



Beleidsplannen Sociaal Domein 2017 e.v.

Inhoud

1. Inleiding beleidsplannen Sociaal Domein 2017	2
1.1 Inleiding	2
1.2 Kaders	3
1.3 Tenslotte	3
2. Integrale toegang hulp en ondersteuning	4
2.1 Inleiding	4
2.2 Wat gaan we doen	6
3. WMO	7
3.1 Inleiding WMO	7
3.2 De WMO 2015	7
3.3 Sociale samenhang, toegankelijkheid en leefbaarheid	8
3.4 Burgerparticipatie	8
3.5 Mantelzorg en vrijwilligerswerk	8
3.6 Algemene voorzieningen	9
3.7 Maatwerkvoorzieningen	10
3.8 Maatschappelijke opvang	10
3.9 Tegemoetkoming zorgkosten	11
3.10 Kwaliteit en toezicht	11
4. Jeugd	12
4.1 Inleiding	12
4.2 De huidige situatie	13
4.3 Zorginfrastructuur – Voorliggende voorzieningen	13
4.4 Samenwerken huisartsen	13
4.5 Samenwerking met GGD en Veilig Thuis Drenthe	14
4.6 Samenwerking met andere domeinen	14
4.7 3.8. Samenwerking met Passend onderwijs	14
4.8 Kwaliteit, verantwoording en monitoring	15
4.9 Inkoop	15
4.10 Interventieniveaus jeugdhulp	15
5. Participatiewet	17
5.1 Inleiding	17
5.2 Beleidskader	17
5.3 Hoe willen we het beleidskader vormgeven?	18
5.4 Werkgeversdienstverlening: lokaal, regionaal en arbeidsmarktregio Zwolle	19
5.5 (Sub) regionale werkgeversdienstverlening	19
5.6 Regionaal Werkbedrijf Zwolle	19
5.7 Samenhang met andere domeinen	19
5.8 Doelgroepen binnen de Participatiewet	20
5.9 WSW “oud”	20
5.10 Beschut Werk	20
5.11 Reestmond	21
5.12 Participatiewet(WWB)	21
5.13 Jonggehandicapten met arbeidsvermogen	21
5.14 Cliëntprofielen	22
5.15 Visie op uitvoering	22

1. Inleiding beleidsplannen Sociaal Domein 2017

1.1 *Inleiding*

In 2014 zijn de beleidsplannen voor het Sociaal Domein vastgesteld voor de periode 2015-2016. De plannen zijn voor twee jaar vastgesteld omdat de transitie een aantal ingrijpende veranderingen met zich mee bracht waar de grip op, en het inzicht in, ontbrak. De transitie is succesvol afgerond en nu volgt de (verdere) transformatie. Wij hebben gemerkt dat de destijds vastgestelde beleidsplannen geen belemmering vormen voor de doorontwikkeling van de transitie en transformatie. De beleidsplannen zijn nog redelijk actueel, maar moeten door ontwikkelingen en tijdsverloop worden aangepast.

Door de vele en snelle ontwikkelingen in de samenleving lijkt de houdbaarheid van (beleids-) plannen steeds beperkter te worden. Daarom kiezen we er voor de beleidsplannen nu te actualiseren en het beleid aan te passen als de actualiteit daar om vraagt. Dit sluit aan bij de Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Deze wetten verplichten gemeenten periodiek een beleidsplan vast te stellen, maar er is afgezien van een vaste termijn voor de plannen, omdat zowel denkbaar is dat plannen vaker dan bijvoorbeeld eens in de vier jaar moeten worden aangepast, als minder vaak.

De komende jaren zijn er enkele momenten waarbij het mogelijk is dat we nogmaals tot een aanpassing van de beleidsplannen komen, zoals:

- Het ontstaan of verder ontwikkelen van maatschappelijke initiatieven;
- Het is mogelijk dat een andere manier van inkopen van Jeugdhulp en Wmo leidt tot een aanpassing van het beleid;
- Nieuwe inzichten tijdens de transformatie kunnen leiden tot input voor beleid;
- De gemeenteraadsverkiezingen in 2018;
- De komst van de omgevingswet.

Ook de veranderende verhoudingen in de maatschappij, waarin de manier waarop het beleid tot stand komt steeds belangrijker wordt, roepen de vraag op wat de waarde is van een meerjarig - vaak statisch - plan. Van belang is dat we onze richting aangeven en hoe we onze doelen (binnen het sociaal domein) - in samenhang - willen realiseren.

Belangrijker lijkt het ons om via de beleidsplannen de kaders en beelden te schetsen voor het beleid, waarbinnen voldoende ruimte blijft om - samen met inwoners, organisaties, raad en college - die beelden verder te verfijnen en in te kleuren.

1.2 **Kaders**

De belangrijkste beleidskaders blijven, zoals vastgesteld:

- We bieden een samenhangend stelsel van voorzieningen;
- We stimuleren initiatieven om de eigen kracht van inwoners te bevorderen en onderkennen het belang van een gezonde leefstijl;
- We vervullen een faciliterende en stimulerende rol bij het versterken van het positief opvoedkundig klimaat.
- We streven naar minder bureaucratie, meer slimme combinaties en een beperktere rol van de gemeente. We investeren in het laagdrempelig ondersteunen van ouders, jeugdigen en in basisvoorzieningen bij het opvoeden en opgroeien, liefst nog voordat er problemen zijn;
- We bieden ondersteuning bij vraagverheldering op gezinsniveau en op alle levensdomeinen;
- We werken volgens het principe: 1 Huishouden, 1 Plan, 1 Regisseur
- We maken afspraken met huisartsen over de voorwaarden en de wijze waarop de verwijzing plaatsvindt;
- De kwaliteits- en verantwoordings-eisen die uit de nieuwe wetten voortvloeien, vertalen we naar normen waaraan de gemeentelijke organisatie en de (contract)partners/aanbieders moeten voldoen. Hierdoor kan bij inkoop/aanbesteding en subsidieverstrekking een passende, effectieve en efficiënte set aan vereisten worden opgesteld. Er vindt een landelijk en uniform toezicht plaats op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen;
- Het meten van klanttevredenheid gebeurt op een eenvoudig, zorgvuldige en onafhankelijke wijze;
- We hebben een Monitor Sociaal Domein. Het doel van de monitor is via een aantal indicatoren de voortgang van de implementatie en transformatie te meten;

Bij het kiezen van de kaders sluiten we uiteraard aan bij de visie die voor het sociaal domein is opgesteld:

- Meer burger, minder overheid;
- Meer buurt/wijk, minder centraal;
- Meer preventief, minder curatief;
- Meer integraal, minder versnipperd;
- Meer collectief, minder individueel.

1.3 **Tenslotte**

In de voorliggende beleidsplannen treft u geen aantallen, budgetten en financiële kaders aan. Hiervoor verwijzen wij naar de gemeentelijke planning- en control cyclus, evenals naar de Monitor Sociaal Domein, die twee keer per jaar in de raadscommissie Sociaal Domein wordt behandeld.

2. Integrale toegang hulp en ondersteuning

2.1 Inleiding

Dit beleidsplan 'Integrale toegang hulp en ondersteuning' gaat over hoe we de toegang voor inwoners van de gemeente Westerveld die hulpvragen hebben over participatie, zelfredzaamheid en het opvoeden en opgroeien van kinderen organiseren. In het plan wordt ingegaan op de toegang van vormen van ondersteuning, het toegangsmodel en het versterken van het 'voorliggend veld'.

