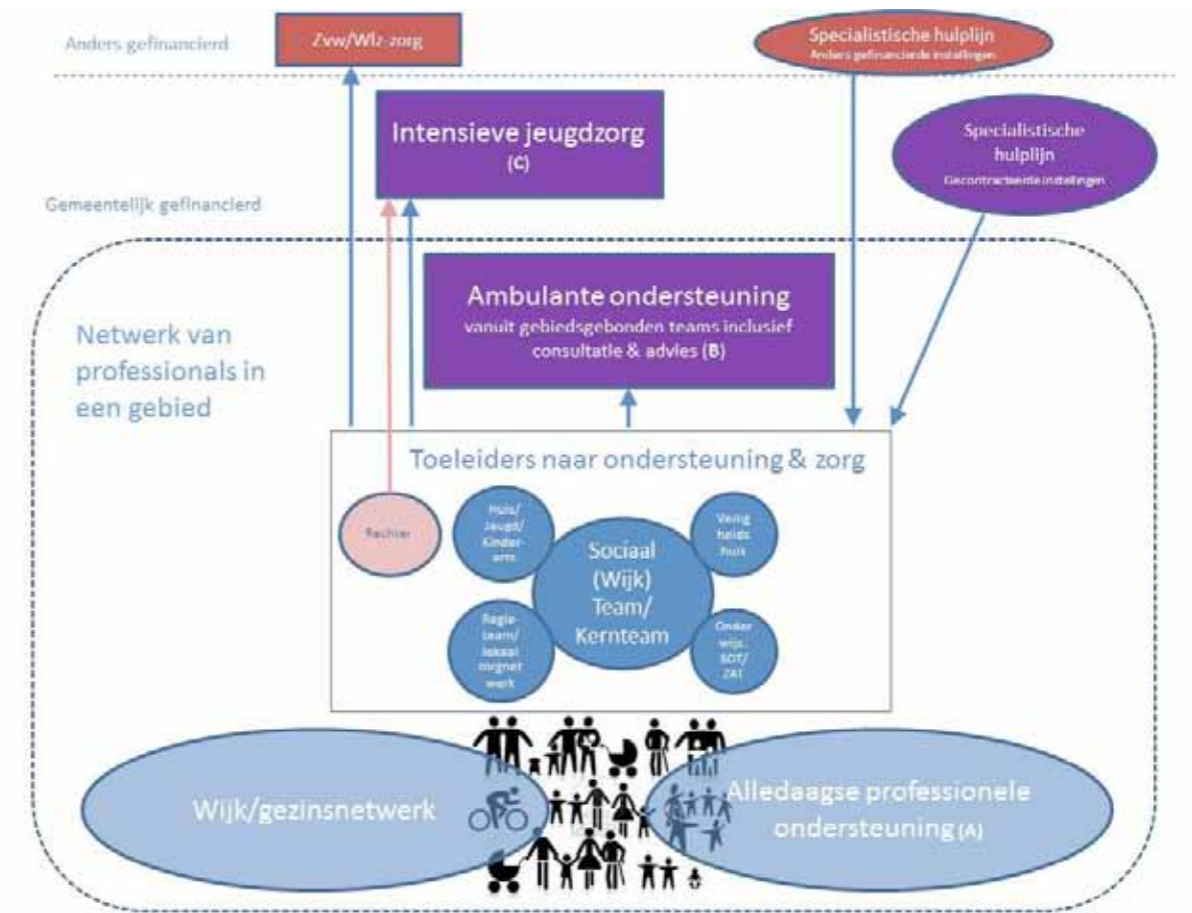
Als het gaat om maatwerkvoorzieningen staan in de Wmo 2015 de volgende stappen beschreven die we ook voor de nieuwe Jeugdhulp aanhouden:

1. melding van de behoefte of vraag;
2. onderzoek;
3. aanvraag: uitkomst onderzoek in de vorm van een getekend onderzoeksverslag – in ons model tevens het ondersteuningsplan én (bindend) advies;
4. beslissing op de aanvraag door het college.

Zowel de melding als het onderzoeken en de vaststelling 'van rechten en plichten van de cliënt' (de beslissing op de aanvraag) kunnen op basis van de landelijke wet door derden, zoals leden van een sociaal wijkteam, worden gedaan.

In onderstaand plaatje is de beoogde pluriforme toegangspoort weergegeven: de Sociale Wijkteams en regieteams zijn vanaf 2015 samen met huis- en jeugdartsen, schoolondersteunings-/zorgadviesteams en het Veiligheidshuis verantwoordelijk voor de toeleiding naar zwaardere of langdurige vormen van ondersteuning (woon- en thuisbegeleiding, dagbesteding en jeugdhulp).

Wij streven er naar om binnen de wettelijke mogelijkheden zo min mogelijk bureaucratie te creëren. Door het onderzoeksverslag inclusief het ondersteuningsplan te beschouwen als een (in principe) bindend advies ligt de inhoudelijke beoordeling bij de Sociale Wijkteams, regieteams, artsen, scholen en het Veiligheidshuis zonder deze te belasten met de administratieve afhandeling in de vorm van het opstellen, registreren en verzenden van de formele beschikking. Hiermee wordt de beschikking afgegeven door de gemeente zelf, maar wordt het inhoudelijke voorwerk (melding, onderzoek/ondersteuningsplan, aanvraag) door het Sociaal Wijkteam en de andere toeleiders gedaan. Op de aanvraag inclusief onderzoeksverslag voert het college (de gemeentelijke backoffice) een marginale toets uit waarbij ze met name toetst of het onderzoek op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen.



De Wmo 2015 is sturend als het gaat om de elementen die in het onderzoek moeten terugkomen:

- a. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- b. de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- c. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- d. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
- e. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- f. de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders

als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;

g. welke bijdragen in de kosten de cliënt met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 2.1.4, verschuldigd zal zijn.

Dit zijn elementen die in een goed kantelingsgesprek vanzelf aan de orde komen. Het onderzoek moet binnen 6 weken gereed zijn. We houden dit proces ook aan voor voorzieningen die onder de Jeugdwet vallen. Naar aanleiding van de Tweede Kamerbehandeling is aan de Wmo 2015 de mogelijkheid toegevoegd dat een cliënt binnen zeven dagen na de melding zelf, zonder tussenkomst van een professional, een ondersteuningsplan indient waarin bovengenoemde elementen zijn opgenomen.

Let wel: het onderzoek kan ook leiden tot doorverwijzing naar een algemene voorziening, maar andersom is een algemene voorziening ook zonder (uitgebreid) onderzoek of toegangstoets toegankelijk.

3.3

Voor- en nadelen algemene versus individuele en maatwerkvoorziening

Aan de keuze voor een algemene dan wel maatwerkvoorziening kleven onderstaande voor- en nadelen die van belang zijn voor de keuze tussen beiden.

Voordelen algemene voorziening

- Minder bureaucratie: een doorverwijzing volstaat, geen toegangstoets met uitgebreid onderzoeks- en aanvraagtraject nodig (en mogelijk).
- Meer mogelijkheden om mensen met en zonder beperking te mixen: meer integratie van mensen met een beperking en kwetsbare ouderen in reguliere activiteiten. Een algemene welzijnsactiviteit voor ouderen kan bijvoorbeeld gecombineerd worden met dagbesteding voor kwetsbare ouderen. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan het normaliseringsproces, kunnen vitale ouderen van betekenis zijn voor kwetsbare ouderen en vervaagt scheidslijn tussen welzijn en zorg.
- Wat betreft ambulante begeleiding volwassenen en kinderen (huidige AWBZ): aansluiting bij de huidige praktijk van Jeugdzorg dichtbij.

Nadelen algemene voorziening

- Geen ingebouwde rechtsbescherming (wel indirect rechtsbescherming mogelijk via alsnog opstarten aanvraagprocedure door cliënt incl. bezwaar- en beroepmogelijkheid).
- Alleen bij wijze van uitzondering mogelijkheid voor pgb.
- Separaat traject voor eigen bijdrage (extra uitvoeringskosten bij gemeente, instelling of via opdracht aan CAK).
- Geen toepassing anti-cumulatie (voorkomen opeenstapeling) eigen bijdrage mogelijk op dit moment (aanpassing Wmo voor nodig).
- Beperkte toegangstoets/selectiecriteria voor toegang/ minder sturingsmogelijkheden (wel sturing via opdrachtverlening aan uitvoerende instelling).

Voordelen individuele en maatwerkvoorziening

- Cliënten kunnen kiezen voor een persoonsgebonden budget; er is sprake van meer keuzevrijheid.
- Rechtsbescherming van cliënten is met een bezwaar- en beroepsprocedure goed geregeld.
- Mogelijkheid om een inkomensafhankelijke bijdrage te vragen, die geïnd wordt door het CAK met toepassing van anticumulatie.
- (Schijnbare) grotere beheersbaarheid: duidelijke selectiecriteria (elementen onderzoek) voor toegang tot de voorziening. Hier staat tegenover dat de strikte indicatiestelling door het CIZ en Bureau Jeugdzorg afgelopen jaren niet heeft geleid tot beheersing van de instroom van cliënten.

Nadelen individuele en maatwerkvoorziening

- Vraagt uitgebreid onderzoek en bureaucratie. Hier staat tegenover dat in de sociale netwerkbenadering van cliënten automatisch de eigen kracht, het netwerk en de andere elementen uit het onderzoek waar de Wmo 2015 over spreekt aan bod komen. Bovendien kan een uitgebreid onderzoek ook nodig zijn om tot een passend ondersteuningsaanbod te komen bij mensen met ernstige beperkingen of complexe problemen. Het verzenden van de beschikking als sluitstuk is een relatief beperkte administratieve handeling.
- De voorziening of ondersteuning behoudt het zorgkarakter en in het verlengde daarvan zijn er minder mogelijkheden om de scheidslijn tussen welzijn en zorg te verkleinen en mensen met of zonder beschikking (met verschil in hoogte eigen bijdrage) te mixen.
- Maatwerkvoorzieningen nodigen uit tot medicaliseren van vragen, nodig voor een goede onderbouwing van de noodzaak voor individuele ondersteuning.

Overgangsrecht

Een ander aspect is dat mensen met een lopende AWBZ-indicatie, deze indicatie onder dezelfde condities behouden tot eind 2015 en voor beschermd wonen tot eind 2019 (of eerder, als de indicatietermijn eerder is afgelopen). Als gevolg hiervan kan de ene deelnemer (met een doorlopende indicatie) van bijvoorbeeld dagbesteding in het overgangsjaar onder andere condities participeren dan de andere deelnemer (nieuwe instroom).

3.4

Keuze tussen algemeen en maatwerk - nieuwe Wmo en Jeugdhulp

Op basis van de genoemde voor- en nadelen komen we voor 2015 tot de onderstaand categorisering voor de nieuwe taken:

- De inloopvoorzieningen GGZ die van de AWBZ naar de Wmo worden overgeheveld, zijn in de AWBZ nu al algemene voorzieningen die geïntegreerd kunnen worden in de bestaande algemene lokale Wmo-voorzieningen.
 - Vanuit de wens om reguliere dagbesteding voor ouderen steeds meer te combineren met welzijnsvoorzieningen op lokaal niveau ligt het voor de hand dat, om te beginnen, de dagbesteding voor ouderen uit blok A een algemene voorziening wordt. Per gemeente wordt bepaald of meteen per 1 januari blok A als algemene voorziening wordt aangemerkt, of in een later stadium via een groei-model. In Nijmegen kiezen we voor opname van de basis-dagbesteding voor ouderen in blok A per 2015.
 - Vanwege de mogelijkheid voor de keuze voor een pgb, het opleggen van een inkomensafhankelijke bijdrage en de rechtsbescherming is het voorstel om ambulante begeleiding (incl. de huidige Wmo-thuisbegeleiding) en jeugdhulp (blok B) te bestempelen tot een maatwerkvoorziening. Met het oog op onze keuze voor consequente ontschotting tussen Wmo en Jeugdhulp is het niet wenselijk om in deze een verschil te maken tussen ambulante ondersteuning voor volwassenen en kinderen.
- De bureaucratie blijft bij deze keuze beperkt tot het verzenden van een beschikking; het benodigde onderzoeksverslag komt grotendeels overeen met het plan dat wordt opgesteld op basis van het/de netwerkgesprek(ken) die de sociale Sociaal Wijkteams toch al voeren. Hiermee voegen we in feite een formele beschikking, niet meer dan een administratieve handeling, toe aan Jeugdzorg

Dichtbij, maar maken we het toeleidingstraject zelf niet uitgebreider.

We moeten in dit verband in overleg met de vertegenwoordigers van de (huis)artsen nog bepalen hoe we omgaan met doorverwijzingen door huisartsen: hoe gaan we deze monitoren, via een melding of anderszins, willen we ook bij doorverwijzingen van (huis)artsen gaan werken met een beschikking als sluitstuk?

- Om dezelfde redenen als bij de ambulante ondersteuning uit blok B stellen we vooralsnog voor om de dagbesteding die is opgenomen in blok B aan te merken als maatwerkvoorziening. Bij positieve ervaringen met de dagbesteding uit blok A als algemene voorziening kunnen we deze lijn doortrekken naar de dagbesteding in blok B.
- Voor zware zorg (in elke geval blok C) is uitgebreid onderzoek nodig, wat betekent dat deze voorzieningen automatisch het karakter van een maatwerk-/individuele voorziening (inclusief het afgeven van een beschikking) hebben.
- Dag- en nachtopvang zijn voor dak- en thuislozen (nu al) grotendeels algemene voorzieningen.
- In de Wmo 2015 is benoemd dat 24-uursopvang en beschermd wonen behoren tot de maatwerkvoorzieningen. Hierin hebben gemeente geen keuze en deze voorzieningen zijn ook bedoeld voor een zeer specifieke groep mensen met zware problematiek. Het is bovendien dure zorg/ondersteuning. In de uitwerking van de toegangscriteria voor beschermd wonen is het streven minder naar de medische geschiedenis te kijken en meer naar wat mensen nodig hebben op de diverse leefgebieden voor een zo goed mogelijke kwaliteit van leven, een zo zelfstandig mogelijk leven en participatie.
- Voor de volledigheid zijn in de tabel ook de huidige Wmo-voorzieningen opgenomen die onder de nieuwe Wmo 2015 bij ongewijzigd beleid onder de noemer maatwerkvoorzieningen gaan vallen.

Voorziening/ondersteuning Nieuwe Wmo en Jeugdwet	Algemene voorziening	Maatwerk-/individuele voorziening
A.Inloop & ontmoeting	X	
A.Ontwikkelingsgerichte dagbesteding ouderen	X	
B.Dagbesteding, KDV en jeugd incl. vervoer		X
B.Dagbesteding mensen met beperking		X
B.Specialistische dagbesteding ouderen en mensen met beperking		X
B.Ambulante trajecten jeugd – begeleiding		X
B.Ambulante trajecten jeugd – behandeling		X
B.Ambulante trajecten jeugd – observatie en diagnostiek		X
B.Ambulante trajecten volwassenen – begeleiding		X
C.Pleegzorg		X
C.(Semi-)residentiële jeugdzorg		X
C.Jeugdbescherming		X
C.Jeugdreclassering		X
Voorziening/ondersteuning Functies centrumgemeente		X
Dag- en nachtopvang	X	X
24-uursopvang		X
Beschermd wonen GGZ		X
Huidige Wmo-voorzieningen		X
Hulp bij Huishouden		X
Woonaanpassingen		X
Hulpmiddelen		X
Vervoersvoorzieningen		X

3.5

Onafhankelijke cliëntondersteuning

In de Wmo 2015 is opgenomen dat we 'de cliënt en zijn mantelzorger voor het onderzoek op de mogelijkheid' moeten wijzen dat ze gebruik kunnen maken van gratis cliëntondersteuning. In ons model voorzien de Sociale Wijk- en regieteamleden in eerste instantie (ook) in cliëntondersteuning. Tevens geven ze een bindend advies voor individuele en maatwerkvoorzieningen af richting de backoffice van de gemeente. De uiteindelijke beslissing op de aanvraag blijft bij de gemeente liggen. Desalniettemin moet de cliënt er op moet kunnen vertrouwen dat de teamleden onafhankelijk zijn en handelen vanuit

het perspectief van de cliënt. Een aantal moeder-organisaties die participeren in de Sociale Wijk- en regieteams hanteren reeds een code voor onafhankelijk handelen en we bezien in hoeverre het hanteren van deze code aangescherpt en uitgebreid moet worden. Als cliënten graag een tweede cliëntondersteuner (informeel of professioneel) willen betrekken bij keukentafelgesprekken bieden we die mogelijkheid via de cliëntondersteuners en ervaringsdeskundigen van onder meer de Kentering/het Zelfregiecentrum. We stellen een overzicht op van cliëntondersteuners buiten het Sociale Wijkteam waar cliënten een beroep op kunnen doen.

3.6

Rechtsbescherming

Door voor het grootste deel van de voorzieningen voor een maatwerk- of individuele voorziening te kiezen, is de rechtsbescherming grotendeels geborgd via de bezwaar- en beroepmogelijkheid van de Wmo en Jeugdwet. Om zoveel mogelijk bezwaren te voorkomen en er bij ontevredenheid of meningsverschillen in een vroegtijdig stadium samen uit te komen, stellen we in elk geval een onafhankelijke vertrouwenspersoon in en richten we een klachtenregeling in voor de pluriforme toegangspoort. Deze keuzes baseren we op een advies dat Zorgbelang Gelderland heeft opgesteld in opdracht van de gemeenten in de regio Nijmegen.

VERTROUWENSPERSOON

Een vertrouwenspersoon heeft meerdere functies: van probleemverheldering en advisering van cliënten tot bemiddeling. Als de vraag of onvrede van de cliënt meer vraagt dan alleen een advies kan de vertrouwenspersoon mediation aanbieden in de zin van bemiddeling. Zorgbelang Gelderland stelt voor om twee onafhankelijke vertrouwenspersonen aan te stellen, zodat de functie minder kwetsbaar is en er mogelijkheden zijn voor onderlinge consultatie. Het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) heeft onlangs van het ministerie de opdracht gekregen om op landelijk niveau de verplichte onafhankelijke vertrouwenspersoon voor de Jeugdwet te regelen. We zijn met hen in gesprek over de implementatie, en onderzoeken of het mogelijk is om deze vertrouwenspersonen ook voor de Wmo in te zetten.

We bezien op welke wijze we ervoor kunnen zorgen dat de vertrouwenspersoon zoveel mogelijk wordt ingeschakeld ter voorkoming van gedwongen jeugdhulp.

KLACHTENREGELINGEN

Op grond van de Jeugdwet, de nieuwe Wmo en de Awb dienen gemeenten over een laagdrempelige klachtenregeling te beschikken. Bij formele klachten gaat het op gedragingen van personen en bestuursorganen die onder verantwoordelijkheid van de gemeente werkzaam zijn. Als cliënten klachten hebben

over de zorgaanbieder kunnen ze daar terecht. Van de zorgaanbieders verwachten wij dat zij een eigen klachtenregeling hebben. Aanvullend willen we een klachtenregeling voor de pluriforme lokale toegangspoort ontwikkelen waar de samenwerkende organisaties zich aan conformeren bijv. in de vorm van een convenant.

OMBUDSFUNCTIE

De ombudsfunctionaris dient als sluitstuk van het formele traject voor de cliënt die nog steeds niet tevreden is over zijn/haar klachtenbehandeling. Zeven van de negen gemeenten in onze regio werken samen met een regionale ombudsvrouw. Twee gemeenten, Nijmegen en Mook en Middelaar, zijn aangesloten bij de Nationale Ombudsman. We onderzoeken of het wenselijk en mogelijk is om de huidige ombudsfuncties in onze regio door te ontwikkelen naar een regionale ombudsfunctionaris voor het sociale domein al dan niet in combinatie met een kinderombudsfunctie met het oog op de kinderrechten.

Taakomschrijving onafhankelijke vertrouwenspersoon conform advies Zorgbelang Gelderland

- Vraagverheldering cliënt
- Probleem cliënt vaststellen
- Bepalen van acties
- Ondersteunen cliënt bij praktische zaken
- (Juridische) zaken behandelen en informatie verstrekken
- Advieswerkzaamheden verrichten
- Voorlichtingsactiviteiten bieden
- Klachtgesprek en pleitbezorging
- Ondersteuning bij klacht-, bezwaar- en beroepsprocedures
- Mediation (bemiddeling)
- Evalueren en rapporteren

Taakomschrijving Ombudsman conform art. 9.2 van de Awb

- Hij wijst iemand op zijn rechten en plichten.
- Hij past hoor en wederhoor toe.
- Hij kan een onderzoek ter plaatse instellen.
- Tenslotte stelt hij een rapport op met zijn bevindingen, oordeel en eventueel aanbevelingen.

Taakomschrijving de gemeentelijke ombudsman

Bijdragen aan goede verhoudingen tussen gemeente en burgers door:

- Rechtsbescherming via het uitspreken van een oordeel over gedragingen van de gemeente. Het oordeel van de ombudsman is bindend voor klager en gemeente;
- Bemiddeling of interventie. Hierbij wordt geen onderzoek ingesteld, maar probeert de ombudsman via overleg het proces tussen bestuur en burger weer in goede banen te leiden. In bijzondere gevallen kan de ombudsman ook al in de fase van interne klachtbehandeling tussenbeide komen;
- Preventie: de ombudsman kan de gemeente een aanbeveling geven voor toekomstig gemeentelijk handelen, of op eigen initiatief een onderzoek naar misstanden beginnen.

4. Het persoons- gebonden budget

4.1

Pgb met trekkingsrecht

Een cliënt die een maatwerkvoorziening in de Wmo 2015 krijgt toegekend, heeft op grond van de wet het recht om te kiezen voor een het persoonsgebonden budget (pgb). Dit geldt ook voor een individuele voorziening in de Jeugdwet, met uitzondering van een minderjarige die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering heeft gekregen, of een jeugdige die is opgenomen in een gesloten accommodatie met een machtiging. Voor het overige zijn de voorwaarden aan het pgb in beide wetten in de basis gelijk.

In 'Kracht door verbinding' zijn de regionale uitgangspunten voor pgb vastgesteld. De gemeenteraad van Nijmegen heeft bij de vaststelling van 'Kracht door verbinding' een amendement aangenomen waarin zij kiest voor een pgb met trekkingsrecht waardoor de optie van een persoonsvolgend budget verviel.

Inmiddels is met de vaststelling van de Wmo 2015 en de Jeugdwet het pgb met trekkingsrecht wettelijk voorgeschreven. Het trekkingsrecht gaat ook gelden voor de huidige Wmo-voorzieningen, zoals woonaanpassingen en incidentele vervoerskosten. Een pgb met trekkingsrecht wordt niet langer op de rekening van de cliënt gestort. Gemeenten zijn verplicht om de betalingen van het pgb, rechtstreeks aan de zorgverlener, te laten uitvoeren door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB is verantwoordelijk voor de voorbereidingen en de uitvoering van de betalingen. Deze lijn passen we ook toe voor de arbeidsmatige dagbesteding.

4.2

Kwaliteitseisen

Als in het onderzoek is vastgesteld dat iemand in aanmerking komt voor een individuele of maatwerkvoorziening, dan geldt de verplichting om de betrokkene te informeren over de mogelijkheden en consequenties van de keuze voor een pgb.

Bij het onderzoeksverslag zit een ondersteuningsplan. Als de cliënt in aanmerking wil komen voor een pgb dient hij zelf de volgende zaken in het ondersteuningsplan aan te vullen:

1. De cliënt toont aan dat hij in staat is om de pgb-taken uit te voeren: het sluiten van de overeenkomst, het aansturen en aanspreken van de hulpverlener en verantwoording van de besteding van het pgb. De cliënt mag daarbij ondersteund worden door mensen uit zijn sociale netwerk dan wel door een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde. De cliënt mag niet worden ondersteund door een bemiddelingsbureau (tussenpersonen mogen niet uit het pgb worden betaald); de SVB neemt deze functie op zich.
2. De cliënt motiveert waarom de levering van een maatwerkvoorziening in de vorm van pgb een passende ondersteuning betreft. Deze motivatieplicht is overigens geen toetsingsgrond voor de toekenning van het pgb.
3. De cliënt beschrijft dat de ondersteuning en zorg van goede kwaliteit is. Vragen die hierbij moeten worden beantwoord zijn:
 - a) Hoe is de veiligheid geborgd?
 - b) Hoe worden de gestelde doelen bereikt?
 - c) Hoe en wanneer wordt geëvalueerd?
 - d) Hoe is de ondersteuning afgestemd op de cliënt?
4. Bij de ondersteuning en zorg voor kinderen tot 18 jaar willen we het overleggen van een Verklaring omtrent gedrag (VOG) verplicht stellen voor professionals en vrijwilligers, die werken in een organisatie of stichting of als ZZP-er. Deze verplichting geldt niet voor mensen uit het sociale netwerk.

In de huidige Wmo-verordening is het hebben van financiële problemen een criterium om een pgb te kunnen afwijzen. Omdat vanaf 2015 het beheer van het budget en de betalingen worden uitgevoerd door de Sociale Verzekeringsbank is het niet meer nodig om dit criterium te handhaven.

De lokale toegangspoort is verantwoordelijk voor het beoordelen van de voorwaarden voor een pgb.

Dit resulteert in een besluit, waarbij het ondersteuningsplan dient als motivering en wordt bijgevoegd. In de beschikking wordt opgenomen:

1. Voor welke doelen het pgb wordt aangewend (onderdeel van het ondersteuningsplan);
2. Welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb (onderdeel van het ondersteuningsplan);
3. Wat de hoogte van het pgb is en hoe hiertoe is gekomen;
4. Wat de duur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld;
5. De wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.

Wettelijk is bepaald dat een budgethouder die voor 4 dagen of meer per week ondersteuning of jeugdhulp inkoopt een werkgever is met de werkgeversplichten die daarbij horen (redelijk uurloon, doorbetalen van loon bij ziekte, hanteren van een redelijke opzegtermijn).

4.3

Pgb voor niet-professionals

In 'Kracht door verbinding' is bepaald dat in onze regio mantelzorg in principe niet met een pgb mag worden betaald. Aan de keuze tussen zorg in natura gaat de vraag vooraf of naast de bijdrage van het eigen netwerk aanvullend extra ondersteuning nodig is in de vorm van een maatwerkvoorziening. In beginsel is het gezien de volgorde niet logisch dat iemand uit het eigen netwerk de ondersteuning in het kader van het pgb gaat uitvoeren als in een eerder stadium al is afgesproken wat mensen uit het eigen netwerk (onbetaald) willen betekenen voor de cliënt. Uitzonderingen op dit uitgangspunt zijn denkbaar. Bijvoorbeeld als de mantelzorger haar of zijn baan opzegt om te zorgen voor partner of kind.

Het is echter niet mogelijk om de uitzonderingen te vangen in algemene, voor iedereen geldende voorwaarden. Het blijft altijd om maatwerk gaan. De cliënt toon zelf aan waarom het pgb, bij wijze van uitzondering, wordt ingezet om mensen uit het sociale netwerk (alsnog) te betalen. Deze motivering wordt opgenomen in het ondersteuningsplan van de cliënt. Uit de motivering van de cliënt moet blijken dat de inkoop van de ondersteuning bij een persoon die behoort tot zijn sociale netwerk tot betere en efficiënte ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is.

4.4

Pgb voor jeugdigen

Bij jeugdigen onder de 16 jaar zijn het de ouders die over de bekwaamheid moeten beschikken om ondersteuning of jeugdhulp in te kopen. Bij jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar (met uitloop tot 23 jaar) kan het voorkomen dat de jeugdige zelf het contract aangaat, bijvoorbeeld bij conflictsituaties tussen een jongere en de ouder(s). Gemeenten kunnen bij verordening regels stellen of jeugdigen tussen 16 en 18 jaar (met uitloop tot 23 jaar) zelf een pgb mogen beheren. Het voorstel is om jeugdigen tussen 16 en 18 jaar alleen bij wijze van uitzondering (hardheidsclausule) de mogelijkheid te geven om zelf een pgb te beheren, omdat jongeren onder 18 jaar volgens de wet niet handelingsbekwaam zijn.

4.5

Pgb-tarieven

Voor de nieuwe vormen van ondersteuning en zorg is het voorstel dat het tarief voor een pgb:

- Gebaseerd is op een door de cliënt (bij minderjarigen de ouders) opgesteld plan over hoe hij het pgb gaat besteden.
- Toereikend is om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen.

- Niet hoger is dan de tarieven van een maatwerkvoorziening in natura
- De hoogte van het persoonsgebonden budget voor dienstverlening is opgebouwd uit verschillende kostencomponenten zoals salaris, vervanging tijdens vakantie, werkgeverslasten, verzekeringen, reiskosten, arbeidsomstandigheden, en administratiekosten.
- Wordt afgestemd op de verschillende vormen van ondersteuning en de verschillende typen hulpverleners:
 - Ondersteuning door professionele hulpverleners
 - Ondersteuning door het sociale netwerk. Wat deze ondersteuning betreft stellen wij voor een lager tarief te hanteren dan voor de professionele ondersteuning. We sluiten hiervoor aan bij de huidige Regeling subsidies AWBZ. Sinds 2014 zijn door het CVZ voor nieuwe budgethouders maximumtarieven opgenomen voor het inkopen van zorg bij niet-professionele zorgaanbieders. Het gaat hierbij om de volgende tarieven: ten hoogste € 20,- per uur, € 20,- per dagdeel of indien het kortdurend verblijf betreft, € 30,- per etmaal.

Als het tarief van de door de cliënt gewenste aanbieder hoger is dan de kostprijs van de individuele of maatwerkvoorziening in natura, blijft de hoogte van het pgb gelijk aan het tarief dat is bepaald op basis van de hierboven genoemde punten. Cliënten kunnen zelf bijbetalen wanneer het tarief van de door hen gewenste aanbieder duurder is.

4.6 Heroverweging en handhaving

De lokale toegangspoort onderzoekt periodiek of er aanleiding is de beslissing tot een pgb te heroverwegen. Bij de heroverweging van de beschikking zijn twee aspecten te onderscheiden:

1. Passendheid: de beschikking wordt inhoudelijk opnieuw bekeken om te bepalen of de gegeven ondersteuning of jeugdhulp (nog steeds) goed aansluit bij de behoefte van de cliënt, en of deze ondersteuning efficiënt is. Wij geven dit vorm

- door het bepalen van de duur van de beschikking die wordt afgegeven. Wanneer er bijvoorbeeld twijfels zijn rondom de bekwaamheid van de pgb-houder om zelf zorg in te kopen of indien er sprake is van een niet-stabiel ziektebeeld, kan door het gebruik van een korte looptijd worden bekeken of de pgb-houder over de vaardigheden beschikt om een budget te houden. We stellen risicoprofielen op om te bepalen welke cliënten in aanmerking komen voor een kortere termijn voor heroverweging, zoals cliënten met een hoog budget.
2. Handhaving door bijvoorbeeld steekproefsgewijze controles uit te voeren of signalen te hanteren die op oneigenlijk gebruik of fraude zouden kunnen wijzen. We willen met de SVB afspraken maken over fraudebestrijding door een lijst met punten op te stellen op grond waarvan de SVB een signaal afgeeft aan de gemeente ('red flags'). Een signaal kan bijvoorbeeld zijn wanneer het rekeningnummer van de zorgverlener wordt veranderd. Wij willen deze signalen op regionaal niveau verzamelen, zodat we gezamenlijk actie kunnen ondernemen als er sprake is van overeenkomstige signalen vanuit diverse gemeenten. Ook bezien we of we de toets op rechtmatigheid mandateren aan de SVB.

Als de lokale toegangspoort bij de heroverweging vaststelt dat de hulp, die is ingekocht met een pgb, niet passend is of dat er sprake is van oneigenlijk gebruik van of fraude met een pgb, dan besluiten wij de beschikking te herzien of in te trekken. Ook als de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt, zullen wij een pgb herzien of intrekken. Er kunnen zich situaties voordoen waarbij een cliënt met opzet onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt. Bij de heroverweging kan dan blijken dat de juiste gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid. In deze situatie overweegt het college of wij van de cliënt en van degene die daaraan opzettelijk zijn medewerking heeft verleend, geheel of gedeeltelijk het ten onrechte ontvangen pgb opeisen.