Het accent van die toegang tot hulp en ondersteuning in het Sociaal Domein willen we zo dicht mogelijk bij onze inwoners leggen: daar waar ze wonen en leven (leefomgeving). De bedoeling is hierdoor zoveel mogelijk voorkomen of tegengaan dat hulp en ondersteuningsvragen van mensen (te) ingewikkeld en meervoudig worden, waardoor ze aangewezen zijn op duurdere vormen van hulp en ondersteuning.

We verwachten daarin ook inzet van onze inwoners zelf; via verenigingen/sleutelorganisaties, sociale en informele netwerken van inwoners, vrijwilligers en mantelzorgers. We gaan meer uit van eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en sociale betrokkenheid tot de ander. We realiseren ons dat dit een verandering betekent van de heersende opvattingen over het omgaan met hulp- en ondersteuningsvragen, en dat dit een langdurig proces is.

Voor mensen die complexe en meervoudige hulp- en ondersteuningsvragen hebben, is het Sociaal Team aan zet om hen beter te helpen in het krijgen van effectieve hulp en ondersteuning.

Vanzelfsprekend is gespecialiseerde hulp bereikbaar voor inwoners die dat nodig hebben. We willen investeren in preventie en collectieve voorzieningen die de beweging naar betaalbare zorg ondersteunen. Samenwerking tussen organisaties is daarin van groot belang.

De kaders

Onze kaders voor het organiseren van een integrale toegang blijven, zoals in de aanloop naar de decentralisaties, als volgt geformuleerd:

1. Een integrale toegang tot hulp en ondersteuning in het gehele sociale domein;
2. Het versterken van de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van alle inwoners van Westerveld staat voorop. Inwoners die het niet alleen redden krijgen effectieve ondersteuning;
3. Het Sociaal Team ondersteunt mensen met complexe vragen en problematiek;
4. Door het versterken van het "voorliggend veld" willen we bereiken dat vraagstukken eerder worden gesignaleerd en kunnen worden opgelost. Zo kunnen we voorkomen dat ze meervoudig en complex worden;
5. Investerings en subsidies vinden zoveel mogelijk plaats in samenwerking en samenhang met alle betrokkenen, waarbij de beleidskaders voor de transformatie in het Sociaal Domein leidend zijn;
6. Sleutelorganisaties in de Westerveldse samenleving hebben een belangrijke rol in het realiseren van de transformatiedoelstellingen.
7. We blijven ons richten op het verbeteren van bestaande preventieprogramma's en ruimte geven aan (het experimenteren met) vernieuwende initiatieven.

8. Wij willen algemene voorzieningen meer inzetten voor ondersteuning. Ze zijn goed bereikbaar, laagdrempelig en goedkoper dan maatwerkvoorzieningen.
9. We willen dat de kennis over de behoefte aan en inzetbaarheid van de algemene voorzieningen gedeeld wordt. Uitgangspunt hierbij is dat er een ontwikkeling op gang komt van maatwerkvoorzieningen naar (voorliggende) algemene voorzieningen.

Het toegangsmodel

Met de toegang bedoelen we de manier waarop alle inwoners hun weg vinden naar een vorm van ondersteuning. Wij gaan zo veel mogelijk uit van de mogelijkheden van de inwoner. Wanneer de inwoners hulp nodig hebben van een professional, dan kunnen zij op meerdere plekken hun vraag stellen. Hier memoreren het 'toegangsmodel transities', waarvan de uitgangspunten voor de transformatie van waarde blijven.

Het model maakt duidelijk op welke verschillende plekken binnen de samenleving ondersteuning kan worden geboden. Kort toegelicht:

De nulde lijn (groene deel)

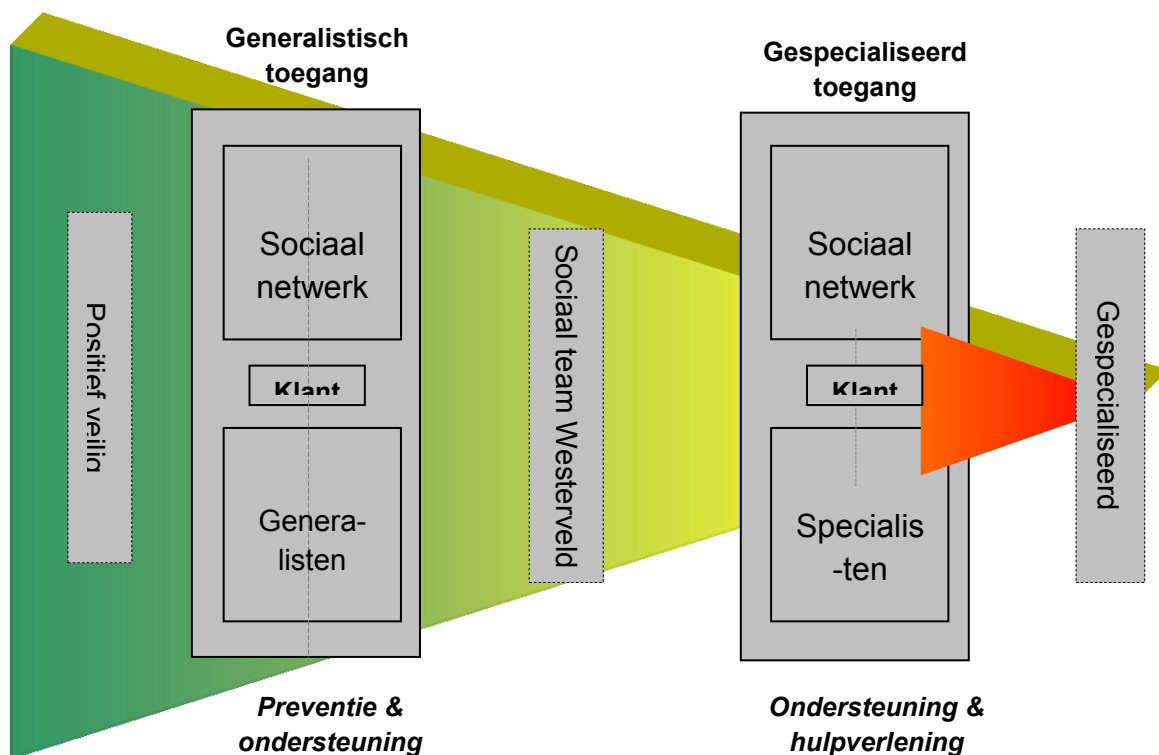
Het dagelijkse leven, de natuurlijke omgeving van mensen. Het sociale netwerk; gezin, familie, vrienden maar ook de school, de vereniging en de buurt.

De eerste lijn (gele deel)

De voorliggende- en algemene voorzieningen die zich richten op ondersteuning en die direct voor iedere inwoner toegankelijk zijn (laagdrempelig). Bijvoorbeeld; de rolstoelpool, klussendienst etc. Zorgverleners in de eerstelijnszorg zijn bijvoorbeeld huisartsen, wijkverpleegkundigen, jongerenwerkers en maatschappelijke werkers.

De tweede lijn (rode deel)

De individuele maatwerkvoorzieningen die niet vrij toegankelijk zijn, maar op basis van een (door de gemeente of AWBZ/WLZ) afgegeven beschikking. Denk aan specialistische hulp.



Hieronder wordt schematisch afgebeeld waar de fasen in het model **zich** bevinden.



2.2 *Wat gaan we doen*

a. **Versterken Voorliggend veld**

Eén van de beleidskaders is, zoals we dat noemen: het versterken van het voorliggend veld. Hiermee willen we bereiken dat vraagstukken op het gebied van hulp en ondersteuning eerder worden gesignaleerd en kunnen worden opgelost voordat ze ingewikkeld worden (meervoudig complex). Het versterken van het voorliggend veld is breed ingebed in het Sociaal Domein. Hierin hebben de generalisten een rol, het welzijnswerk, maar ook de samenleving van Westerveld. Hoewel er de afgelopen periode duidelijk stappen zijn gezet, onder andere via een bredere inzet van de beweegcoaches (Westerveld in actie, preventieprogramma's gericht op bewegen en gezondheid), blijven de benoemde ambities en resultaten actueel en worden de komende twee jaar intensiever opgepakt.

b. **Preventie en algemene voorzieningen**

Ongeveer 80% van de hulpvragen is naar verwachting een- en enkelvoudig. Door de focus op preventie en algemene voorzieningen willen we dit percentage in ieder geval behouden. In de afgelopen periode is hier al intensief op ingezet. Denk hierbij aan de (ook hierboven genoemde) veranderende rol van de beweegcoaches en de veranderde werkwijze van het welzijnswerk. Door algemene voorzieningen en de maatwerkvoorzieningen meer met elkaar te verbinden, willen we meer inzicht krijgen in de behoeften van de inwoners en in de effectiviteit van de voorzieningen. Op deze manier willen we verder transformeren.

c. **Generalistisch werken verder ontwikkelen**

De komende jaren wordt de generalistische (of integrale) werkwijze verder ontwikkeld. Dit wordt binnen onze organisatie zichtbaar door ook de toegang tot de Participatiewet weer dichterbij de inwoners te organiseren. Daarnaast willen we doorgroeien naar één team Sociaal Domein waarin generalisten werkzaam zijn met speciale aandachtsvelden. Zowel bij werving en selectie, als bij training en opleiding wordt hier op ingespeeld.

d. **Sociaal Team door ontwikkelen**

Het Sociaal Team ontwikkelt zich verder vanuit de transformatie-opgave. We streven ernaar een effectieve en doelmatige ondersteuning te bieden aan inwoners met complexe vragen en problemen op meerder leefgebieden. Hierin leren we nog elke dag en deze doorontwikkeling zal zich de komende periode voortzetten. Ter verkleining van onze kwetsbaarheid werken we samen met het Sociaal Team Meppel. De dienstverlening is en blijft lokaal vormgegeven.

3. Wmo

3.1 *Inleiding Wmo*

Het beleidsplan Wmo schetst de kaders voor de uitvoering van de Wmo 2015. We werken dit beleidsplan nader uit in de gemeentelijke verordening, de beleidsregels, besluiten en uitvoeringsprogramma.

Op het gebied van inkoop diensten Wmo werken wij samen met de gemeenten Hoogeveen, De Wolden, Staphorst en Meppel. Daarnaast zijn er nog diverse overlegstructuren met ook andere gemeenten en partijen.

3.2 *De WMO 2015*

Als uitgangspunt staat de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de burger centraal. De omslag in denken en doen: van recht op zorg en ondersteuning naar ondersteuning op maat waarbij de eigen mogelijkheden en die van het sociale netwerk startpunt zijn.

De belangrijkste opgaven binnen de Wmo zijn:

- Het bieden van algemene voorzieningen en collectieve en individuele maatwerkvoorzieningen voor het bevorderen en ondersteunen van zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking en een chronisch, psychisch, psychosociaal of psychiatrisch probleem. Dit gebeurt zo veel mogelijk in hun eigen leefomgeving;
- Het bieden van maatschappelijke opvang en beschermd wonen;
- Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers met onder andere informatie, advies en respijtzorg. Een onderdeel hiervan is het zorgen voor een blijk van waardering;
- Het bieden van tijdelijke en kortdurende cliëntondersteuning;
- Het bevorderen van sociale samenhang, mantelzorg, vrijwilligerswerk en veiligheid en leefbaarheid waaronder het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- Bevorderen van zo veel mogelijk samenhang in de dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen;
- Het voorkomen dat inwoners onnodig een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning (preventie).

De mensen die gebruik kunnen maken van ondersteuning vanuit de Wmo, betreffen onder andere de volgende cliënten:

- ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek;
- volwassenen met psychiatrische problematiek;
- volwassenen met een verstandelijke beperking;
- volwassenen met een zintuiglijke beperking;
- volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte.

3.3 **Sociale samenhang, toegankelijkheid en leefbaarheid**

De kern van onze visie op sociale samenhang, toegankelijkheid en leefbaarheid is dat onze inwoners prettig kunnen wonen en leven in hun sociale omgeving. Ze delen normen en waarden, tonen betrokkenheid en voelen zich onderling verbonden.

In een sterke, leefbare samenleving tonen inwoners, ondernemers en maatschappelijke organisaties zich betrokken bij elkaar en ondersteunen elkaar waar mogelijk. Zij kunnen zelf bijdragen aan het creëren van een blijvend, goede, leefomgeving met een passend voorzieningenniveau. Zij weten immers zelf het beste wat nodig is om hun dorp levendig en vitaal te houden. Dit draagt bij aan het voorkomen en beperken van professionele ondersteuning. Wij geloven in de kracht, het zelf organiserend vermogen en de creativiteit van onze inwoners. De afgelopen jaren is flink geïnvesteerd in het realiseren van leefbare kernen en dorpen.

Belangrijke kernbegrippen, die bijdragen aan het waarmaken van de visie zijn: dorpsgemeenschappen, fysieke ontmoetingsplaatsen, samenwerking met corporaties, mantelzorg, samenwerking en afstemming en toegankelijkheid van voorzieningen.

Doel en resultaten

Bevorderen van de sociale samenhang en toegankelijkheid van dorpen in de gemeente Westerveld ten behoeve van leefbaarheid voor de burgers.

Dit willen we bereiken door onder meer de bestaande voorzieningen beter op elkaar aan te laten sluiten. We stimuleren bewonersinitiatieven ter versterking van de leefbaarheid. We denken en we werken hierin wanneer mogelijk mee (right to challenge). We streven naar toegankelijkheid van alle voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking. We dragen bij aan een passend en toekomstgericht vervoerssysteem.

3.4 **Burgerparticipatie**

Om het begrip ‘meedoen’ uit de Wmo te kunnen invullen, hechten wij veel waarde aan *burgerparticipatie*. Wij willen de deskundigheid van onze inwoners en organisaties beter benutten. We doen dit bijvoorbeeld door de subsidiestroom “maatschappelijke initiatieven”. “Right to challenge” is hier een onderdeel van. Daarnaast wordt er per project of vraagstuk bekeken in hoeverre dit volgens de werkwijze Zo Buiten Zo Binnen uitgevoerd kan worden.

We hebben een Adviesraad Sociaal Domein, die adviseert over de totstandkoming en de uitvoering van het beleid. Ook worden er klantervaringsonderzoeken uitgevoerd.

3.5 **Mantelzorg en vrijwilligerswerk**

Informele zorg is één van de uitgangspunten van de WMO: van burgers wordt verwacht dat zij elkaar naar vermogen ondersteunen.

Wij zien in dat het belangrijk is om ervoor te zorgen dat mantelzorgers en vrijwilligers hun taak – met plezier – kunnen volhouden. Een inspirerend beleid, waarbij actief ingezet wordt op het leggen van contact met de mantelzorgers en vrijwilligers, is hierbij noodzakelijk.

Respijtzorg, als ondersteuningsmogelijkheid in de thuissituatie, is er om druk op de mantelzorger te verminderen. Wij willen voorkomen dat de mantelzorger overbelast raakt. Even zo belangrijk is dat mantelzorgers goed op de hoogte zijn van andere ondersteuningsmogelijkheden, zodat zij weten waar ze aan kunnen kloppen als er problemen zijn.