5. Eigen bijdragen

5.1 Eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen en ouderbijdrage Jeugdhulp

Met uitzondering van rolstoelen kunnen gemeente voor alle huidige en nieuwe Wmo-voorzieningen ten behoeve van volwassenen een eigen bijdrage vragen. Wmo-voorzieningen voor jeugdigen tot 18 jaar zoals hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen blijven in 2015 onder de Wmo vallen. Alleen voor woningaanpassingen ten behoeve van jeugdigen kan met ingang van 2015 aan de (onderhoudsplichtige) ouders een eigen bijdrage worden opgelegd.

Eigen bijdragen kunnen niet worden opgelegd voor Jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet. Er kan wel sprake zijn van ouderbijdrage in verband met de kosten van de aan een jeugdige geboden jeugdhulp, voor zover deze jeugdhulp verblijf buiten het gezin inhoudt, of als het gaat om de kosten van verblijf in een justitiële jeugdinstelling van een jeugdige. De ouderbijdrage is gebaseerd op het besparingsmotief: ouders van wie de kinderen buiten het gezin worden verzorgd hebben minder kosten voor die kinderen. Er geldt geen bijdrageplicht bij adoptieplaatsing, bij ontneming van het gezag of bij een nooduithuisplaatsing. Bij jeugdhulp in het gedwongen kader kan alleen bij uithuisplaatsing een ouderbijdrage worden opgelegd.

Bij AMvB (Uitvoeringsbesluit Jeugdwet) worden regels vastgelegd over:

- de hoogte van de ouderbijdrage;
- de termijn waarbinnen de verschuldigde ouderbijdrage moet zijn voldaan;
- de wijze van invordering van de ouderbijdrage, en;
- de overige uitzonderingsgronden voor het verschuldigd zijn van een ouderbijdrage.

We onderzoeken of de ouderbijdrage ook opgelegd kan worden bij verblijf op passende kinderopvang zonder overnachting.

De vaststelling van de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen gebeurt volgens een landelijke systematiek die is vastgelegd in het (concept-)Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen, het vermogen, de leeftijd en de huishoudsamenstelling van cliënten. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) voert de vaststelling en inning van de eigen bijdrage en ouderbijdrage (Jeugdwet) centraal uit. Het CAK heeft de beschikking over belastinggegevens (inkomen en vermogen). Daarnaast kan het CAK rekening houden met eigen bijdragen voor meerdere vormen van zorg, waardoor opeenstapeling van eigen bijdragen wordt voorkomen (anticumulatiebeding). Omdat de ouderbijdrage in het kader van de Jeugdwet geen 'eigen bijdrage' is, valt de ouderbijdrage niet onder het anticumulatiebeding.

In de huidige situatie kan een inwoner zowel op grond van de AWBZ als de Wmo ondersteuning of zorg ontvangen. De eigen bijdrage Wmo gaat hierbij voor op de AWBZ. Met de nieuwe wet Langdurige zorg (Wlz) is het niet langer mogelijk om onder 2 wettelijke regimes te vallen. Iemand valt onder de Wmo of onder Wlz. In de Wmo 2015 is bepaald dat iemand geen eigen bijdrage verschuldigd is als de echtgenoot een eigen bijdrage op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) verschuldigd is.

Gemeenten kunnen een eigen bijdrage opleggen met als maximum de kostprijs van de voorziening. De termijn van maximaal 3 jaar voor het betalen van een eigen bijdrage voor woningaanpassingen (in eigendom) is losgelaten.

Een belangrijk uitgangspunt bij de transitie is "één huishouden, één plan". In situaties met gezinsproblematiek kan het lastig zijn om aan te geven voor wie de in te zetten ondersteuning of zorg bedoeld is (voor de ouder of voor het kind; in het eerste geval kan er wel een eigen bijdrage opgelegd worden, in het 2e geval niet). Vooral nog is dit echter geen reden om in situaties waarbij ondersteuningsvragen van kinderen en hun ouders samenlopen, geen eigen bijdrage te vragen aan de ouder bij de inzet van maatwerkvoorzieningen. De financiële consequenties van afwijkend beleid zijn op dit moment moeilijk in te schatten en zo'n uitzonderingspositie is juridisch lastig in te kaderen.

5.2 Bijdrage in de kosten maatschappelijke opvang en beschermd wonen

Voor het vaststellen en innen van een bijdrage in de kosten van maatschappelijke opvang kunnen gemeenten in de verordening een andere instantie dan het CAK aanwijzen. Deze bijdragen worden op dit moment in mandaat door de instellingen voor maatschappelijke en vrouwenopvang vastgesteld en geïnd. De systematiek van de eigen bijdrage voor 24-uursopvang en beschermd wonen is anders dan voor andere voorzieningen. Voor beschermd wonen geldt de hoge AWBZ-bijdrage en voor 24-uursopvang de 'pensionkostenregeling'. Beide komen erop neer dat de cliënt een bijdrage betaalt die zo hoog is dat hij de bijstandsnorm voor personen in een instelling (zak- & kleedgeld) overhoudt plus een normbedrag voor de nominale premie Zorgverzekeringswet. Voor onderdak, voeding, gas, water & licht e.d. wordt immers gezorgd. Met de instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang willen we afspreken dat ze zelf de eigen bijdrage blijven innen. De eigen bijdrage voor beschermd wonen wordt door het CAK geïnd.

Voor dag- en nachtopvang die zonder beschikking toegankelijk is (algemene voorziening), wordt door de opvanginstelling een kleine bijdrage gevraagd voor overnachting, douche- en maaltijdgebruik.

5.3 Eigen bijdrage algemene voorzieningen

Met betrekking tot de mogelijkheden voor het heffen van een bijdrage voor algemene voorzieningen wijzigt er niets ten opzichte van de huidige Wmo. Gemeenten i.c. organisaties blijven vrij bijdragen voor algemene voorzieningen te vragen en dit mag kostendekkend zijn. Het is van belang om een algemene voorziening (financieel) laagdrempelig te maken, zodat de druk op vaak duurere maatwerkvoorzieningen wordt beperkt. De landelijke eigen bijdrageregeling is niet van toepassing op de algemene voorzieningen. De eigen bijdrage voor algemene voorzieningen mag niet inkomensafhankelijk worden vastgesteld. Wel kan er voor bepaalde groepen, bijvoorbeeld mensen met een minimuminkomen, een korting worden gegeven op de bijdrage voor een algemene voorziening. Het CAK heeft geen rol bij de vaststelling en de inning. Het CAK is aan het bekijken welke opties er zijn om in opdracht van gemeenten een eigen bijdrage te innen voor algemene voorzieningen of rekening te houden met de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen. Voordeel hiervan zou zijn dat mogelijk anticumulatie kan worden voorkomen.

Eigen bijdrage dagbesteding ouderen (blok A)

Wij kiezen er voor om aan nieuwe cliënten van de basis-dagbesteding voor ouderen (blok A) een eigen bijdrage te laten innen door de aanbieders. Wij hebben Swon het seniorennetwerk, die de dagbesteding voor ouderen in blok A coördineert, gevraagd om met een voorstel te komen voor de hoogte van de eigen bijdrage en een korting hierop voor lage inkomensgroepen.

5.4

Keuzes eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen

Voordelen

- Bij de omslag naar zelf- en samenredzaamheid hoort ook het vergroten van het kostenbewustzijn van de burger en meer financiële verantwoordelijkheid voor diegenen die dat kunnen betalen. Hierbij past het vragen van eigen bijdragen voor de ondersteuning vanuit de Wmo.
- De ervaring leert dat het heffen van eigen bijdragen de vraag kan remmen doordat burgers zelf een voorziening aanschaffen of ondersteuning door bijvoorbeeld te kiezen voor een goedkopere oplossing of af te zien van een voorziening voor incidenteel gebruik.
- Eigen bijdragen leveren extra inkomsten op voor gemeenten. Het definitieve nieuwe Wmo-budget zal exclusief eigen bijdrage beschikbaar komen. Als een gemeente ervoor kiest om geen of lagere eigen bijdragen te heffen dan heeft dit als consequentie dat er minder budget beschikbaar is.
- Zowel in de huidige Wmo als in de AWBZ worden al eigen bijdragen geheven. Burgers zijn hiermee al bekend.

Nadelen

- Het heffen van eigen bijdragen kan een financiële drempel zijn voor mensen met een laag inkomen.
- Aan het opleggen van eigen bijdragen zijn uitvoeringskosten verbonden, zowel voor de gemeenten als voor de aanbieders.
- Het opleggen van eigen bijdragen vergt communicatie met de klant. In het keukentafelgesprek dient aandacht te worden besteed aan de eigen bijdrage die eventueel is verschuldigd. Gemeenten moeten de aanvrager over de financiële gevolgen van een toekenning voorlichten, zodat de cliënt daarop zijn keuze kan baseren. Het CAK heeft een online rekenprogramma dat hierbij gebruikt kan worden.

Wat betreft de hoogte van de eigen bijdragen hebben gemeenten 3 parameters waaraan ze kunnen 'draaien'. De parameters zijn maxima. De gemeente heeft de vrijheid om deze parameters lager vast te stellen, waardoor er feitelijk lagere bijdragen in de kosten worden geheven.

Het gaat om de volgende parameters:

1. Het maximale, vaste bedrag per periode van 4 weken voor minima tot ongeveer 120% van het sociale minimum¹: € 19,- per 4 weken voor alleenstaanden en €27,20 per 4 weken voor gehuwden. Het is mogelijk om te bepalen dat onder deze grens minder of geen eigen bijdrage betalen.
2. Het is mogelijk om het startpunt van het inkomensafhankelijk deel te verhogen waardoor mensen bij een hoger inkomen de inkomensafhankelijke bijdrage gaan betalen. Wij kiezen er conform het coalitieakkoord voor om van deze mogelijkheid gebruik te maken en het startpunt van het inkomensafhankelijke deel te verhogen naar € 28.482,- (grensinkomen voor zorgtoeslag).
3. Het marginaal tarief/stijgingspercentage (nu maximaal 15% van het meerinkomen boven de grensinkomens): het is mogelijk om dit tarief lager vast te stellen dan 15% waardoor mensen minder eigen bijdrage betalen over hun meerinkomen.

In de regio is eerder besloten dat het vormgeven van het eigen bijdragebeleid een lokale aangelegenheid is. Om de verschillen in eigen bijdrage binnen onze regio te beperken, kiezen we voor één lijn wat betreft de voorzieningen waar we een eigen bijdrage voor vragen, maar laten we het de hoogte van de eigen bijdrage (toepassing van bovenstaande parameters) over aan iedere individuele gemeente. In nevenstaande tabel is de regionale lijn weergegeven met de voorzieningen waar we een eigen bijdrage voor (gaan) vragen.

¹ De grensinkomens zijn in 2014: € 16.456,- voor alleenstaanden 65+, € 22.957,- voor gehuwden 65+, € 23.295 voor alleenstaanden 65- en € 29.174 voor gehuwden 65-

Algemene voorzieningen Wmo	De aanbieder vraagt afhankelijk van het type voorziening een eigen bijdrage. De eigen bijdrage mag geen financiële drempel opwerpen voor mensen met een laag inkomen.
Ontwikkelingsgerichte dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer volwassenen	Eigen bijdrage opleggen.
Ambulante trajecten (begeleiding) volwassenen	Voor ambulante ondersteuning, net als nu in de AWBZ, een eigen bijdrage opleggen.
Huidige individuele Wmo-voorzieningen	Voortzetting huidig beleid. Aanvullen met een eigen bijdrage voor woonaanpassingen voor kinderen < 18 jaar. De maximale voor de inning van de eigen bijdrage wordt verlengd van 39 zorgperiodes (4 weken) naar onbepaalde tijd.
Rolstoelen	In de huidige Wmo is het niet mogelijk om voor rolstoelen een eigen bijdrage op te leggen. In de Wmo 2015 blijft dat zo.
Beschermd wonen	Eigen bijdrage opleggen.
Arbeidsmatige dagbesteding (punt voor regionale afstemming)	Nu valt arbeidsmatige dagbesteding onder begeleiding en wordt er een eigen bijdrage opgelegd. Het voorstel is om hiervoor vanaf 2015 als dit via het Werkbedrijf loopt, geen eigen bijdrage op te leggen. Het is gericht op dagbesteding in een werkomgeving waarbij cliënten naar vermogen arbeidsproductief zijn. Het is contraproductief om deze cliënten voor dat werk te laten betalen. Deelnemers aan arbeidsmatige dagbesteding leveren door hun activiteiten een bijdrage in de kosten.
Zorgmijders	Geen eigen bijdrage opleggen zolang de situatie niet stabiel is omdat dit een extra drempel kan zijn om hulp te zoeken – criteria lokaal bepalen.
Verblijfsfunctie Jeugdhulp	Ouderbijdrage conform Jeugdwet

RELATIE MET NIEUWE MAATWERKVOORZIENING INKOMENSONDERSTEUNING

De Wtcg (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) en de CER (Compensatie Eigen Risico) zijn afgeschaft per 1 januari 2014. Beide regelingen zijn in het leven geroepen om veronderstelde meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten te vergoeden en beide regelingen zijn afgeschaft omdat het onmogelijk bleek de juiste doelgroep te selecteren. De Wtcg bestond uit een forfaitaire (vaste) vergoeding en een korting van 33% op de eigen bijdrage voor extramurale zorg (AWBZ of Wmo). De CER betreft een compensatie van € 99 op jaarbasis voor het meer gebruik van het eigen risico van de zorgverzekering. De regelingen zijn afgeschaft per 1 januari van dit jaar, maar de Wtcg over 2013 wordt nog in het najaar van 2014 uitgekeerd, waardoor mensen de gevolgen dit jaar nog maar beperkt in de portemonnee voelen. Dat is ook de reden dat we in 2014 een overgangsregeling hebben getroffen in de vorm van een

eenmalige ophoging van de lokale regeling chronisch zieken gehandicapten en ouderen met € 100 per huishouden.

In het coalitieakkoord zijn maatregelen genoemd waarmee we vanaf 2015 een structureel alternatief willen bieden voor de afschaffing van de Wtcg en de CER. Het gaat de 3 onderstaande maatregelen. De nieuwe 'maatwerkvoorziening inkomensondersteuning', de noemer waaronder deze maatregelen vallen, kunnen gemeenten treffen in het kader van het minima- of het Wmo-beleid. Wij kiezen voor een combinatie: het hanteren voor de lage eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen voor een grotere inkomensgroep (tot zorgtoeslaggrens), voor uitbreiding van de collectieve zorgverzekering en als sluitstuk voor individueel maatwerk via de bijzondere bijstand. De belangrijkste reden om via de CAZ (Collectieve Aanvullende Zorgverzekering) compensatie te bieden is we daarmee met name die mensen bereiken

die daadwerkelijk aantoonbare meerkosten hebben vanwege een chronische ziekte en/of handicap. Daarnaast heeft de gemeente vrijheid in het bepalen van een inkomensgrens voor de CAZ. Tot slot zijn de uitvoeringskosten voor gemeenten beperkt; de claim-afhandeling wordt uitgevoerd door verzekeraar.

De Wtcg en de CER zijn afgeschaft per 1 januari 2014

Uitgebreide collectieve zorgverzekering bij CZ en VGZ náást de huidige minimapolis

Bij deze bijzonder uitgebreide polis betrekken we het volledige eigen risico. De hoge premie die ontstaat compenseren we middels een ruimhartige gemeentelijke premiebijdrage.

Hanteren lage eigen bijdrage Wmo-voorzieningen voor grotere inkomensgroep

Per 1-1-2015 betalen personen met een inkomen tot € 28.482 (zorgtoeslaggrens) de lage eigen bijdrage van maximaal € 19. Boven de huurgrens loop het bedrag inkomensafhankelijk op.

Individueel maatwerk via bijzondere bijstand

Niet alle meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten zijn medisch van aard. Ze hebben vaak ook extra stookkosten, kledingslijtage, vervoerskosten etc. Daarom verhogen we het individuele bijzondere bijstandsbudget.

Over deze 3 maatregelen vindt separate besluitvorming plaats.

6. Jeugdhulp en (nieuwe) Wmo – individueel maatwerk (blok B)

6.1

Inkoopmodel nieuwe taken Wmo en Jeugd- hulp (blok B)

Met het inkoop- en subsidiemodel voor de nieuwe Wmo- en Jeugdhulptaken in blok B sturen gemeenten in de regio Nijmegen op minder concurrentie en meer samenwerking in de zorg. We hebben een balans gezocht tussen meer samenhang in de zorg enerzijds en keuzevrijheid voor cliënten anderzijds. In de bestekken vragen we aan (een combinatie van) zorgaanbieders om per gebied (perceel) één offerte in te dienen met een samenhangend aanbod van zorg, ondersteuning en dagbesteding voor 0-100 jarigen. Daarnaast krijgen kleine aanbieders de mogelijkheid om zorg te leveren via een raamcontract. We werken met vaste tarieven en budgetten; de selectie van aanbieders vindt plaats op basis van kwaliteit.

De inkooptrajecten worden voor één jaar vastgesteld. Afhankelijk van monitoring en evaluatie van de inkoop voor 2015 vindt bijstelling van het inkoopmodel plaats.

KWALITEIT

In de bestekken zijn kwaliteitseisen opgenomen vooruitlopend op de ontwikkeling van landelijke kwaliteitsstandaarden, die te laat gereed zijn om mee te nemen in het offertetraject voor 2015.

In deze offerte-aanvragen zijn de onderstaande passages opgenomen over kwaliteit:

- Medewerkers zijn professionals met een brede oriëntatie. Zij begrijpen hoe problemen op meerdere levensdomeinen met elkaar samenhangen en zijn in staat de klant daarin te begeleiden. Kennis, kwaliteit en opleiding van het personeel is afgestemd op de aard en de ernst van de beperkingen van de cliënten.
- De zorg wordt zo licht, zo kort en (indien mogelijk) zo dichtbij mogelijk geleverd.
- Instellingen verlenen verantwoorde hulp conform de kwaliteitseisen van de Wmo. Er is een hulpverleningsplan afgestemd op het begeleidingsplan van de lokale toegangspoort.

- De instelling verleent medewerking aan toezicht conform de Wmo, verleent inzicht in inspectierapporten en adviezen en maakt melding van calamiteiten aan de opdrachtgever.
- De Ondernemer werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met de onafhankelijke toetsing (externe audit).
- Medewerkers voldoen aan het vereiste wettelijke opleidingsniveau en andere eisen conform de wettelijke voorschriften (VOG, geregistreerd).

De gunningscriteria hebben betrekking op de doelstellingen uit Kracht door verbinding: samenwerking en afstemming, zelfregie en samenredzaamheid, participatie, diversiteit en betaalbaarheid. De beoordeling (toekenning punten) van de offerte vindt plaats aan de hand van de gunningscriteria en de invulling van de gunningscriteria door de Ondernemers wordt onderdeel van de contracteisen.

Daarnaast eisen we conform de landelijke wetgeving dat aanbieders een klachtenregeling hebben en een regeling voor de medezeggenschap van cliënten, waaronder de verplichting om een cliëntenraad te hebben.

Landelijk zal de VNG samen met gemeenten, aanbieders, professionals en cliëntorganisaties landelijke kwaliteitsstandaarden ontwikkelen voor maatschappelijke ondersteuning. De verwachting is dat deze per 2015 beschikbaar zullen zijn. Afhankelijk van de uitkomst zal deze landelijke kwaliteitsstandaard na 2015 de bestaande kwaliteitssystemen kunnen vervangen.

6.2

Wmo en Jeugd- hulp nieuwe stijl

RESULTAATGERICHT STUREN OP HULP BIJ HET HUISHOUDEN

Specifiek wat betreft de maatwerkvoorziening Hulp

bij het huishouden gaan we 'sturen op resultaat'. "Dat betekent dat we actief sturen op het resultaat, namelijk een schoon en net huis. We vragen geen uitgebreide verantwoordingsinformatie, we spreken af met de leveranciers dat zij garanderen dat het doel van hun dienstverlening wordt bereikt. We toetsen dit door te controleren op kwaliteit en klanttevredenheid.

Daarnaast gaan we gemakdiensten, zoals boodschappen doen, wassen en strijken, via voorzieningen in de wijk organiseren." (coalitieakkoord 2014-2018). Deze uitgangspunten betreffen we bij de nieuwe aanbesteding van de gemeenten in onze regio als de contracten voor Hulp bij het Huishouden aflopen per 1 juni 2015. Tot die tijd willen we hiermee via pilots ervaring opdoen.

OMVORMING WMO-VERVOERSVOORZIENINGEN

We gaan de huidige Wmo-vervoerskostensystematiek vereenvoudigen. Nu krijgen mensen een jaarlijks forfaitair bedrag van € 400. Dit is een ingewikkeld systeem met declaratie van bonnetjes. Daarom ontwikkelen we een vernieuwd vervoerssysteem. Huidige klanten worden in 2015 geherindiceerd.

We zijn voornemens klanten vanaf 1 januari 2016 de mogelijkheid te bieden om met het Breng Vrij Wmo abonnement te reizen in openbaar vervoer óf met korting met de stadsregiotaxi te reizen (afhankelijk van de zelfstandigheid van de klant). Onderzocht wordt of het Breng Vrij Wmo abonnement en de kortingspas voor stadsregiotaxi geïntegreerd kunnen worden in de Nijmegenpas. Individuele maatwerkoplossingen, zoals de zorgtaxi en solovervoer, worden aan specifieke klanten aangeboden. Voor de langere termijn sluiten we daarnaast aan bij het onderzoekstraject dat in opdracht van de stadsregiogemeenten is uitgezet. Het onderzoek is gericht op een geïntegreerde aanpak van de verschillende vervoersstromen (Wmo, Participatiewet, leerlingenvervoer, stadregiotaxi, etc.).

PASSENDE KINDEROPVANG

Ongeveer anderhalf jaar geleden zijn alle partijen onder procesregie van de gemeente bij elkaar gekomen. Doel was om te komen tot één gedragen visie en werkwijze voor passende kinderopvang in Nijmegen. Het project 4-op-een-rij wordt gezien als een mooi voorbeeld. Dit is een samenwerking tussen in kinderverzorging gespecialiseerde organisaties,

geïnitieerd vanuit Kinderopvang Heyendaal, De Driestroom, St. Maartensschool, Therapie op Maat (THOM) en de Sint Maartenskliniek. Zij vullen elkaar zodanig aan dat een kind opvang op maat ontvangt. De afgelopen periode zijn er in samenwerking met betrokken partijen stappen gezet om te komen tot een gezamenlijke visie en uitwerkingsopgaven voor de Passende Kinderopvang. Afgevaardigden van de kinderopvang, integrale vroeghulp Nijmegen, jeugdgezondheidszorg, het sociale wijkteam, het onderwijs en zorginstellingen zijn samen gekomen om Passende Kinderopvang binnen de regio Nijmegen vorm te geven. De doelstellingen zijn:

- alle kinderen, ook kinderen met een ontwikkelingsproblemen c.q. specifieke ondersteuningsbehoefte, een geïntegreerd aanbod bieden. Dat wil zeggen opvang, ontwikkeling, verzorging, opvoeding en ouderondersteuning, zo nodig gecombineerd met extra diagnostiek en behandeling op één locatie, zo gewoon mogelijk.
- voorkomen dat jonge kinderen en hun ouders te laat de voor hen benodigde opvang en behandeling ontvangen.

DAGBESTEDING NIEUWE STIJL VOLWASSENEN

De dagbesteding in blok B bestaat uit:

- Extramuraal dagbesteding voor volwassenen met een beperking² die thuis wonen (met uitzondering van extramuraal dagbesteding voor ouderen).
- Specialistische dagbesteding voor ouderen met complexe problematiek (bijv. matige tot ernstige dementie in combinatie met somatische aandoeningen) die niet op lokaal niveau/per gemeente georganiseerd kan worden, omdat de aantallen te klein zijn.

Dagbesteding betreft activiteiten in groepsverband, met begeleiding voor cliënten met een sterk verminderde zelfregie als gevolg van psychiatrische, psychogeriatrische verstandelijke, lichamelijke en/of somatische beperkingen. Het aanbod van (dag) activiteit is gericht op het aanleren van dagstructuur, handhaving en bevordering van zo zelfstandig mogelijk functioneren, voorkomen van achteruitgang en ontlasting van mantelzorgers.

² Zonder een doelgroep uit te willen sluiten, gaat het grotendeels om mensen met een psychiatrische, psychogeriatrische verstandelijke, lichamelijke en/of somatische beperking.

De visie op Wmo-dagbesteding nieuwe stijl is:

- De dagbesteding wordt zo lokaal mogelijk georganiseerd, zoveel mogelijk aansluitend op lokaal aanwezige voorzieningen en met gebruikmaking van lokaal aanwezige (gemeentelijke) accommodaties en in samenwerking met organisaties op het gebied van welzijn, cultuur en sport.
- Doelgroepen met verschillende beperkingen worden waar mogelijk gemixt in dagbestedingsvoorzieningen; er wordt zo min mogelijk onderscheid gemaakt tussen doelgroepen; er is daarbij wel aandacht voor de specifieke behoeften van bijzondere doelgroepen.
- Flexibele trajecten arrangementen waarbij groeps- en individueel aanbod gecombineerd worden.
- Als ook ondersteuning thuis, op andere leefgebieden nodig is, wordt in overleg met het lokale sociale (wijk)team één afgestemd plan gemaakt voor de dagactiviteiten en woonbegeleiding.
- We stappen af van afrekenen per dagdeel en gaan werken met trajecten waaraan resultaten (zelfredzaamheidsmatrix/ZRM) worden gekoppeld. We willen van financiering per dagdeel naar financiering per traject.
- Bevordering van een gezonde leefstijl maakt integraal onderdeel uit van de activiteiten en ondersteuning.

DAGBESTEDING, DAGBEHANDELING EN KORTDUREND VERBLIJF KINDEREN

Dagbesteding kan uiteenlopende activiteiten omvatten zoals vorming, educatie en het toewerken naar vaardigheden die nodig zijn voor een vorm van arbeid. Dagbesteding draagt bij aan het opdoen van nieuwe ervaringen, maar ook het krijgen van aandacht en het ontwikkelen en versterken van kinderen in hun vermogens en talenten. Aanbieders zijn tevens verantwoordelijk voor passend vervoer naar de (dagbestedings)locaties.

Dagbehandeling, ook wel deeltijdverblijf overdag genoemd, is er op gericht dat kind en gezin in staat zijn zich verder te ontwikkelen en sociaal te functioneren zonder ondersteuning of met een minder intensieve ondersteuning. De dagelijkse zorg en (persoonlijke) aandacht wordt geboden volgens een vaste structuur.

Kortdurend verblijf, is het verblijf gedurende een korte periode in een logeerkamer. Dit ontlast de mantelzorgers.

Het kind is in een andere omgeving, ontmoet nieuwe mensen en doet andere dingen dan thuis. De logeerkamers kunnen heel divers zijn, bijvoorbeeld een boerderij. Tijdens het kortdurend verblijf is vooral ook ontspanning en vrije tijd het uitgangspunt. Het kortdurende verblijf kan variëren van een paar dagen tot een paar weken. We willen een impuls geven aan lichtere vormen van zorg zoals kortdurend verblijf als alternatief voor het inzetten van zwaardere (semi-) residentiële zorg.

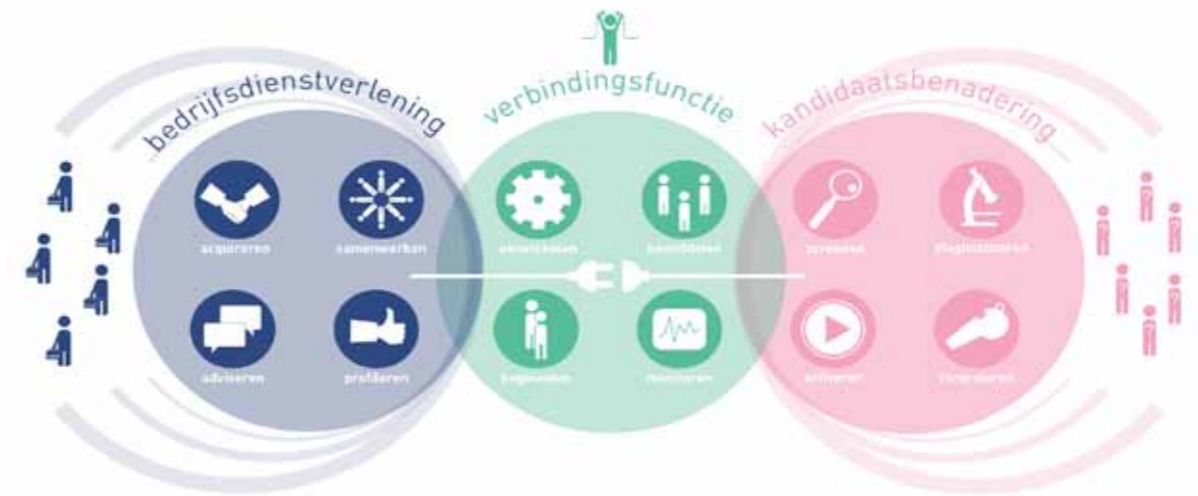
AMBULANTE ONDERSTEUNINGSTEAMS

Deze ondersteuningsteams gaan integraal langdurige en specialistische ondersteuning (woon- en thuisbegeleiding, jeugdhulpverlening, behandeltrajecten voor kinderen) bieden aan kinderen en volwassenen vanuit het principe één huishouden één plan. Door te sturen op ambulante teams per wijk of stadsdeel zorgen we ervoor dat werkers elkaar kennen, beter gaan samenwerken en aansluiten bij het lokale welzijnswerk. De ambulante ondersteuningsteams werken parallel aan de Sociale wijk- en regieteams. Op deze manier faciliteren we korte lijnen en samenwerking tussen de Sociale Wijkteams, regieteams en de ondersteuningsteams en gaan we versnippering in de zorg tegen. Op basis van beschikbaarheid geven de ondersteuningsteams consultatie en advies aan de Sociale wijkteams, regieteams en scholen.

6.3 Van arbeidsmatige dagbesteding naar begeleid werken

HET REGIONALE WERKBEDRIJF

Het Werkbedrijf heeft drie hoofdfuncties: (1) het verlenen van bedrijfsdienstverlening, (2) het benaderen van kandidaten en (3) het verbinden van bedrijven aan kandidaten. In onderstaand figuur zijn deze functies in beeld gebracht:



Het Werkbedrijf wordt verantwoordelijk voor de toeleiding naar (begeleid/beschut) werk voor kandidaten met een afstand tot de arbeidsmarkt. Hieronder vallen in ieder geval de huidige deelnemers aan arbeidsmatige dagbesteding (AWBZ), medewerkers van Breed (Wsw) en deelnemers aan een re-integratietraject (Wwb). Het uitgangspunt bij de toeleiding naar werk is één benadering voor mensen met een loonwaarde van 1 tot 100%. Zo voorkomen we concurrentie tussen deze groepen en kunnen we gezamenlijk optrekken richting werkgevers.

ARBEIDSMATIGE DAGBESTEDING ONDER REGIE VAN HET WERKBEDRIJF

Omdat het Werkbedrijf de regisseur over de participatieketen is en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt verbindt aan die arbeidsmarkt, wordt ook de bemiddeling en begeleiding van mensen van arbeidsmatige dagbesteding onder regie van het Werkbedrijf uitgevoerd. Daarbij heeft het Werkbedrijf een drietal doelstellingen:

1. Ontwikkeling waar mogelijk. Mensen die een plek hebben in de arbeidsmatige dagbesteding, hebben vaak structurele ondersteuning of (zeer) intensieve begeleiding nodig. Ook bij deze kandidaten willen we dat – indien mogelijk – hun loonwaarde stijgt.
2. Zo regulier mogelijk. We willen dat mensen zo regulier mogelijk werken en dat het bedrijf betaalt voor de loonwaarde van iemand. We willen liever dat iemand werkt bij een regulier bedrijf dan op een interne werkplek van een instelling. In beginsel betaalt het bedrijf voor de loonwaarde. De gewenste ontwikkeling illustreren we aan de hand van onderstaande afbeelding.
3. Zo lokaal mogelijk. Lokale initiatieven die zijn

gebaseerd op een goede business-case ondersteunen we indien mogelijk. Ondernemerschap staat hierin centraal.