Ook is het belangrijk om te kijken hoe we het aanbod voor mantelzorgers en vrijwilligers kunnen versterken.

Doel en resultaten

Wij willen vrijwilligers en mantelzorgers zodanig ondersteunen en faciliteren dat zij in staat zijn hun werkzaamheden te (blijven) doen op een manier die bij hen past en die van belang is voor de lokale gemeenschap.

Dit doel willen we onder meer bereiken door een toegankelijk en bereikbaar informatiepunt voor vrijwillige inzet. We verbinden vraag en aanbod tussen (lokale) organisaties mantelzorgers en vrijwilligers. We waarderen en erkennen de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers.

3.6 Algemene voorzieningen

Soms kunnen inwoners niet op eigen kracht en ook niet met behulp van hun eigen netwerk zichzelf redden of deelnemen aan de samenleving. In dat geval biedt de gemeente een effectieve ondersteuning in de vorm van algemene voorzieningen.

Westerveld kent verschillende algemene voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, waaronder het Welzijnswerk, Algemeen Maatschappelijk Werk, Cliëntondersteuning, Informatie en advies (o.a. Wmo-loket, Sociale Marke, netwerk Vledder en via spreekuur WMW), rolstoelpool, duo-fiets en de beweegtuin. We blijven werken aan de uitbreiding van algemene voorzieningen.

Cliëntondersteuning kan bestaan uit:

- Informatie, advies en algemene ondersteuning;
- Uitgebreide vraagverheldering om te onderzoeken welke voorziening passend is. Daarbij kijkt de cliëntondersteuner niet alleen naar Wmo-voorzieningen, maar breed naar alle levensdomeinen (inclusief onderwijs, werk en inkomen, jeugd);
- Kortdurende ondersteuning bij keuzes en problemen op diverse levensterreinen.

Er zullen keuzes gemaakt moeten worden voor de nadere invulling van de cliëntondersteuning.

Om stapeling van eigen bijdragen te voorkomen zal in de verordening een artikel worden opgenomen over gratis te gebruiken algemene voorzieningen.

Doel en resultaten

Een algemene voorziening versterkt de eigen kracht, zelfredzaamheid, participatie of opvang van inwoners. De voorziening is zonder voorafgaand onderzoek toegankelijk.

Dit doen we door algemene voorzieningen meer in te zetten voor ondersteuning in het Sociaal Domein. Ze zijn goed bereikbaar, laagdrempelig en goedkoper dan maatwerkvoorzieningen. We streven naar een beweging van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen.

3.7 **Maatwerkvoorzieningen**

Soms kan het eigen sociale netwerk van de cliënt, de informele hulp of de algemene voorziening niet voldoende ondersteuning bieden. In dat geval is een individuele maatwerkvoorziening nodig.

De wet geeft niet aan hoe een maatwerkvoorziening eruit moet zien. Termen als begeleiding, dagbesteding of persoonlijke verzorging worden dan ook niet in de wet genoemd. We hebben te maken met ondersteuningsvragen van mensen met een somatische, psychogeriatrische, psychiatrische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking.

De functie kortdurend verblijf betreft het logeren in een instelling door cliënt. Door deze functie kan de mantelzorger ontlast worden. Dit kan gepaard gaan met het verlenen van persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding.

Gemeenten mogen voor een maatwerkvoorziening een eigen bijdrage vragen. Deze bijdrage is inkomensafhankelijk. In de Wmo hebben gemeenten de mogelijkheid om eigen bijdragen te heffen voor het gebruik van een voorziening, tot maximaal de kostprijs. Op dit moment wordt in onze gemeente voor alle maatwerkvoorzieningen in de Wmo de maximale eigen bijdrage gevraagd. Dit verloopt via het CAK. Er wordt hierbij rekening gehouden met een stapeling van eigen bijdragen.

Doel en resultaten

Het doel is het aanbieden van een maatwerkvoorziening aan mensen die niet in staat zijn zelfstandig te functioneren en die niet maatschappelijk kunnen deelnemen en die dit ook niet binnen het eigen sociale netwerk op kunnen lossen. Verder geldt hierbij dat voorliggende, waaronder algemene, voorzieningen niet toereikend zijn.

We doen dit door de ondersteuning en diensten zo integraal mogelijk aan te bieden om afstemmingskosten en overlapping te voorkomen. We blijven zoeken naar passende en effectieve combinaties van diensten en naar het omzetten van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen. Ook maken nieuwe vormen van inkoop, monitoring en verantwoording onderdeel uit van de transformatie.

3.8 **Maatschappelijke opvang**

Maatschappelijke opvang richt zich op het bieden van hulp en opvang aan mensen die door allerlei oorzaken de aansluiting met de samenleving verliezen. Daardoor gaan ze zichzelf verwaarlozen of overlast veroorzaken. Ze kunnen ook ontheemd raken, eerder slachtoffer worden van mishandeling en verslaafd raken. Het is nodig deze mensen actief te zoeken, opvang te regelen, hulp en zorg te bieden en te komen tot herstel van hun situatie. Het gaat om uiteenlopende doelgroepen. Gemeenten in Drenthe werken samen en dragen een verschillende verantwoordelijkheid.

Vanaf 2020 vervalt de regiostructuur voor beschermd wonen en worden gemeenten direct verantwoordelijk. Wij gaan in de komende periode afstemming zoeken met collega-gemeenten over hoe we dit verder vorm gaan geven.

Doel en resultaten

Het doel van maatschappelijke opvang is om voor de inwoners die het betreft de aansluiting met de samenleving te behouden of te herstellen.

We richten ons op preventie, snellere signalering en integrale aanpak van huiselijk geweld met de nadruk op het versterken van de sociale omgeving. We werken hierin samen met centrumgemeenten en partners voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

3.9 Tegemoetkoming zorgkosten

Leven met een chronische ziekte of handicap brengt vaak extra kosten met zich mee. De gemeente is verantwoordelijk voor een vorm van ondersteuning die beter is toegesneden op de persoonlijke situatie van inwoners. Dat vindt plaats door een combinatie van de fiscale regeling specifieke zorgkosten en gemeentelijk maatwerk voor de ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en/of beperking.

Doel en resultaten

We zorgen voor een tegemoetkoming in de kosten voor mensen die geconfronteerd worden met meerkosten als gevolg van een handicap of chronische ziekte. Dit doen we door maatwerk te leveren door het verstrekken van een tegemoetkoming voor extra zorgkosten ('aannemelijke meerkosten').

3.10 Kwaliteit en toezicht

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit en de continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning in de vorm van kwaliteitsstandaarden voor aanbieders en kwaliteitseisen voor voorzieningen en beroepskrachten.

We willen toezicht en kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning op een efficiënte en doeltreffende manier in de organisatie borgen. Dit doen we onder meer door tijdens de inkoop en het contractmanagement kwaliteitseisen en -standaarden te hanteren.

4. Jeugd

4.1 *Inleiding*

De Jeugdwet regelt een stelsel waarin gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk zijn voor alle jeugdhulp, waaronder de kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. In de Jeugdwet is de leeftijdsgrens 18 jaar. De jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23e levensjaar, voor zover deze hulp niet onder een andere wet valt en onder bepaalde, in de wet vastgelegde, voorwaarden. Daarnaast is het woonplaatsbeginsel van toepassing. In beginsel is de gemeente waar de ouder of verzorger met het ouderlijk gezag woont, verantwoordelijk.

De middelen en bevoegdheden voor alle vormen van zorg en hulp voor jeugd en gezin die waren belegd bij provincie, rijk en zorgverzekeraars, zijn vanaf 2015 bij de gemeenten gelegd. De achterliggende gedachte hierbij was dat gemeenten beter in staat zijn maatwerk te leveren en verbinding te leggen met andere leefdomeinen: zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport, cultuur en veiligheid.

Gemeenten zijn bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp (inclusief specialistische hulp zoals Jeugd-GGZ, zorg voor jongeren met een beperking en gesloten jeugdhulp in het kader van ernstige opgroei- en opvoedproblemen), de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

De verantwoordelijkheid van de gemeente omvat:

1. Het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod;
2. Het opstellen van een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen en psychische (en verslavings-) problemen en stoornissen en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
3. Het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht, vergelijkbaar met de compensatieplicht Wmo), als jeugdigen en hun ouders het niet op eigen kracht redden;
4. De uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
5. Het voorzien in maatregelen ter voorkoming van kindermishandeling;
6. De regie over de gehele jeugdketen en de afstemming met overige diensten op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid;
7. Het voorzien in vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners.

4.2 **De huidige situatie**

Op basis van de bekende gegevens zijn in Westerveld gemiddeld genomen ongeveer 300 jeugdigen die gebruik maken van een vorm van ondersteuning. Daarvan maakt 10% gebruik van een ondersteuningsvorm met een verblijfscomponent. Dit kan verschillen van pleegzorg tot logeeropvang.

4.3 **Zorginfrastructuur – Voorliggende voorzieningen**

De lokale infrastructuur richt zich vooral op preventie. We richten ons op een gezonde leefstijl, niet alleen voor jongeren, maar voor alle groepen inwoners voor wie sport en bewegen kan bijdragen aan een betere maatschappelijke participatie. De beweegcoaches spelen hierin een belangrijke - zowel verbindende als uitvoerende - rol.

Vanuit de gemeente stimuleren we de samenwerking in de lokale infrastructuur. Partners in het voorliggend veld gaan met elkaar samenwerken om integraal opvoed- en opgroeiondersteuning te kunnen bieden aan gezinnen Westerveld. Hoewel de samenwerking verbeterd, valt hier nog wel transformatiewinst te boeken. Vanuit de Beweegcoaches en het Sociaal Team wordt hier ook in 2017 op geïnvesteerd.

Voor wat betreft de zorginfrastructuur voor de niet vrij toegankelijke zorg: zie onder inkoop.

Met het merendeel van de kinderen en jongeren gaat het goed. De meeste gezinnen zijn prima in staat zichzelf te redden. Ouders zijn allereerst zelf verantwoordelijk voor opvoeding en welzijn van hun kinderen. Ouders worden bij vragen of problemen in eerste instantie ondersteund door hun eigen omgeving. Die omgeving wordt bijvoorbeeld gevormd door ouders, jongeren en buurtbewoners, maar ook familieleden, leraren en sportcoaches.

Een belangrijk onderdeel in het jeugdstelsel zijn de (basis)voorzieningen of 'het voor(liggend) veld'. Hieronder verstaan we de voorzieningen waar vrijwel alle ouders en kinderen komen en die algemeen toegankelijk zijn. Denk daarbij aan de peuterspeelzalen, scholen, kinderopvang, (sport-)verenigingen voor de jeugd, jeugd welzijnswerk en de jeugd gezondheidszorg. We verwachten van hen dat zij zich expliciet richten op het creëren van een positief opvoedkundig klimaat, met aandacht voor preventie en vroege signalering.

Deze voorzieningen geven uitvoering aan de principes van positief opvoeden (kinderen een veilige en stimulerende omgeving bieden, kinderen laten leren door positieve ondersteuning, realistische verwachtingen hebben van kinderen, etc.). Daar hoort ook bij het versterken van de eigen kracht en het stimuleren van sociale netwerken.

Onze regierol in het sociale domein krijgt vorm door – naast het reguliere toezicht op maatschappelijke effecten en middelen – ook toezicht te houden op processen, procedures, kwaliteit, budget en samenwerking.

4.4 **Samenwerken huisartsen**

Samenwerking met huisartsen gebeurt incidenteel en op uitvoerend – casuïstiek - niveau. Op dit terrein valt nog winst te behalen. In de Jeugdwet staat dat de huisarts (en ook jeugdarts van de GGD en medisch specialist) op basis van medische richtlijnen, rechtstreeks kan verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp, waaronder de jeugd GGZ en de jeugdzorg.

Het is daarom belangrijk om samenwerkingsafspraken met de huisartsen te maken over de toeleiding naar passende hulp, afstemming in de hulpverlening en omgang met gegevensuitwisseling. In Westerveld is overleg met huisartsen om de samenwerking te

verstevigen. We werken er naar toe dat de huisartsen en de praktijkondersteuner van de huisartsen een positie krijgen in de ontwikkeling van het Sociaal Team, zodat afgestemd kan worden als meer expertise nodig is om tot een juiste diagnose/verwijzing te komen.

4.5 Samenwerking met GGD en Veilig Thuis Drenthe

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) zijn per 1 januari 2015 samengevoegd tot één AMHK: Veilig Thuis Drenthe. Dit is ondergebracht bij de GGD Drenthe. De samenvoeging is zowel op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning als de Jeugdwet een vereiste. Met Veilig Thuis Drenthe heeft de gemeente een convenant ondertekend waarin samenwerkingsafspraken staan. Deze afspraken zijn gericht op de uitvoering.

4.6 Samenwerking met andere domeinen

Naar aanleiding van de evaluatie van het Sociaal Team (in 2016) is de gemeentelijke functie voor jeugdhulp gekoppeld aan het Wmo-team. Op deze manier wordt een generalistisch team ontwikkeld waarbij specialistische kennis is belegd bij jeugdhulpconsulenten die volgens de norm van verantwoorde werktoedeling jeugdhulp mogen uitvoeren. Met overige decentralisaties wordt verkend om meer zaken gezamenlijk op te pakken. Hieronder valt het cliëntbeleid, kwaliteitsbeleid, versterken van preventieve, collectieve, algemene en voorliggende voorzieningen. Maar ook beleid voor jongeren die van de jeugdwet over gaan naar een andere wet, wanneer zij 18 jaar worden.

4.7 Samenwerking met Passend onderwijs

Ook de invoering van Passend Onderwijs vormt voor de gemeente een met het onderwijs gedeelde opgave die grenst aan de decentralisaties. Zowel in de Wet passend onderwijs als de Jeugdwet is vastgelegd dat gemeenten en samenwerkingsverbanden hun plannen rondom passend onderwijs en zorg voor jeugd met elkaar moeten afstemmen. Dat is belangrijk: de school is een belangrijke vindplaats om problemen vroeg te signaleren, zodat snel en adequaat lichte zorg verleend kan worden. Dit voorkomt dat problemen escaleren en gaat schooluitval tegen. Daarom wordt er regionaal 'Op Overeenstemming Gericht Overleg' (OOGO) gevoerd tussen het bestuur van het samenwerkingsverband en het bestuur van de gemeente (de portefeuillehouders onderwijs en jeugdzorg). Zij worden daarbij ondersteund door de coördinatoren van de samenwerkingsverbanden PO en VO.

Een specifiek onderwerp in de afstemming met het passend onderwijs is de gespecialiseerde dyslexiezorg.

Samenwerking met de regio

Op 1 januari 2017 eindigden de huidige samenwerkingsafspraken tussen de 12 Drentse gemeenten (o.g.v. het RTA). In 2016 hebben alle Drentse colleges besloten om:

- De jeugdhulp voor 2017 en verder onder te brengen in twee sub regio's: Noord-Midden en Zuid.
- De intramurale en zeer specialistische jeugdhulpfuncties vanaf 1 januari 2017 bovenregionaal te contracteren.
- Vanaf 1 januari 2017 is het inkoopmodel van Zuid-Drenthe van kracht. Hierin wordt gewerkt met bouwstenen gezond zijn, gezond blijven en meedoen/zelfredzaamheid.