1 2 3 4
arbeidsmarktsituatie

Bovenstaande afbeelding verbeeldt de vier vormen van dagbesteding:

1. Arbeidsmatige dagbesteding binnen de deuren van een instelling;
2. Arbeidsmatige dagbesteding binnen een maatschappelijke voorziening van een instelling;
3. Arbeidsmatige dagbesteding binnen een bedrijf met beperkt verdienen op loonwaarde of begeleiding;
4. Arbeidsmatige dagbesteding binnen een bedrijf dat volledig of een fors deel van de loonwaarde betaalt. Dit is plaatsing bij een reguliere werkgever.

7.

**Het (boven)
regionale
vangnet
(blok C)**

7.1

Regionale jeugdhulp - (semi-)residentiële zorg en Pleegzorg

De zwaardere vormen van jeugdzorg in blok C willen we in de regio solidair financieren. Deze vormen van zorg kunnen we simpelweg niet lokaal organiseren. Ze zijn te schaars en te kwetsbaar.

Bovendien is er vaak sprake van langdurige inzet. Door solidaire financiering willen we zoveel mogelijk risicospreiding bewerkstelligen. We gaan de systematiek hiervoor verder uitwerken en aan de gemeenteraden voorleggen i.v.m. het budgetrecht.

Pleegzorg is voor kinderen tot 18 jaar (met uitloopmogelijkheid tot 23 jaar) die door opvoedproblemen (tijdelijk) niet bij hun ouders kunnen wonen. Zij gaan bij een pleeggezin wonen. We willen dat kinderen zo veel mogelijk opgroeien in een omgeving die structuur, warmte en veiligheid biedt. Jaarlijks maken ongeveer 24.000 kinderen gebruik van pleegzorg. Er zijn verschillende vormen van pleegzorg, bijvoorbeeld netwerkpleegzorg (eigen netwerk) of crisispleegzorg.

(Semi)residentiële zorg bestaat uit alle zorgvormen, waarbij sprake is van 24-uurszorg en waarbij jeugdigen gedwongen of vrijwillig uit het gezin worden geplaatst in een subsidieaanvrager of 'huis' met professionele begeleiding en zorg. Dit kan tijdelijk zijn, bijvoorbeeld alleen doordeweeks, of ook langduriger en gesloten. (Semi-)residentiële zorg bestaat (nu) uit de volgende deelproducten:

- Gezinshuis
- Deeltijd-wonen, Leerhuis, fasehuis, kamertraining, Behandelgroep 24 uren open in de wijk
- Behandelgroep 24 uren open op instituutsterrein jeugd&opvoedhulp
- Behandelgroep 24 uren gesloten jeugdzorg-plus
- Opname / langdurige klinische opname GGz / psychiatrie
- Beschermd wonen J-GGz en LVG ZZP 4 en 5
- Crisisplaatsen of crisisopvang ikv spoedeisende hulp jeugd&opvoedhulp, crisis klinisch GGz

Voor de contractering van de zorgvormen Jeugdzorg-Plus, terrein gebonden residentiële zorg, gesloten psychiatrische opnames, (L)VG ZZP 4 en 5 en crisisplaatsen spoedeisende hulp (bedden en spoedteam) gaan we samenwerken in G7-verband. Dit zijn de zeven Gelderse jeugdzorgregio's. Het betreft de voorbereiding en maken van gezamenlijke afspraken over beschikbaarheid, tarieven en volumes, waarbij de daadwerkelijke formele contractering bij de regio Nijmegen ligt. We gaan deze vormen subsidiëren.

Wij willen in de regio focussen op het toekomstbestendig maken van de residentiële zorg en pleegzorg. We willen de afspraak met de aanbieders maken dat de 10% korting op pleegzorg en 15% op residentiële zorg zo min mogelijk ten koste gaat van het aantal cliënten in zorg. De korting dient bovenal te worden opgevangen door efficiency, vernieuwing en verbeterde samenwerking met elkaar en met de wijkteams. We vragen van de aanbieders dat zij een visie op pleegzorg en residentiële zorg opstellen, waarin zij – aanvullend aan de algemene doelstellingen uit hoofdstuk 1 - aangeven:

- Hoe de druk op traditionele, terrein gebonden residentiële zorg te verkleinen.
- Hoe zij werken aan gerichte opschaling en vooral ook afschaling naar lichtere vormen van zorg en aandacht hebben voor een divers aanbod in de wijk (bijv. gezinshuizen en pauzehuizen).
- Hoe zij de duur van de zorg gaan verkorten en flexibeler inzetten;
- Hoe zij de pleegzorg aantrekkelijker gaan maken: verschillende vormen, verschillende maten van intensiteit en het bevorderen van de rol van het eigen netwerk (netwerkpleegzorg) en vrijwilligers;
- Hoe zij aandacht geven aan een gerichte inzet van kortdurend verblijf (logeren);
- Hoe zij de problematiek van de 18-jaarsgrens oppakken. We streven naar een soepele 'overgang' en samenwerking met de verantwoordelijken voor de zorg voor 18-plussers.

MEELEEFGEZINNEN

Meeleefgezinnen bieden jonge kinderen van ouders met psychiatrische problemen (KOPP) opvang. Het gaat om een gelijkwaardige relatie waarin de meeleefouders en de ouders van het kind hun eigen verantwoordelijkheid houden. Een meeleefgezin biedt een veilige

plek waar het jonge kind minimaal een dag(deel) per week en een weekend per maand wordt opgevangen. Meeleefouders zijn vrijwilligers, die vanuit maatschappelijke betrokkenheid als meeleefgezin deze opvang willen bieden. Deze betrokkenheid geeft ouders kracht om te herstellen. Herstel van de ouders is het belang van hun kind. MEE, Entrea, Driestroom en NIM hebben het plan om dit - van oorsprong uit de KOPP afkomstige - aanbod verder uit te bouwen naar andere doelgroepen in Nijmegen. Er wordt gezocht naar meeleefouders in de directe omgeving van het gezin waarbij een meeleefgezin deel kan uitmaken van het sociale netwerk van ouders en kind. Door inzet van een meeleefgezin kan voorkomen worden dat een kind uit huis wordt geplaatst en zo in een duurdere hulpverlening terecht komt. Ook kan de ondersteuning door een professional aan het gezin worden verminderd of zelfs worden afgebouwd. Dit vormt een toevoeging / aanvulling op het aanbod aan kortdurend verblijf / respijtzorg alsook op de (deeltijd-)pleegzorg.

7.2

Gedwongen Kader - Jeugdbescherming en jeugdreclassering

De kernvisie van de regionale jeugdbescherming en jeugdreclassering (JB en JR) is om de zorg in de regio Nijmegen verder te versterken onder het motto: 'kinderen groeien het beste op in een gezinssituatie en de veiligheid van de kinderen dient te allen tijden zo goed als mogelijk geborgd te worden'. In de regionale uitwerkingsnotitie 'Regionale uitgangspunten voor het Gedwongen Kader' zijn de volgende uitgangspunten opgenomen:

- Een veilig opvoed- en opgroei-klimaat staat voorop,
- Kwalitatief goede jeugdzorg voor een kleine doelgroep,

- Versterking van het voorveld leidt tot minder maatregelen,
 - Zware jeugdzorg is onderdeel van een sluitende keten,
 - De regie ligt (zo dicht mogelijk) bij het gezin.
- Jeugdbescherming*, zijnde (Gezins-)voogdij, richt zich op: 'het realiseren van een stabiele, duurzame en voor de ontwikkeling van de jeugdige, optimale opvoeding.' Het opleggen van een kindbeschermingsmaatregel betekent dat er wordt ingegrepen in het privéleven van de jeugdige en zijn ouders en dient met waarborgen te zijn omkleed. Alleen de kinderrechter kan besluiten tot een kindbeschermingsmaatregel, na zorgvuldig onderzoek en advisering door de raad voor de Kinderbescherming (RvdK). In het huidige Casusoverleg Bescherming (COB) wordt dit door de RvdK voorbereid samen met een medewerker van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de uitvoerende JB/JR organisatie(s). Voor uitvoering van de ondertoezichtstelling (OTS) geldt dat het daarbij gericht moet zijn op: 'het opheffen van de bedreiging voor de veiligheid en ontwikkeling van het kind.'

Als een jongere wordt aangehouden door de politie of als een leerplichtambtenaar proces verbaal heeft opgemaakt kan *jeugdreclassering* worden ingezet. Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve begeleiding en controle voor jongeren die veroordeeld zijn of verdacht worden van een strafbaar feit. Het doel van begeleiding door jeugdreclassering is het voorkomen van recidive en het realiseren van een gedragsverandering bij de jongere.

Naast het feit dat de instellingen die JB en JR gaan uitvoeren gecertificeerd dienen te zijn, dienen zij ook te voldoen aan de eisen in het 'Normenkader uitvoerende organisaties JB en JR'. Daarnaast willen we – aanvullend aan de algemene doelstellingen uit hoofdstuk 1 - een aantal zaken realiseren:

- De instellingen dienen gezamenlijk zorg te dragen voor zo min mogelijk registratie/ bureaucratie en het vereenvoudigen van procedures en protocollen;
- De instellingen zorgen voor een goede, solide en efficiënte samenwerking met de partners in de justitiële keten en partners in het lokale veld (lokale (wijk)teams, regieteams). De overall-regie blijft zoveel als mogelijk bij de lokale teams liggen.

- De instellingen regelen een goede inzet van dranghulpverlening, die nauw aansluit op de lokale (wijk)teams of regieteams.
- De instellingen werken vanuit een systeemgerichte (gezinsgerichte) benadering. Wanneer meerdere kinderen uit één gezin een OTS hebben, dan wordt dit zo veel als mogelijk door één voogd uitgevoerd.
- De instellingen werken aan het terugdringen van het aantal maatregelen en het verkorten van de duur van maatregelen, o.a. door tijdige aanmelding voor aansluitende zorg, inzet van 'lichtere flexibelere maatregelen' en een betere samenwerking met zorgaanbieders en gezinnen.

PROJECT INGANG

Voor de meest bewerkelijke en vaak actief zorgmijdende gezinnen met meervoudige problematiek, kennen Bureau Jeugdzorg (Bjz) en Entrea een gezamenlijk vormgegeven aanbod onder de naam Ingang. De professionals van Ingang weten bij deze groep gezinnen toch een ingang te krijgen en hulp in gang te zetten. Bij Ingang worden de functies Behandelen van Zorgmeldingen en Dranghulpverlening (Bjz) gecombineerd met intensieve ambulante gezinsbehandeling (functie van Entrea) en door één professional uitgevoerd. De praktijk laat zien dat dit aanbod voorziet in een behoefte van een kleine bewerkelijke groep.

Met Bureau Jeugdzorg maken we apart afspraken over de transitie op basis van de brief aan staatssecretaris Teeven (feb. 2014). Er is afgesproken dat er een Transitie- en transformatieplan wordt opgesteld. Hierin komen daarnaast de volgende aspecten aan bod:

- Afspraken over het beëindigen van indicatiestelling en de voortgang van vroeghulp en vraagverheldering in de lokale Sociale Wijkteams.
- Ten behoeve van het voorkomen van maatregelen maken we afspraken over de inzet van dranghulpverlening in het vrijwillig kader. Er worden hierover afspraken met Bjz gemaakt over de inzet in de lokale teams.
- Deelname aan het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).
- Deelname aan en vernieuwing van het Casus-overleg Bescherming, contacten met de RvdK.

- Afspraken rond spoedeisende hulp, zorgmeldingen en de toeleiding naar jeugdzorg-plus.

De vorming van het *Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling* (AMHK) is een speerpunt binnen de vormgeving van het gehele gedwongen kader.

Omdat in de landelijke Jeugdwet de voorwaarden voor jeugdbescherming en –reclassering zijn opgenomen, staan in de verordening Jeugdhulp 2015 geen artikelen over het gedwongen kader. Ingevolge artikel 2.5 van de Jeugdwet staat dat het college ervoor moet zorg dragen dat een gecertificeerde instelling kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering uitvoert. Het college heeft geen rol bij de afweging tot inzet van deze vorm van jeugdhulp.

7.3

Beschermd wonen GGZ

Naast de functies Begeleiding en Inloop GGZ, wordt per 1 januari 2015 ook het beschermd wonen GGZ gedecentraliseerd. Beschermd wonen is zorg met verblijf voor mensen met een chronische, ernstige psychiatrische aandoening, bij wie behandeling voor de psychiatrische aandoening niet meer op de voorgrond staat. Zij zijn gestabiliseerd of uitbehandeld en hebben behoefte aan ondersteuning bij het (leren) functioneren met hun beperkingen. Een beschermde woonomgeving is nodig als iemand vanwege een ernstige psychiatrische aandoening 24 uur per dag zorg en/of toezicht in de nabijheid nodig heeft en daardoor niet zelfstandig kan wonen met ambulante begeleiding. Het gaat dus om de allerkwetsbaarste mensen met een ernstige psychiatrische aandoening.

De centrumgemeenten maatschappelijke opvang krijgen de regietaak voor het beschermd wonen GGZ. Nijmegen is centrumgemeente voor de regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland. Deze decentralisatie is pas in 2014 bekendgemaakt, aanzienlijk later dus dan de decentralisaties van de Jeugdzorg en de functie Begeleiding.

FEITEN & CIJFERS

De informatievoorziening over het beschermd wonen GGZ is op dit moment helaas nog onvolledig. Met enkele slagen om de arm, kunnen we zeggen dat er in onze regio circa 800 personen zijn die beschermd wonen in een accommodatie van een zorginstelling. Daarnaast ontvangen ongeveer 200 personen een PGB voor beschermd wonen en een onbekend aantal mensen extramurale zorg (begeleiding, soms ook persoonlijke verzorging) omdat ze de zorg thuis kunnen en willen ontvangen, of soms omdat ze op de wachtlijst staan voor een beschermd wonenplaats. Volgens de rapportage van het CIZ hadden op 1 juli 2013 in de regio Nijmegen en Rivierenland 1140 mensen recht op beschermd wonen GGZ.

Ruim de helft van de mensen die beschermd wonen, heeft ook een indicatie voor dagbesteding. Mensen die beschermd wonen verblijven meestal langere tijd in een beschermde woonvorm, van enkele jaren tot levenslang. De in- en uitstroom ligt dan ook relatief laag, gemiddeld tussen de 5% en 15% per jaar.

Voor beschermd wonen gelden onder de AWBZ verschillende zorgzwaartes, oplopend van 1 t/m 6. In de AWBZ worden de lichtste pakketten, zorgzwaartepakket 1 en 2, per 1 januari 2013 niet meer geïndiceerd. Mensen die hier vroeger voor in aanmerking kwamen, krijgen nu alleen ambulante zorg. Door deze extramuralisering, verblijven er in de beschermde woonvormen naar verhouding steeds meer mensen met een ernstigere beperkingen die een grotere behoefte aan begeleiding en eventueel toezicht hebben.

In de meicirculaire gemeentefonds is het budget voor beschermd wonen bekend gemaakt, voor onze regio € 48,3 miljoen. Dit is nog niet het definitieve budget, in de septembercirculaire kan dit nog worden bijgesteld. Het budget wordt voor 2015 op historische gronden vastgesteld en verdeeld en komt over zonder taakstellende bezuiniging. Wel is de decentralisatie een vorm van kostenbeheersing in de zorg, doordat het budget niet meer automatisch meestijgt met de zorgvraag, maar onderdeel van het sociaal deelfonds wordt. Ook zullen er verschillen zijn tussen het peiljaar 2013 en de situatie op 1 januari 2015 en moeten gemeenten ook de uitvoeringskosten voor het beschermd wonen uit dit budget dekken.

In de jaren na 2015 zijn verschuivingen te verwachten in de verdeling van de middelen voor beschermd wonen. Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening die geen reëel perspectief op participatie hebben, krijgen naar verwachting in 2016 of 2017 toegang tot de Wet langdurige zorg. Dan vindt ook een herschikking van de middelen plaats tussen de Wmo en de Wlz. Daarnaast komt er een objectief verdeelmodel voor het beschermd wonen.

De herverdeeffecten van het objectieve model en het tempo waarmee het wordt ingevoerd, zijn nog niet bekend. Het Nijmeegse aandeel in het budget op historische gronden ligt waarschijnlijk wel hoger dan bij verdeling op objectieve gronden, dus de verwachting is dat onze regio eerder nadeelregio dan voordeelregio zal zijn bij objectieve verdeling van de middelen.

BELEIDSUITGANGSPUNTEN

Vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep en de korte voorbereidingstijd voor deze decentralisatie is onze focus in eerste instantie gericht op continuïteit. Bestaande cliënten hebben 5 jaar overgangsrecht (tenzij hun indicatie eerder afloopt). In dit Wmo-beleidsplan maken we een start met de beleidsontwikkeling voor het beschermd wonen GGZ voor de korte termijn. Dat doen we omdat continuïteit en een goede landing van de zorg en ondersteuning voor deze zeer kwetsbare mensen in het gemeentelijk domein in een heel kort tijdsbestek onze hoogste prioriteiten zijn.

Onze focus voor 2015 ligt daarom op de volgende zaken:

1. Toeleiding naar beschermd wonen

In het algemeen geldt voor beschermd wonen hetzelfde toeleidingstraject dat is geschetst in hoofdstuk 3 en dat wordt verwerkt in de Wmo-verordening (melding, onderzoek/ondersteuningsplan, aanvraag). Omdat beschermd wonen een zeer specialistische vorm van zorg is voor zeer kwetsbare mensen, is voor beschermd wonen GGZ een aantal specifieke voorwaarden voor een zorgvuldige toeleiding van belang. Beschermd wonen is maatwerk bij uitstek, dat deskundigheid vraagt (psychiater, GZ-psycholoog, in combinatie met begeleidingsexpert en generalist) om tot goed arrangement te komen.

Net als voor de residentiële jeugdzorg stellen we voor om verplichte consultatie te laten plaatsvinden door een regionale specialistische hulplijn en de toegang niet indicatievrij te laten verlopen. Daarvoor hebben we de volgende redenen:

- Er is een oordeel nodig over wie zelfstandig kan wonen met ambulante begeleiding en wie echt een beschermd woonomgeving nodig heeft. Dat vraagt specialistische expertise, zeker ook omdat deze mensen risico lopen als ze niet de zorg krijgen die ze nodig hebben.
- De toegang bepalen voor beschermd wonen wordt vanwege het beperkte aantal mensen dat jaarlijks instroomt, nooit dagelijks werk van de Sociale Wijkteams, regieteams en lokale teams in de andere gemeenten in onze centrumgemeenteregio. Daardoor bouwt de lokale toegangspoort hierover niet de nodige expertise op en willen we hiervoor een specialistische hulplijn inschakelen en expertise bundelen.
- Er worden landelijke toegangscriteria ontwikkeld voor beschermd wonen, om de afbakening tussen klinisch verblijf (Zorgverzekeringswet en Wlz) en beschermd wonen op grond van de Wmo goed te regelen. Daarop moet getoetst en gemonitord worden.
- Beschermd wonen is bedoeld voor een zeer specifieke groep mensen, met ernstige (O)GGZ-problematiek en het is één van de duurste vormen van individuele ondersteuning. Daardoor is er een groot belang om erop te sturen dat het wordt ingezet voor de mensen die het echt nodig hebben. Bovendien willen we in de transities de beweging naar meer ambulante en lichtere vormen van zorg maken. Dat moeten we voor beschermd wonen met kennis van zaken en zorgvuldigheid doen.

In de uitwerking van het toegangsproces is inzet van specialistische expertise dus een belangrijk uitgangspunt. Ook moeten we er goed rekening mee houden dat de meeste mensen die beschermd wonen nodig hebben, niet in beeld komen bij de lokale toegangspoort, maar vanuit een kliniek, ziekenhuis of opvanginstelling doorstromen naar beschermd wonen. Er is dus ook een 'omgekeerd' toegangsproces nodig vanuit de zorginstelling naar de toegangspoort. De toegang moet bovendien helder zijn voor mensen die een beroep doen op beschermd wonen en uit andere gemeenten dan Nijmegen komen.

We zouden de transitie willen gebruiken om de toegangsbepaling verder gekanteld vorm te geven; minder de focus op de medische geschiedenis, wel goede actuele diagnostiek en een toekomstgericht advies over de ondersteuning die iemand nodig heeft op de verschillende leefgebieden en de resultaten die de persoon daarop kan en wil bereiken en hoe en in welke mate participatie mogelijk is. Beschermd wonen is volgens de wet bedoeld voor mensen met ernstige psychische problemen die als gevolg daarvan niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Bij de toegangsbeoordeling zijn de volgende criteria van belang:

- de ondersteuningsvraag is het gevolg van een psychiatrische ziekte;
- behandeling voor deze psychiatrische ziekte is niet voorliggend;
- de aanvrager heeft toezicht nodig i.v.m. risico op (zelf)verwaarlozing of overlast;
- dit toezicht kan niet geleverd worden door ambulante ondersteuners (FACT, basisGGZ, ambulante ondersteuningsteam in de wijk, sociaal netwerk, e.a.);
- de aanvrager heeft intensieve ondersteuning nodig;
- die intensieve ondersteuning kan niet ambulante, op afspraak geleverd worden, met inzet van GGZ, sociale professionals, sociaal netwerk e.a.

Beschermd wonen is volgens de wet bedoeld voor mensen met ernstige psychische problemen

Aan de werktafels voor de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, willen we afspraken maken om de afbouw van GGZ-behandelbedden in goede banen te leiden en de behandel-GGZ zo in te zetten dat zo veel mogelijk mensen begeleid zelfstandig kunnen wonen en mensen bij (tijdelijke) terugval snel de klinische zorg krijgen die ze nodig hebben.

2. Contractering van beschermd wonen

Om continuïteit te kunnen bieden, zijn we van plan om met alle aanbieders van beschermd wonen een overeenkomst aan te gaan. In blok C van het inkoop- en subsidiemodel voor de AWBZ-begeleiding en de jeugdzorg, is gekozen voor subsidiëring van de residentiële

jeugdzorg vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep, de noodzaak om continuïteit te garanderen en om aan te sluiten bij het regime dat de instellingen kennen.

Voor het beschermd wonen kiezen we niet voor subsidiëren maar voor inkoop door middel van bestuurlijk aanbesteden. Beschermd wonen wordt nu ook ingekocht en niet gesubsidieerd, dus de instellingen zijn vertrouwd met inkoop. Bijkomend argument is dat ambulante begeleiding (blok B) ook wordt ingekocht. Eén regime kan het makkelijker maken om tot een goed continuüm te komen voor op- en afschaling van de ondersteuning voor mensen met (O)GGZ-problematiek. In ieder geval voorkomt het perverse prikkels doordat het ene regime meer financiële (on)zekerheid geeft dan het andere.

We gaan bij beschermd wonen GGZ sturen op in-, door- en uitsroom

Bij bestuurlijk aanbesteden maakt de gemeente niet vooraf een bestek waarop aanbieders schriftelijk een offerte kunnen uitbrengen, maar komen gemeente en aanbieders in onderhandeling tot een overeenkomst. De gemeente stelt vooraf een intentieovereenkomst op met afspraken, spelregels en voorwaarden voor het onderhandelingsproces en doet een inhoudelijk voorstel, de resultaatovereenkomst, aan de aanbieders die de intentieovereenkomst getekend hebben. Over de resultaatovereenkomst wordt met alle aanbieders plenair, op consensus gericht onderhandeld. Daarna wordt met iedere aanbieder die akkoord gaat met de resultaatovereenkomst, onderhandeld over een individuele overeenkomst over aantallen plaatsen, tarieven e.d.

De keuze voor bestuurlijk aanbesteden maakt het mogelijk om in de korte tijd die we hebben voor deze decentralisatie, in samenwerking tot een kwalitatief goede overeenkomst te komen.

Bij bestuurlijk aanbesteden hoort ook dat aanbieders en gemeente tijdens de looptijd van de overeenkomst regelmatig overleg voeren en alle partijen voorstellen kunnen doen om de overeenkomst en samenwerking te verbeteren. Het is ook mogelijk om vertegenwoordigers van cliënten voorstellen te laten doen.

Als alle partijen het eens zijn over een wijzigingsvoorstel, kan de overeenkomst dus tijdens de looptijd aangepast worden. Is er geen consensus, dan beslist de gemeente.

3. Afspraken met de regiogemeenten over de invulling van de regierol

Om de regie op het beschermd wonen goed vorm te geven, is afstemming en samenwerking nodig met de regiogemeenten. Anders dan bij maatschappelijke opvangvoorzieningen, zijn er nl. in veel gemeenten in de regio ook beschermde woonvormen, maar niet in alle. Daardoor kan het nodig zijn dat gemeenten een persoon uit een andere gemeente toelaten in een beschermde woonvoorziening in hun gemeente. Dat kan kosten met zich meebrengen, bv. voor een bijstandsuitkering. Ook dagbesteding is

vaak lokaal georganiseerd. Een deel van de cliënten krijgt extramuraal dagbesteding en/of maakt gebruik van inloopvoorzieningen die lokaal georganiseerd zijn. Wie uitstroomt uit beschermd wonen is vrij zijn woonplaats te kiezen en heeft na uitstroom vaak nog ambulante ondersteuning nodig, die naadloos moet aansluiten. Daar zal elke gemeente in moeten kunnen voorzien.

Nijmegen bepaalt als regievoerende gemeente de toegang tot beschermd wonen en gaat sturen op in-, door- en uitstroom. Daarvoor is een proces nodig dat voor de hele regio duidelijk is en draagvlak in de regio voor het beleid, zodat er geen verschillen van mening ontstaan over (de hoofden van) cliënten.

Van de andere kant hebben gemeenten in de regio misschien wensen t.a.v. de beschermde woonvoorziening op hun grondgebied, waarvoor actie van de centrumgemeente nodig is.

Ook over de middelen moeten afspraken gemaakt worden. Het budget gaat naar de centrumgemeente als onderdeel van het sociaal deelfonds. De centrumgemeente moet met de regiogemeenten overleggen over inzet van de middelen en kan ze alleen voor andere zaken aanwenden als de regiogemeenten daarmee akkoord zijn.

Daarom gaan wij een samenwerkingsovereenkomst afsluiten met de regio over de onderwerpen waar de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente en alle gemeenten elkaar raken en daar duidelijke afspraken over te maken. Het gaat dan om:

- Regierol van de centrumgemeente
- Toegangscriteria en -procedure
- Toegankelijkheid van beschermde woonvormen in alle gemeenten
- Aansluiting tussen lokale ondersteuning (inloop, begeleiding, dagbesteding etc.) en beschermd wonen voor op- en afschaling
- Spelregels voor besteding van het budget
- Overleg tussen centrumgemeente en regio-gemeenten over beleid en uitvoering van de taak beschermd wonen.

Net voor het vrijgeven van dit beleidsplan heeft het rijk de centrumgemeenten geadviseerd om de samenwerking tussen gemeenten op het gebied van opvang en beschermd wonen te regelen via de wet gemeenschappelijke regelingen. Op dit moment onderzoeken we of we dit een passende vorm vinden en hoe we hier dan invulling aan willen geven.

4. Langere termijn: innovatie en transformatie

De focus op continuïteit en een goede landing in het gemeentelijk domein nu, betekent niet dat we in het beschermd wonen alles zo willen laten als het is. De Wmo geeft gemeenten een duidelijke opdracht mee om mensen die beschermd wonen op termijn meer zelf verantwoordelijk te maken voor het wonen en om hun zelfregie en maatschappelijke participatie te bevorderen.

In 2015 stellen we een meerjarig beleidsplan voor de langere termijn op voor de centrumgemeentetaken en leggen dat voor aan de gemeenteraad. In dit plan doen we voorstellen voor innovatie in het beschermd wonen.

Om recht te doen aan het overgangsrecht dat bestaande cliënten hebben, het feit dat het om woonvoorzieningen gaat met alle langdurige verplichtingen die daarmee gemoeid zijn en de kwetsbaarheid van de doelgroep, zal de transformatie geleidelijk opgepakt moeten worden. Als stippen aan de horizon zien we de volgende vernieuwingen, die passen in de Kanteling, meer verantwoordelijkheid voor wonen

bij de cliënt en meer participatie:

- Maatwerk in dagbesteding en begeleiding: zo goed mogelijk laten aansluiten bij de kwaliteiten en talenten van de persoon die beschermd woont en wat hij zelf kan, die mensen stimuleert om meer hun vleugels uit te slaan en in contact te komen met anderen. Een aanzienlijk deel van de mensen die beschermd wonen heeft geen dagbesteding en een deel van deze mensen doet (al dan niet tegen hun zin) niets. Dat draagt over het algemeen niet bij aan stabilisatie of herstel. De kunst wordt om binnen de (financiële) mogelijkheden die we krijgen, meer mensen een zinvolle dagbesteding te bieden.
- Scheiden van wonen & zorg en ambulantisering doorvoeren waar dit mogelijk en zinvol is en naar behoefte meer differentiatie creëren in vormen van beschermd en begeleid zelfstandig wonen (bv. voor mensen die vanuit het MFC of Domushuis zo ver hersteld zijn dat ze in een lichter regime kunnen functioneren, oefenplekken voor begeleid zelfstandig wonen, housing first, nieuwe arrangementen i.v.m. ambulantisering in de forensische zorg e.d.
- Goed de aanhaking maken met het beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg, om gericht te blijven op zo normaal mogelijk meedoen in de samenleving.
- Beschermde woonvoorzieningen in onze regio zijn sterk geconcentreerd in Nijmegen. Een evenwichtiger spreiding van (nieuwe) woonvormen is gewenst. Ook is het van belang om uitstroommogelijkheden te creëren in de hele regio. Voor deze zaken moeten we afspraken maken met de regiogemeenten en de corporaties.
- Kwaliteit van leven is een belangrijk doel voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Veelgehoorde behoefte is een zinvolle dagbesteding (zie hiervoor) en als groot probleem ervaren veel mensen het stigma dat de psychiatrie met zich meebrengt. Landelijk worden programma's ontwikkeld voor destigmatisering, wellicht kunnen we daar in het kader van diversiteitsbeleid en participatie ons voordeel mee doen.

Op basis van het beleidsplan willen we een (oplopend) percentage van de middelen vrijspelen voor vernieuwende initiatieven.

7.4

Openbare geestelijke gezondheidszorg en Maatschappelijke Opvang

LOPEND BELEID EN VOORTGANG

Op het gebied van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) hebben we de afgelopen jaren gewerkt aan een stevige structuur. De Regieteams Overlast en Multiprobleemhuishoudens werken stadsbreed. In 2013 is een maatschappelijke kosten-batenanalyse gedaan, met positief resultaat. Voor casuïstiek die te complex is voor het regieteam, is opschaling mogelijk naar het Meldpunt Bijzondere Zorg.

Eind 2013 is de Regiovisie en Regionale agenda OGGz vastgesteld. Daarin hebben we met de gemeenten in onze maatschappelijke opvangregio afspraken gemaakt om een goed werkende lokale zorgstructuur voor mensen in ernstige problemen op te bouwen en deze transitieproof te maken. We willen immers lokaal doen wat lokaal kan. Het signaleren van en ingrijpen in multiprobleemsituaties is een taak voor het regieteam. Is de problematiek te ingewikkeld of specialistisch, dan kan opgeschaald worden naar het Meldpunt Bijzondere Zorg. Door de multiprobleemaanpak onderdeel te maken van de lokale zorgstructuur die i.v.m. de transities wordt ontwikkeld, verbetert op lokaal niveau de signalering en de aanpak.

Daarnaast is afgesproken om in te zetten op afspraken met woningcorporaties in de regio om uithuiszetting beter te voorkomen en meer uitstroom uit de opvang naar (begeleid) zelfstandig wonen mogelijk te maken en met de zorgverzekeraar over goed aansluitende zorg voor mensen in een multiprobleemsituatie of de opvang.

In de maatschappelijke opvang hebben we de uitvoering van het Stedelijk Kompas afgerond. We hebben geïnvesteerd in de zwerfjongerenopvang om deze toekomstbestendig te maken. In het JeugdFACT en CTI werken organisaties voor maatschappelijke opvang, GGZ, het MBZ en voor jeugd ook het maatschappelijke werk, de gehandicaptenzorg en het Regionaal Jongerenloket samen voor jongeren/volwassenen die (dreigend) dakloos zijn en via bemoeizorg naar passende zorg en ondersteuning moeten worden toegeleid. De eerste locatie voor skaeve huse is gekozen en daarvoor loopt nu de bestemmingsplanprocedure. Met de komst van beschermd wonen-plaatsen in het Domushuis en het MFC hebben we doorstroommogelijkheden gecreëerd voor langdurig dak- en thuislozen met een ernstige verslaving, zodat zij kunnen wonen en hun kwaliteit van leven verbetert.