4.8 **Kwaliteit, verantwoording en monitoring**

Drentse monitor

De monitoring van de Jeugdhulp wordt in opdracht van de Jeugdhulpregio Drenthe (12 Drentse gemeenten) uitgevoerd. In deze Jeugdmonitor worden zowel de resultaten als de processen gevolgd. Door een periodieke meting van het aantal jeugdigen in zorg leidt de voorgestelde monitoring tot zicht op de resultaten en wijze van uitvoering van de transformatie van de jeugdhulp in Drenthe.

Gemeentelijke monitor

In samenhang met de Drentse monitor Jeugdhulp, hebben we in Westerveld onze eigen Monitor Sociaal Domein. Na de transitiefase – die succesvol is afgerond – willen we ons richten op de werkelijke verandering: de transformatie. De transformatie is een complex proces. Om hier grip en sturing op te houden is het van belang dat we een goed beeld hebben van onze klanten in het Sociaal Domein.

4.9 **Inkoop**

Hoewel de samenwerkingsafspraken van 2015/2016 niet zijn gecontinueerd, trekken de Drentse gemeenten ook in 2017 en 2018 op een aantal vlakken samen op.

Binnen de regio Drenthe is er consensus over het gezamenlijk contracteren van de specialistische jeugdhulp. Het gaat hierbij om de voortzetting van de bovenregionale contracten. De zes aanbieders die al gecontracteerd zijn, hebben zich voor 2016, 2017 en 2018 gecommitteerd aan een transformatieopgave.

De regionale inkoop is gebaseerd op twee uitgangspunten: een uniform zorglandschap in Drenthe en lokale autonomie (zie inkoopmodel).

We willen vernieuwen door resultaatgericht in te kopen. De inkoop gaat slagvaardiger indien we een groter volume vertegenwoordigen. Bij resultaatgerichte inkoop formuleren we wat er bereikt moet worden en geven de zorgaanbieder vrijheid om dit vorm te geven. De expertise voor de inrichting van het zorgaanbod ligt bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder ontvangt voor veel resultaten een vaste vergoeding per cliënt. De zorgaanbieder heeft er daarom belang bij om tijdig af te schalen. Ook behoudt de cliënt veel keuzevrijheid.

Verbinding van inkoop en contractering Jeugd en Wmo is nu nog geen realiteit. Dit is wel een ontwikkelrichting, waarbij ook de samenhang met de Participatiewet wordt verkend.

Door uiteindelijk zelf te contracteren hebben gemeenten veel invloed op de inrichting van het lokale zorglandschap. Lokale, vaak kleinere partijen, kunnen de keuze maken alleen in te schrijven op hun eigen regio. Grotere landelijke partijen kunnen op alle kavels inschrijven.

4.10 **Interventieniveaus jeugdhulp**

Er bestaan diverse vormen van jeugdhulp. In Drenthe wordt gewerkt met interventieniveaus 1 t/m 8. De interventieniveaus 1 t/m 3 betreffen de preventie.

Vanaf interventieniveau 4 hebben we het over jeugdhulp. Hoe hoger het interventieniveau hoe specialistischer en intensiever de vorm van jeugdhulp. De jeugdhulp op de interventieniveaus 7 en 8 betreffen de dagopname en de opname met verblijf.

Model inkoop jeugdhulpregio Zuid-Drenthe

		Toegang							
		Eenvoudige Diagnostiek							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Veiligheid kind: JB/JR, Veilig Thuis, Spoed4Jeugd					Meedoen en zelfredzaamheid Licht	Meedoen en zelfredzaamheid Midden	Meedoen en zelfredzaamheid Zwaar	Meedoen en zelfredzaamheid Basis*	Meedoen en zelfredzaamheid Wonen met begeleiding Basis
								Meedoen en zelfredzaamheid Specialistisch*	Meedoen en zelfredzaamheid Wonen met begeleiding Specialistisch
				Gezond zijn Licht	Gezond zijn Midden	Gezond zijn Zwaar	Gezond zijn Zwaar	Gezond zijn Dagbehandeling	Gezond zijn Hortijd en buitenlandsgoed
				Gezond zijn Medicijncontrole		Gezond zijn FACT			
			Gezond opgroeien Licht	Gezond opgroeien Midden	Gezond opgroeien Zwaar	Gezond opgroeien Zwaar	Gezond opgroeien Dagbehandeling	Gezond opgroeien Pleegzorg	
								Gezond opgroeien Gezinsthuis	
			Dyslexie Diagnostiek	Dyslexie Behandeling					

* Deze bouwsteen kent verschillende varianten qua tarief

Meedoen en zelfredzaamheid betreft ambulante begeleiding, dagbesteding/begeleiding groep en wonen met begeleiding.

Gezond zijn betreft ambulante behandeling, dagbehandeling en wonen met behandeling.

Gezond opgroeien betreft ambulante ondersteuning bij opvoed- en opgroei problemen van jeugdige en/of ouders, dagbehandeling bij opvoed- en opgroei problemen en wonen in een pleeg- of gastgezin, een gezinshuis en de time-out (vaak in het buitenland).

5. Participatiewet

5.1 *Inleiding*

De Participatiewet geldt vanaf 1 januari 2015. Deze wet voegt de Wet werk en bijstand (WWB), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) samen. De Participatiewet moet mensen die nu nog aan de kant staan, meer kansen geven om mee te doen en waar mogelijk zelf in hun levensonderhoud te voorzien. Samen met werkgevers en maatschappelijke partners hebben we een verantwoordelijkheid om mensen naar werk of participatie toe te leiden.

De gemeenten Steenwijkerland, Staphorst, Westerveld, Meppel en Zwartewaterland werken samen in de werkgeversdienstverlening. Samenwerking in deze sub regio (als onderdeel van de arbeidsmarktregio) gebeurt op basis van een gezamenlijke arbeidsmarktagenda met in elke gemeente een eigen uitvoerend team. Dit heeft geresulteerd in een gezamenlijk werkgeversteam met deelname van de gemeente Staphorst en Meppel, de IGSD Steenwijkerland-Westerveld, het UWV en de sociale werkvoorzieningen NoordWestGroep en Reestmond.

Wij hebben de uitvoering Werk en Inkomen ondergebracht bij twee uitvoeringsorganisaties. De WSW bij Reestmond en de Participatiewet en aanverwante regelingen bij de Intergemeentelijke Sociale Dienst Steenwijkerland Westerveld (IGSD). De uitdaging voor de komende jaren is om een effectieve ondersteuningsstructuur te ontwikkelen waardoor meer inwoners doorstromen naar (regulier) werk.

5.2 *Beleidskader*

We streven er naar dat zoveel mogelijk inwoners naar eigen vermogen mee doen en voorzien in hun eigen inkomen. Werk staat daarbij voorop. Meedoen is niet vrijblijvend. Voor mensen die het echt nodig hebben bieden wij ondersteuning. Dat bereiken we door samenwerking en vanuit een integrale (Sociaal Domein brede) aanpak.

Voor de Participatiewet ligt de uitvoering hiervan bij de IGSD.

De opgave is onveranderd en blijft gebaseerd op deze vijf pijlers:

- 1) Iedereen doet mee;
- 2) De verankering in de integrale dienstverlening voor het Sociaal Domein;
- 3) De hechte verbinding met het lokale en regionale sociaaleconomisch beleid;
- 4) Samenwerken in de sub regio (Westerveld, Steenwijkerland, Staphorst en Meppel);
- 5) Zo budgettair neutraal mogelijk.

5.3 **Hoe willen we het beleidskader vormgeven?**

a. Iedereen doet mee

Het vermogen om inkomen te verdienen uit arbeid staat voorop. We houden rekening met de mogelijkheden en capaciteiten van mensen, maar voor iedereen geldt dat we streven naar het hoogst haalbare: uitstromen naar regulier werk. Als dat (nog) niet mogelijk is zoeken we naar alternatieven die zowel voor de inwoner als de samenleving van waarde zijn. Het ontvangen van een uitkering is niet vrijblijvend. Naast of in aanvulling op ondersteuning verwachten wij dat naar vermogen maatschappelijke nuttige activiteiten worden verricht. Wij zien hier actief op toe.

b. Versterken van de eigen kracht en het sociaal netwerk

Ons uitgangspunt blijft dat de inwoners die werk zoeken dit zelf doen en voor hun ondersteuning daarbij als eerste een beroep doen op hun eigen sociale netwerk. Waar dat nodig is, wordt ondersteuning geboden, waarbij de balans wordt gezocht tussen de draagkracht en de draaglast van de inwoner en zijn/haar omgeving. Voor inwoners uit de doelgroep van de Participatiewet die daarop echt zijn aangewezen, blijft gespecialiseerde ondersteuning beschikbaar. De inzet is dat de ondersteuning doelmatig is en kort duurt.

c. De integrale aanpak en het Sociaal Team

Ook vanuit de Participatiewet wordt gewerkt volgens de 3D-principes: eigen kracht, meer inzet op preventie en een integrale aanpak. Om deze samenhang in het sociaal domein te bevorderen zijn we gestart om de toegang tot de participatiewet lokaal te organiseren.

d. Samen werken aan een sterk sociaal economisch klimaat

Een sterke economische regio is van groot belang voor een gezonde arbeidsmarkt. Wij werken nauw samen met de sociaaleconomisch sterke regio Zwolle. Het vergroten van de mobiliteit van onze inwoners is hierbij een aandachtspunt. Sub regionaal en lokaal blijft het belangrijk om een klimaat te scheppen waarin ondernemers kunnen ondernemen en zich kunnen onderscheiden. Ook dit wordt door samenwerking versterkt.

e. `Lokaal wat kan` - regionaal wat nodig is

Vanuit het arbeidsmarktbeleid zijn in 2014 de eerste stappen gezet naar gezamenlijke uitvoering van de werkgeversdienstverlening in de (sub)regio, op basis van een gezamenlijke arbeidsmarktagenda. Voor de inzet van een specialistisch instrument als beschut werken, loonwaardebepaling en loonkostensubsidies wordt kennis gedeeld en samengewerkt binnen de arbeidsmarktregio Zwolle. Het principe dat de inwoner de hulpvraag en de vraag om informatie en advies dichtbij moet kunnen stellen, blijft overeind.

f. Zo budgettair neutraal mogelijk

In overeenstemming met onze visie is het uitgangspunt dat de Participatiewet zo budgettair neutraal mogelijk uitgevoerd moet worden. Daarom is het van belang dat we samen met de gemeenten en andere organisaties in de sub regio de juiste koers varen om tot een zo effectief en efficiënt mogelijke infrastructuur komen om de Participatiewet uit te voeren.

5.4 Werkgeversdienstverlening: lokaal, regionaal en arbeidsmarktregio Zwolle

Een integrale werkgeversdienstverlening is belangrijk voor het slagen onze beleidsuitgangspunten. Een nauwe samenwerking tussen (regio) gemeenten en uitvoeringsorganisaties is noodzakelijk om meer werkzoekenden aan het werk te helpen, maar ook om met één gezicht richting werkgevers op te treden. Door samen op te treden en structureel af te stemmen tussen de uitvoeringsorganisaties (o.a. accountmanagers) en bedrijfscontactfunctionarissen van de gemeenten kunnen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt beter op elkaar afgestemd worden. Door klant- en resultaatgericht te opereren en werkgevers te 'ontzorgen' worden ook de belangen van de werkzoekenden behartigd.

De werkgeversdienstverlening is gericht op de huidige lokale en regionale arbeidsmarkt via de verschillende ondernemersverenigingen en -platforms, maar ook via individuele bedrijven. We willen afspraken maken over de invulling van vacatures, maar ook over leer-werkplekken voor jongeren en werkervaringsplaatsen.

Uitgangspunt hierbij is de arbeidsontwikkeling van een werkzoekende zoveel mogelijk in een reguliere setting en dus bij voorkeur mét de werkgevers te organiseren. De cliënten worden daarmee in staat gesteld (tijdelijk) werkzaamheden te verrichten op basis van hun verdien capaciteit. Hiermee worden de kansen op de reguliere arbeidsmarkt vergroot en de uitkeringskosten verlaagd.

5.5 (Sub) regionale werkgeversdienstverlening

In 2014 hebben de gemeenten Steenwijkerland, Staphorst, Westerveld, Meppel en Zwartewaterland besloten per 2015 te werken via een gezamenlijke werkgeversdienstverlening. Samenwerking in de sub regio op basis van een gezamenlijke arbeidsmarktagenda met in elke gemeente een eigen uitvoerend team. Dit heeft geresulteerd in een gezamenlijk werkgeversteam met deelname van de gemeente Staphorst en Meppel, de IGSD Steenwijkerland-Westerveld, het UWV en de sociale werkvoorzieningen NoordWestGroep en Reestmond.

In 2016 is de werkgeversdienstverlening geëvalueerd. Hieruit bleek dat de sub regionale samenwerking meerwaarde heeft en dat er mooie resultaten zijn geboekt de afgelopen twee jaar. De samenwerking biedt een goede basis om de werkgeversdienstverlening verder te ontwikkelen ('doorontwikkeling').

5.6 Regionaal Werkbedrijf Zwolle

Het werkbedrijf is een bestuurlijk regionaal samenwerkingsverband van regiogemeenten, werkgevers en vakbonden. De werkbedrijven vormen een schakel tussen werkgevers en mensen met een arbeidsbeperking die naar werk geleid kunnen worden. Belangrijkste opdracht van het Werkbedrijf is te komen tot de invulling van een eenduidige werkgeversdienstverlening op regionaal niveau.

5.7 Samenhang met andere domeinen

De focus ligt nu op de doorontwikkeling van de nieuwe taken, zoveel mogelijk binnen de bestaande structuren. In de komende jaren willen we ons ook richten op:

- De verbinding tussen (arbeidsmatige) dagbesteding vanuit de WMO en Beschut Werk binnen de WSW en Participatiewet;

- Doorontwikkeling van de samenwerking tussen Recht op leren (leerplicht en vroegtijdig schoolverlaten), het Jongerenloket op het Werkplein van de IGSD en het Sociaal Team;
- Aansluiting op het Passend Onderwijs met het oog op de verbinding onderwijs-arbeidsmarkt voor jongeren met een arbeidsbeperking.

5.8 **Doelgroepen binnen de Participatiewet**

Binnen het huidige beleidskader krijgen alle cliënten een traject aangeboden. Het uitgangspunt hierbij is dat de beschikbare middelen evenredig worden verdeeld over de verschillende profielen. Hierbij wordt iedere cliënt ondersteund die naar vermogen meedoet. Door de aanhoudende instroom in de bijstand en de afnemende budgetten zullen er keuzes gemaakt moeten worden om de Participatiewet zo budgetneutraal mogelijk uit te voeren.