In de opvang maken we de slag van werken en denken vanuit voorzieningen naar denken en werken in trajecten en resultaat voor de cliënt. Opvang is naast bed, bad en brood tegenwoordig vooral begeleiding, gericht op terugkeer naar een zelfstandig bestaan als dat kan of een passende vorm van langdurige zorg of ondersteuning als dat nodig is.

DOORONTWIKKELING

De samenhangende zorgstructuur die we aan het opbouwen zijn bevat veel kansen om ernstige probleemsituaties beter te voorkomen en slagvaardiger aan te pakken. Door laagdrempelige voorzieningen als Stips en Sociale Wijkteams en samenwerking met scholen, eerstelijnszorg en anderen, komen ondersteuningsvragen en probleemsituaties eerder in beeld, waardoor we escalatie zo veel mogelijk voorkomen (zo licht en zo dichtbij mogelijk). Doordat we zeggenschap krijgen over de jeugdzorg en delen van de AWBZ beschikken we over een grotere gereedschapskist met instrumenten om mensen te ondersteunen om de problemen op te lossen, waar we bovendien meer sturing aan kunnen geven. We brengen nu in kaart wat er in de gereedschapskist moet zitten en hoeveel we op voorraad moeten hebben voor een adequate aanpak van multiprobleemsituaties. Dat doen we ook voor de inzet van zorg & ondersteuning vanuit het Veiligheidshuis.

Binnen de zorgstructuur willen we bovendien de afschaling naar lichtere vormen van ondersteuning en uiteindelijk zelfstandig functioneren, eventueel met waakvlambegeleiding goed neerzetten, zodat we duurzaam resultaat bereiken en zo min mogelijk mensen weer terugvallen. Opschaling moet ook goed worden neergezet; ook dit voorkomt onnodige escalatie. Het lijkt een tegenstelling, maar zonder tijdig opschalen creëer je situaties waarin je alleen maar kunt 'puin ruimen' en niet meer constructief kunt werken aan verbetering.

Het vormgeven van een goede en slagvaardige samenwerking met andere sectoren, zoals verzekerde zorg, wonen, inkomen en schuldhulp blijft in het sterk veranderende stelsel voortdurend aandacht vragen.

Wat betreft opvang zetten we ons beleid voort om een breed en gedifferentieerd voorzieningenniveau te hebben. We hebben in het coalitieakkoord afgesproken dat we hier niet op bezuinigen en besloten om op enkele onderdelen te investeren:

- Renovatie van het NuNN-gebouw van € 100.000;
- In stand houden schakelfunctionaris voor de nazorg aan ex-gedetineerden;
- Een tweede locatie voor skaeve huse in Nijmegen Noord. Daarvoor is € 650.000 aan investeringsruimte opgenomen.

Veel opvangvoorzieningen, zoals het MFC, de Hulsen en Vince worden op dit moment gefinancierd met een combinatie van gemeentesubsidie en AWBZ-middelen, met name Inloop GGZ en Beschermd wonen. In het begeleid zelfstandig wonen en de dagbesteding worden AWBZ-begeleidingsmiddelen ingezet. De middelen voor Inloop en Begeleiding die ingezet worden door maatschappelijke opvanginstellingen worden in 2015 toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering voor de maatschappelijke opvang. In Kracht door Verbinding is besloten dat deze middelen worden toegevoegd aan het budget voor de maatschappelijke opvang.

Voor 2015 maken we dus nieuwe, gecombineerde arrangementen voor de maatschappelijke opvang. Ten aanzien van de zwerfjongerenopvang willen we eraan werken dat minder jongeren die de jeugdzorg verlaten gaan zwerven. Zo'n driekwart van de

jongeren in de zwerfjongerenopvang heeft een verleden in de jeugdzorg. In onze regio is een onderzoek gedaan met aanbevelingen op dit onderwerp. Met goede samenwerking en het slechten van barrières tussen systemen is nog veel te winnen. We zijn van plan in 2015 met RSA-middelen uit het programma Steen met Steun de jeugdzorg een opdracht te geven een verbeterslag te maken op dit gebied, in samenwerking met de maatschappelijke opvang.

Inloopvoorzieningen in de maatschappelijke opvang zijn meestal dag- en nachtopvang. Het gaat hier om een zeer specifieke groep mensen met ook zeer specifieke ondersteuningsbehoeften. Daarom houden we voor deze groep aparte voorzieningen, anders dan in het beleid voor lokale inloopvoorzieningen, waar we juist laagdrempelige inloop voor gemixte doelgroepen nastreven. Dag- en nachtopvang zijn in termen van de Wmo 2015 de algemene voorzieningen in de maatschappelijke opvang; laagdrempelig voor de doelgroep en bedoeld om mensen van de straat, in beeld en in contact met hulpverlening te brengen. Onze ervaringen, met name met het MFC is bovendien dat goede dag- en nachtopvang en mogelijkheden voor 24-uursverblijf een groot positief effect hebben op het gevoel van veiligheid en leiden tot minder overlast in de binnenstad.

En ook in de opvang willen we een maatgesneden Kanteling doorvoeren. Per 2015 gaan we trajectmatig subsidiëren. De intake maken we Wmo-2015-proof. Zonder de forse problemen waar daklozen vaak mee kampen te bagatelliseren, willen we ook met hen kijken wat er mogelijk nog wel is aan sociaal netwerk en hoe mensen weer in hun kracht kunnen komen. IrisZorg implementeert daarvoor de methodiek Herstelwerk, ontwikkeld in de academische werkplaats maatschappelijke zorg, door prof. Judith Wolf.

De begeleiding die vanuit de opvang wordt ingezet om mensen onder begeleiding weer te leren zelfstandig te wonen, moet de aansluiting maken met de wijk, het ondersteuningsteam in de wijk, bijdragen aan opbouw van een sociaal netwerk en overdragen aan lichtere ondersteuning, wanneer de cliënt daaraan toe is.

Eigen kracht willen we stimuleren door cliëntinitiatieven voor lotgenotencontact, onderlinge steun,

empowerment en inzet van ervaringsdeskundigheid een plaats te geven in onze brede welzijnsbasis.

Ook willen we experimenteren met vernieuwende 'gekantelde' methodieken zoals Housing First om mensen die vanwege in de persoon gelegen factoren de opvang mijden of er niet in slagen een traject succesvol af te ronden, toe te leiden naar een stabiel bestaan met een betere kwaliteit van leven.

In 2015 maken we op basis van deze aanzetten een nieuw beleidsplan voor de maatschappelijke opvang.

7.5 Huiselijk geweld

De Nijmeegse aanpak huiselijk geweld is tot op heden geënt op vier pijlers³: preventie, hulp, opvang en ingrijpen.

Onder *preventie* vallen activiteiten als voorlichting en advies, deskundigheidsbevordering en verbetering van signaleringsvaardigheden van professionals. Door deze preventieactiviteiten aan te bieden worden inwoners en professionals in staat gesteld zelf stappen te ondernemen om in een vroeg stadium een einde te maken aan geweld. Inwoners kunnen bij verschillende instellingen terecht voor *hulp*. Het Meldpunt Bijzondere Zorg en Moviera verlenen - vanuit de functie Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG)- advies en zorgen er voor dat betrokkenen bij huiselijk geweld naar passende zorg worden toegeleid. De toename van het aantal meldingen van huiselijk geweld is opgevangen door een betere screening en door scherpere afspraken met ketenpartners te maken over uitstroom. Er is *opvang* beschikbaar voor slachtoffers van huiselijk geweld. In ernstige gevallen kan er strafrechtelijk worden ingegrepen. De invoering van de Wet Tijdelijk Huisverbod maakt *ingrijpen* mogelijk in een noodsituatie zodat hulpverlening op gang kan worden gebracht.

³ Uitvoeringsprogramma Huiselijk geweld 2009-2012

Via het Veiligheidshuis wordt de afstemming tussen zorg- en veiligheidspartners georganiseerd, onder

meer in de vorm van een gezamenlijke screening en overleg over de meest passende zorg. Speciale aandacht is er voor de versterking van de samenwerkingsketen straat- en jeugdprostitutie om de zorg voor slachtoffers van seksuele uitbuiting, misbruik en geweld te verbeteren.

De genoemde uitgangspunten zijn nog steeds relevant en zullen ook in de komende jaren belangrijk blijven en - mogelijk in aangepaste vorm - een plaats krijgen in de Regiovisie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.

Er is een 'Regiovisie Huiselijk geweld en kindermishandeling' in voorbereiding met een doorontwikkeling van het beleid voor huiselijk geweld en een verbreding met kindermishandeling. Deze visie wordt in samenspraak met gemeenten in de door het rijk vastgestelde regio Vrouwenopvang⁴ vorm gegeven. Het meldpunt voor huiselijk geweld wordt met ingang van 2015 samengevoegd met het meldpunt voor kindermishandeling in één Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Specifieke vormen van geweld binnen dit beleidsterrein zijn (ex)-partnergeweld, eegerelateerd geweld, kindermishandeling, (jeugd)prostitutie, verwaarlozing van/geweld richting ouderen of geweld tegen ouders. In de regiovisie zal een integrale aanpak met een directe koppeling naar de decentralisaties in het sociale domein richting gevend zijn. Een aanpak gericht op één gezin, één plan, één regie en het versterken van eigen kracht in de directe leefomgeving vormen belangrijke uitgangspunten. De visie zal uitgangspunten bevatten die deels regionaal en deels lokaal hun doorwerking hebben. Specifieke thema's zoals handelingsverlegenheid, eegerelateerd geweld en ouderenmishandeling komen aan bod. Sociale Wijk- en regieteams hebben een belangrijke rol bij het voorkomen, signaleren en bespreekbaar maken van huiselijk geweld. Daarnaast kan het AMHK aan Sociale Wijk- en regieteams vragen een rol te spelen bij de opstelling van een veiligheids- en/of herstelplan met als doel het stoppen van geweld en herstel van (ontwikkelings) schade bij betrokkenen.

⁴ Het gaat om de 18 gemeenten in de Regio's Rijk van Nijmegen en Rivierenland.

8.

Financiële vertaling in begroting

8.1 Macrobudget en Regionaal Transitie Arran- gement Jeugd

Het definitieve macrobudget voor de nieuwe Jeugdhulp is gepresenteerd in de meicirculaire 2014. Het budget valt hoger uit dan in de voorlopige ramingen in december 2013. Het macrobudget Jeugd voor de regio Nijmegen bedraagt € 70,2 mln.

De regio Nijmegen berekent de budgetten als volgt:

- Het macrobudget bepaald het plafond en kent een uitsplitsing naar sector: Jeugd en Opvoedhulp, Jeugd-GGZ en Jeugd-LVG.
- De regionale uitvraag aan de instellingen vormt het startpunt.

- We berekenen de RTA-garanties over de regionale uitvraag. Dit vormt het basis-budget.
- Er gaan uitvoeringsbudget en afdracht landelijk arrangement van het totale macrobudget af.
- Er resteert een bedrag over voor innovatiefonds en risicofonds.

Het Regionale Transitie Arrangement Jeugd (RTA) vormt het uitgangspunt voor de toekenning van de budgetten. We hebben de garantie-percentages genomen en op basis daarvan het 'basis-budget' berekend. De garantie-percentages uit het RTA zijn:

zorgvorm	perc.	blok
persoonlijke verzorging, logeren (kdv), dagbesteding, vervoer	80%	B1
ambulante Jeugd en Opvoedhulp, ambulante Jeugd-LVG, observatie en diagnostiek	80%	B2
ambulante Jeugd-GGZ	85%	B2
(semi)residentiele / intramurale zorg	85%	C1
pleegzorg	90%	C1
jeugdbescherming en jeugdreclassering	92%	C2

Hiermee garanderen we gemiddeld rond 83% budget voor de zorginstellingen in de regio. Voor Nijmegen ziet de budgetverdeling er als volgt uit.

	Budget	Uitvraag	Garantie	Resteert
JeugdLVG (AWBZ)	11,40	13,81	11,40	0,00
Jeugd en opvoedhulp (Provinciaal)	18,60	18,70	15,97	2,64
Jeugd GGZ (Zvw)	8,90	7,99	6,79	2,11
Landelijke afspraken (3,76%)	1,51	1,51	1,51	0,00
Uitvoeringsbudget	0,82	0,82	0,82	0,00
Schommelfonds:				
Innovatie blok C	2,00%			-0,82
Algemene risicoreservering	3,00%			-1,24
Innovatie blok B	6,50%			-2,68
	41,24	42,83	36,29	0,00 mln.

In regionaal verband is afgesproken dat in blok C minimaal 2% van het beschikbare budget wordt gereserveerd voor innovatie. Over de besteding

van het resterende budget voor Jeugdhulp (voor innovatie en risicoreservering) vindt separate besluitvorming per gemeente plaats.

8.2 Deelfonds sociaal domein: onderdeel Wmo/AWBZ

Ook dit budget is voor 2015 gebaseerd op grond van historische uitgaven. Daarnaast is het macrobudget aangepast voor volumegroei, nominale groei en eigen bijdragen. In deze stand is ook verwerkt, dat bij het Begrotingsakkoord 2014 voor 2015 aanvullend voor de Wmo 2015 budget beschikbaar is gekomen (landelijk € 195 miljoen). Voor Nijmegen zijn in de meicirculaire 2014 de volgende budgetten opgenomen.

Budget nieuwe taken Nijmegen	Budget centrum-gemeenten taak beschermd wonen	Totaal
€ 20.885.666	€ 48.347.525	€ 69.233.191

Het budget 'nieuwe taken' is bedoeld voor de functies begeleiding, kortdurend verblijf en dagbesteding (volwassenen), de inloopfuncties GGZ, cliëntondersteuning (MEE), Sociale Wijkteams, waardering van mantelzorgers, doventolk en de maatwerkvoorziening inkomensondersteuning (i.p.v. Wtgc en CER). Ook is het uitvoeringsbudget hierin opgenomen. Met de centrummiddelen gaan we de taak beschermd wonen uitvoeren. In de septembercirculaire wordt de definitieve budgetten voor de nieuwe Wmo en het beschermd wonen bekend gemaakt. Daarna kunnen we de effecten voor Nijmegen definitief doorrekenen.

8.3 Risico's

De budgetverantwoordelijk voor de nieuwe taken vanaf 2015 brengen risico's met zich mee die bij deze complexe opgaven vooraf niet volledig in te schatten zijn:

- De inwerktijd van de Sociale Wijk- en regieteams

- op de nieuwe taken vraagt meer capaciteit dan verwacht, waardoor wachtlijsten oplopen;
- Hoewel we gaan sturen op de toeleiding, blijft het bij maatwerkvoorzieningen gaan om open eindregelingen die niet volledig stuurbaar zijn.
- De geformuleerde uitgangspunten op prijs en verwachte productie worden onvoldoende gerealiseerd.
- De verwachte eigen bijdrage wordt niet gerealiseerd;
- Bestaande cliënten behouden hun rechten in 2015.
- De duurdere zorg neemt minder snel af dan verwacht.
- De verevening op de C producten van jeugd pakt ongunstig uit.

Op deze risico's spelen we zo goed mogelijk in door:

- Gebiedsgericht aan te besteden waardoor de uitvoerende partijen meer vrijheid krijgen om binnen het beschikbare budget (plafond) de noodzakelijke zorg in te zetten.
- De centrumfunctie beschermd wonen worden de risico's met de regio gedeeld waarbij het Rijk adviseert dit onder te brengen in een gemeenschappelijke regeling.
- Het inrichten van een goed monitoring systeem. Op basis van monitoring kunnen we tijdig achterhalen of onze schattingen overeenkomen met de realisatie van uitgaven en voorstellen doen voor bijsturing.
- Risicoreserveringen. Voor het opvangen van risico's hebben we middelen gereserveerd. Voor Jeugdhulp wordt 3% van het beschikbare budget gereserveerd voor risico's. Voor de AWBZ is daar nagenoeg geen ruimte voor, maar kan de reserve Wmo & Jeugd als buffer dienen.

De verwachte eigen bijdrage wordt niet gerealiseerd

9.

Communicatie en planning

CLIËNTPARTICIPATIE

Dit beleidskader sluit aan op het huidige beleid. In de afgelopen jaren zijn wij over deze thema's intensief en op allerlei manieren in dialoog geweest met de stad. Wij hebben samen met de regiogemeenten op 2 september 2014 een bijeenkomst georganiseerd voor cliënten- en belangenorganisaties, om het concept-beleidskader te bespreken en input hierop te vragen. In een plenair onderdeel bespreken we de nadere regionale keuzes met betrekking tot de toeleiding naar zorg, algemene en maatwerkvoorzieningen en het pgb-beleid. In deelsessies konden aanwezigen input leveren op de lokale concept-beleidskaders per gemeente. Gezien de onderwerpen en met het oog op het inkooptraject en de sluitdatum voor het indienen van offertes op 15 september, was de bijeenkomst primair voor cliënten(organisaties) bedoeld en niet voor aanbieders en instellingen.

Andere geïnteresseerden kunnen via onze website reageren. Wij realiseren ons dat de inspraakperiode kort is, maar omdat de inhoud al in nauw en langdurig contact met belanghebbenden in de stad tot stand is gekomen, hopen wij dat deze manier van werken voor nu toch voldoende ruimte bood.

Op lange termijn geven we de cliëntparticipatie vorm op basis van het advies dat Zorgbelang samen met advies- en cliëntraden en belangenorganisaties opstelt: "We laten onze bewoners en (nieuwe) cliënten actief meedenken en meedoen. Juist daarom ontwikkelen we de huidige adviesstructuur door. Op basis van een analyse van de bestaande situatie, bekijken we samen met Zorgbelang hoe verbindingen op wijk-, stedelijk en regionaal niveau kunnen worden gelegd.

Ook wordt onderzocht hoe nieuwe werkvormen kunnen worden ingezet en hoe 'nieuwe' cliënten een volwaardige plek. We willen toegroeien naar een situatie waarin ervaringsdeskundigen écht kunnen deelnemen. Daarbij staat de denkracht van de individuele cliënt centraal, en gaat het straks veel meer om 'creatief meedenken en meedoen' op een nieuwe manier, en minder om advisering achteraf. De nieuwe structuur werken we in overleg met cliënten(raden), de Wmo-denktank, de adviescommissies en andere bewoners, verder uit" (coalitieakkoord 2014-2018).

Aangezien Zorgbelang het advies opstelt op basis van de input van cliënten(organisaties), Wmo-raden en adviescommissies, volgen we dit advies voor de vormgeving van de cliëntparticipatie in de toekomst. Als het advies van Zorgbelang gereed is, zal het college voor zover nodig hierover een besluit nemen.

COMMUNICATIE MET BESTAANDE EN 'NIEUWE' CLIËNTEN

Voor de communicatie met inwoners van Nijmegen over de gevolgen van de transities in het Sociaal Domein is een separaat communicatieplan opgesteld, waarvan de communicatie over het nieuwe Wmo-beleidskader en de verordeningen deel uitmaakt. Enkele uitgangspunten voor onze communicatie:

- De communicatie over de persoonlijke gevolgen van de transities wordt zo georganiseerd, dat deze zo dicht mogelijk bij de (leefwereld van de) cliënt plaats heeft, en waar mogelijk aansluit bij bestaande communicatiestructuren. Wij communiceren bij voorkeur in allianties met partners, en kiezen daarin de afzender die voor de inwoner/cliënt zo logisch, vertrouwd of toegankelijk mogelijk is. Soms is de gemeente dus bewust zelf geen herkenbare afzender. Waar nodig zullen we als gemeente ook zelf richting de cliënt communiceren. Ook wordt er een transitiehelpdesk ingericht waar iedereen met vragen terecht kan. Deze is bereikbaar via de Stips.
- Wij hebben daarom ook in de bestekken opgenomen dat zorgaanbieders (en met name de zorgprofessionals die met cliënten werken) zelf over veranderingen communiceren met hun huidige en (eventueel) nieuwe cliënten. Wij faciliteren hen daarbij met o.a. werkconferenties, kernboodschappen en middelen.
- Samen met NIM en Het Inter-lokaal communiceren wij met (wijk)bewoners over de nieuwe toegangspoort tot zorg en ondersteuning: de Stips en Sociale Wijkteams.
- De gemeente streeft er ook in de communicatie naar een betrouwbare partner in het zorgdomein te zijn. Wij maken regelmatig informatiepagina's over de veranderingen in zorg, werk en ondersteuning voor De Brug en communiceren via eigen communicatiemiddelen. Op de website www.nijmegen.nl/ veranderingenzorg bundelen wij alle informatie over de transities, ook vanuit het Rijk en andere

instanties, en vertalen deze voor de Nijmeegse situatie in een overzicht van vragen en antwoorden, dat wij continue up-to-date houden.

- Communicatie over het inkooptraject en regionale beleidskeuzes, en communicatie met cliënt- en belangenorganisaties, organiseren wij in samenwerking met de regiogemeenten (onder andere via www.transitieregionijmegen.nl).
- Nu de zorg en het ondersteuningsaanbod gaan veranderen, zijn zelf- en samenredzaamheid in de stad essentieel. Wij stimuleren de komende periode een verandering van de maatschappelijke norm door goede voorbeelden in de stad onder de aandacht te brengen via Nijmegen Doet!. Filmpjes zijn nu al te vinden via YouTube en een separaat communicatieplan is in de maak.

OOGO

De relevante thema's uit dit beleidskader worden in het kader van het OOGO (Op Overeenstemming Gericht Overleg) met de onderwijspartijen nader uitgewerkt in het najaar. De planning is dat het eerstkomende OOGO in oktober plaats vindt. Het OOGO over de concept-jeugdplannen van onze regio, en dus ook dit beleidskader Wmo & Jeugd voeren we schriftelijk, dat wil zeggen dat we het concept-beleidskader Wmo & Jeugd na vaststelling in het college toesturen naar de samenwerkingsverbanden.

10.

Monitoring en uitvoering

10.1 Monitoring

De kerndoelstellingen zijn voor de nieuwe taken in regionaal verband aan de hand van de 3 pijlers toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit vertaald in succesfactoren en indicatoren die in de tabel op de volgende pagina zijn opgenomen. De definitieve selectie van de indicatoren uit de tabel moeten we samen met de regiogemeenten nog maken.

Met de (regionale) indicatoren voor de nieuwe taken sluiten we aan bij de bronnen die we (straks) hebben en de items die hierin reeds worden geregistreerd, zoals het registratiesysteem van de Sociale Wijkteams en de regieteams, de gemeentelijke bestanden (Sociaal Statistisch Bestand), onderzoek van anderen en landelijke monitors die in ontwikkeling zijn. Op deze manier beperken we de registratielast.

Met de (geoperationaliseerde) indicatoren kunnen we de realisatie van onze doelstellingen monitoren. Doel van de monitoring van de indicatoren is tweeledig. Enerzijds monitoren we voor het leereffect bij zowel de gemeente als opdrachtgever als de professionals. Anderzijds heeft de monitoring een functie in de verantwoording naar de gemeenteraad om te laten zien of de doelstellingen die met de inzet van de middelen wordt beoogd zijn behaald. Op basis van de monitoring kan het gemeentebestuur afwegen of bijsturing van het beleid en de uitvoering nodig is.

Een deel van de indicatoren op de volgende pagina wordt opgenomen in de begroting van het programma Zorg & Welzijn, dat een breder palet van indicatoren zal bevatten om recht te doen aan alle onderdelen van het programma.

Goede monitoring van doelstellingen is alleen mogelijk als cijfers worden gecombineerd met kwalitatieve informatie en 'waarnemen'. Gezien de focus op wijkgericht werken is hierbij de voeding vanuit wijkmanagement en het samenspel tussen beleid en wijkmanagement van belang.

10.2 Uitvoeringsopgaven

De komende tijd richten we ons met volle aandacht op de uitwerking en uitvoering van de nieuwe Wmo en Jeugdhulp en communicatie met cliënten. We hebben nog veel zaken te regelen. Op pag. 79 en 80 staat een overzicht van de uitvoerings- en uitwerkingsopgaven.

Pijler	Kerndoelstelling	Succesfactor	Indicator
Betaalbaarheid	Verschuiving in de keten van zwaar naar licht: preventie voor curatie	Er wordt minder zware zorg ingezet	Aantal verwijzingen naar tweedelijnszorg (verhouding tweedelijns tot overige zorg)
		Sneller afschalen van zwaar naar licht	Looptijd in tweedelijnszorg, gewogen naar complexiteit casus (verhouding tweedelijns tot overige zorg)
		Er wordt meer ingezet op preventie	Bereik preventieve activiteiten (omvang en samenstelling deelname)
	Efficiënte uitvoering zorg en ondersteuning	Optimale inzet van de professional	Aantal crisisopnames Actieve caseload per team, gewogen naar complexiteit en resultaat casussen en de aard van de wijk
		Optimale inzet van middelen	Verhouding kosten-baten (baten hoger dan kosten) Kosten medische consumptie
			Aantal huishoudens in inkomen-, werk-, zorg- en jeugdtrajecten
Kwaliteit	Iedereen benut de eigen mogelijkheden en neemt eigen verantwoordelijkheid waarbij we streven naar maximale zelfregie en samenredzaamheid	Eigen kracht is ingezet (oplossen hulpvraag door eigen kracht)	Inzet team/eigen kracht/netwerk en/of professional: % inzet eigen kracht
		Welbevinden (het welbevinden van cliënt is verbeterd door de inzet van de hulp, doel door inzet bereikt)	% Verbetering op domeinen zelfredzaamheidsmatrix waar problematiek zich bevindt (bijvoorbeeld van beperkt naar voldoende zelfredzaam): Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten dagelijks leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie, Justitie
	Optimale participatie in een inclusieve samenleving	Cliënttevredenheid	% Cliënten tevreden met resultaat/goed geholpen
			Cliënttevredenheid: Sterke punten instelling, Verbeterpunten instelling, Wel/niet luisterend oor door instelling, Organisatie wel/niet aanbevelen, Rapportcijfer voor instelling
Toegankelijkheid	Zorg en ondersteuning is tijdig beschikbaar	Hulp is zo licht en dichtbij mogelijk	Inzet team/eigen kracht/netwerk en/of professional: % inzet netwerk % dat hulp ontvangt uit naaste omgeving
		Duidelijkheid over hoe de burger tot ondersteuning komt	Aantal casussen
			Wijze van aanmelding
	De mens in de eigen leefomgeving staat centraal		% Cliënten dat in de wijk terecht kan met vragen over zorg, hulp en ondersteuning
			% Cliënten dat met deze vragen terecht kan bij het sociale wijkteam
		Toegang is goed geregeld	Wachlijst voor wijkteam/andere instelling
			Doorlooptijd (datum aanmelding – datum einde uitvoering) gekoppeld aan aantal uren (intensiteit)
			% Integraal zorgplan opgesteld
			% Hulp heeft betrekking op hele gezin

Samenwerking met zorgverzekeraar(s)

- Nieuw convenant met VGZ
- Afspraken met VGZ over wijkverpleegkundigen

Communicatie/cliëntparticipatie

- Pagina's Brug, gemeentepagina
- Afspraken met regionale en lokale instellingen / o.a. toolkit
- 11 Wijkbijeenkomsten inwoners
- Coördinatie reactie rijksbrieven
- Communicatie over uitrol Stips en SWT's
- Digitale vindbaarheid toeliders SWT
- Communicatieplan AMHK
- Transitiehelpdesk: algemene vragen van inwoners en professionals vanuit transitie-helpdesk: coördinatie beantwoording vragen in afstemming met Stips, SWT, KCC
- Digitale kennisbank

Doorontwikkeling cliëntparticipatie (o.b.v. advies Zorgbelang):

1. Lokaal versterken adviesraden
2. Regionaal Coördinatiepunt
3. Versterken Jeugdparticipatie

Rechtsbescherming

Klachtenregeling toeleiding

- SWT's
- Regieteams
- Veiligheidshuis
- ZAT's
- Instelling en werkwijze vertrouwenspersoon – koppeling met landelijke vertrouwenspersoon
- Doorontwikkeling ombudsfuncties

Welzijn/huidige Wmo

- Lokaal mantelzorgcompliment
- Opdrachtverlening W4
- Sociale Wijkagenda (o.a. deelplan scheiding wonen-zorg)
- Aanpassing vervoersregeling
- Resultaatgericht werken Hulp bij Huishouden

Pluriforme toeleiding

- Uitrol SWT's stadsbreed
- Capaciteitsberekening pluriforme toegangspoort
- Implementatie- en communicatieplan werkprocessen (nieuwe toeleidingstaken en hulplijnen) naar:
 - SWT, regieteams, veiligheidshuis - huisartsen en kinderartsen, scholen naar jeugdhulp
- Instructie SWT's, regieteams en Veiligheidshuis nieuwe toeleidingstaken
- Afspraken met huisartsen over toeleiding naar jeugdhulp
- Afspraken/werkproces met scholen over toeleiding naar jeugdhulp
 - Code onafhankelijke cliëntondersteuning SWT's
 - Overzicht/afspraken cliëntondersteuners buiten SWT
- Werkproces gedwongen kader i.r.t. pluriforme toegangspoort Samenwerkingsprotocol SWT's
- Borging expertise Jeugd SWT's

Pluriforme toeleiding

- Sociale kaart
- Organisatievorm SWT's/verhouding gemeente-partijen - SWT vastleggen
- ICT en registratie SWT's
- ICT en registratie regieteams
- ICT en registratie Veiligheidshuis
- ICT en registratie scholen
- Registratie huisartsen Indicatieplan 2015 – indicaties die in 2015 aflopen
- Herindicatieplan (t.b.v. 2016)

Backoffice

- Gegevensoverdracht bestaande cliënten:
 - AWBZ: begeleiding en dagbesteding
 - AWBZ: beschermd wonen
 - Jeugdhulp
- Aansluiting op iWmo
- Werkproces backoffice
- Opstellen beschikkingen
- Handhavingplan/ risicoprofielen PGB
- Afspraken/contract met SVB over trekkingsrecht PGB

Contractering en contractmanagement

- Gunning nieuwe Wmo en Jeugdhulp (excl Beschermd wonen GGZ)
- Bestuurlijke aanbesteding Beschermd wonen GGZ
- Afbakening contractmanagement lokaal-regionaal
- Landelijke raamovereenkomst begeleiding mensen met zintuiglijk beperking
- Landelijke (raam)overeenkomst Sensor en doventolk
- Meldingsregeling calamiteiten
- Aanstelling toezichthoudend ambtenaar (kwaliteit)
- Rechtmatigheidscontroles

Juridische zaken

- Wmo-verordening
- Jeugdhulpverordening
- Beleidsregels Wmo
- Fin. Besluit Wmo
- Fin. Besluit Jeugdhulp
- Samenloop Wmo - Wlz
- Privacynotitie transitiebreed
- Privacyprotocol SWT's

Financiën

- Financieel voorstel Jeugdhulp
- Financieel raadsvoorstel (claim) nieuwe Wmo (incl. Beschermd wonen GGZ) na septembercirculaire

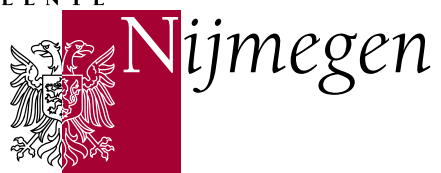
Monitoring

- Def. voorstel indicatoren (financieel en inhoudelijk)
- Operationaliseren indicatoren
- Inregelen gegevensset t.b.v monitoring
- Aansluiting op landelijke monitor Sociaal domein
- Opstellen rapportages indicatoren

(Boven)regionale taken

- Toeleiding naar Beschermd wonen GGZ
- Opzet AMHK
- Regiovisie Huiselijk geweld en kindermishandeling
- Doorontwikkeling tot Zorg- en Veiligheidshuis
- Afspraken COB
- Aansluiting bij CORV
- Samenwerkingsprotocol Raad voor Kinderbescherming
- Werkproces gedwongen kader
- Transitie BJZ
- Inkoop bovenregionale Jeugdhulp G7

GEMEENTE



COLOFON

Dit is een uitgave van de Gemeente Nijmegen