5.9 **WSW “oud”**

Wij blijven als gemeente verantwoordelijk om de werknemers met een WSW-dienstverband werk te bieden conform de geldende CAO.

Ook voor de huidige WSW populatie geldt het leidend principe dat werk voorop staat, bij voorkeur bij een reguliere werkgever (niet- zijnde de sociale werkvoorziening). Dit kan door een normaal dienstverband, detachering, begeleid werken of met een vorm van loonkostensubsidie. Op deze manier brengen we het aantal “oude “ WSW-ers en de loonkosten omlaag.

Naar schatting is 30% van de WSW medewerkers, zelfs met maximale begeleiding, niet in staat om te werken bij een reguliere werkgever. Daarom is het - ook vanuit maatschappelijk oogpunt - van belang dat er een vorm van beschut werken als voorziening beschikbaar blijft.

5.10 **Beschut Werk**

Beschut Werk (nieuwe stijl) onder de Participatiewet is een voorziening die niet verward moet worden met de huidige voorziening in de SW-bedrijven. Bij Beschut Werk moet er sprake zijn van een arbeidsovereenkomst met de gemeente als werkgever (rechtstreeks of via een BV, NV of stichting). De beloning is minimaal het wettelijk minimumloon.

We zijn als gemeente ook verantwoordelijk voor arbeidsmatige dagbesteding (WMO). Dit lijkt op Beschut Werk. Het gaat vaak om hetzelfde soort werk, zoals fabrieksmatige werkzaamheden. Er is sprake van overlap in activiteiten, doelgroepen en infrastructuur, maar er zijn ook verschillen. Voor arbeidsmatige dagbesteding wordt, afhankelijk van het inkomen, een vergoeding gevraagd. Het is vrijblijvend en deelnemers krijgen een (medische) indicatie. Bij Beschut Werk ontvangt men een inkomen. Het is niet vrijblijvend en deelnemers hebben een indicatie. Nu de gemeenten voor beide velden verantwoordelijk worden, kan gestuurd worden op een optimale omvang van de infrastructuur, begeleiding en vervoer.

Door de gemeentelijke toegang tot (arbeidsmatige) dagbesteding en vormen van Beschut Werk in samenhang te organiseren kunnen we goed afwegen wat de meest passende voorziening is voor de betreffende persoon. Het zal echter altijd een maatwerkoplossing moeten zijn.

Voor Westerveld gaat het om twee plekken in 2017 en vier plekken in 2018. Voor de indicatiestelling zijn we afhankelijk van het UWV. We zetten primair in op plaatsing bij reguliere werkgevers, inclusief begeleiding en ondersteuning. Voor mensen voor wie dit niet mogelijk is, kunnen we gebruik maken van de bestaande infrastructuur van Reestmond of de NoordWestGroep.

5.11 **Reestmond**

Reestmond vervult een belangrijke rol voor de huidige WSW-ers. Dit blijft zo. Eén van de deelnemende gemeenten treedt uit per 1 januari 2018. De overige drie gemeenten werken in het kader van de notitie "*Bouwen op een goed fundament*" gezamenlijk aan een eindbeeld van de gewenste rol en positie van het bedrijf binnen de toekomstige infrastructuur voor de uitvoering van de Participatiewet.

5.12 **Participatiewet (WWB)**

Het Participatiebudget maakt deel uit van het sociaal deelfonds en is in principe een ontschot budget waarmee de hele Participatiewet uitgevoerd moet worden, ook de bekostiging van de WSW. Het is van belang voldoende re-integratiemiddelen in te kunnen blijven zetten om onze doelen na te streven.

Het betekent wel dat we keuzes moeten maken. We gaan er hierbij vanuit dat de uitkeringsgerechtigden grofweg in vier categorieën in te delen zijn:

- 1) Uitkeringsgerechtigden die dicht bij de arbeidsmarkt staan (kansrijk) en in principe zelf in staat moeten zijn om (weer) aan het werk te komen;
- 2) Uitkeringsgerechtigden met arbeidsvermogen die (nog) niet in staat zijn om dit zelfstandig op de arbeidsmarkt te benutten;
- 3) Uitkeringsgerechtigden die (nog) geen arbeidsvermogen hebben;
- 4) Jongeren tot 27 jaar als prioritaire doelgroep.

Wij kiezen bij de inzet van de beschikbare middelen expliciet voor de doelgroep die (op termijn) kan werken (de zogenaamde potentiële werknemers), maar hierbij ondersteuning nodig heeft. Cliënten die een goede uitgangspositie op de arbeidsmarkt hebben, spreken we aan om zelf werk te vinden.

5.13 **Jonggehandicapten met arbeidsvermogen**

De instroom van jongeren met een arbeidsbeperking is voor een zeer groot deel afkomstig vanuit het praktijkonderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs ('Pro/VSO'). Vooral het praktijkonderwijs is er volledig op gericht om jongeren op te leiden en uit te plaatsen naar werk. Vaak is er sprake van meervoudige problematiek bij deze jongeren. Daarom is een vroegtijdige en integrale aanpak van problemen wenselijk. We noemen: inkomen, de woon- en leefomgeving, werk of activiteiten, zorg en versterking van het eigen netwerk. Op dit moment wordt de toeleiding naar werk hoofdzakelijk opgepakt door de Pro-scholen in samenwerking met het UWV. Voor een goede begeleiding van de jongeren naar en tijdens het werk wordt job-coaching ingezet. We sluiten nauw aan op wat door de scholen is ontwikkeld: een ononderbroken lijn van school, via stage en werkervaring, naar werk. De Schakel-Makelpool speelt hierbij een faciliterende rol. Schakel-Makelpool – een overlegorgaan van UWV, gemeenten en Pro/VSO. 'Schakel' staat daarin voor de aansluiting tussen onderwijs en gemeenten; 'makel' refereert aan de rol van consulenten als 'werkmakelaar' om schoolverlaters daadwerkelijk aan het werk te krijgen.

5.14 **Cliëntprofielen**

Voor de hele Participatiewet werken we met dezelfde profielindeling. Voor een integrale dienstverlening is een eenduidige aanpak belangrijk. Via de cliëntprofielen bepalen we of en welke dienstverlening nodig is.

Met de cliëntprofielen wordt gewerkt volgens onderstaande richtlijn, waarbij altijd ruimte is voor maatwerk. De cliënt is leidend, het proces is volgend. Telkens zal de vraag gesteld worden wat de cliënt /werkzoekende nodig heeft om 'selfsupporting' te zijn.

Profiel 1	Groeipotentieel en betaalde arbeid	Binnen 4 maanden
Profiel 2	Groeipotentieel en op korte termijn betaalde arbeid	Binnen 12 maanden
Profiel 3	Beperkt groeipotentieel en op lange termijn mogelijk betaalde arbeid	Binnen 2 jaar
Profiel 4	Geen groeipotentieel, er wordt maximaal geparticipeerd	Ontheffing

De IGSD werkt met de methode Werkstap. Deze methode legt een relatie tussen individuele cliënt-competenties enerzijds en door de markt gevraagde competenties anderzijds. Hiermee wordt de afstand van cliënten tot werk ('de arbeidsmarkt') verkleind.

Reestmond maakt voor de WSW-werknemers nu nog gebruik van de werkladderscan. Deze meet de competenties en geeft aan waar een werknemer staat op de trede van de arbeidsladder. Hoe hoger op de ladder, hoe dichterbij regulier werk. Met behulp van de uitkomsten worden voor iedere werknemer acties en ontwikkelplannen opgesteld. Wij zetten er op in dat de Werkstapmethode ook voor de WSW-medewerkers gebruikt gaat worden.

5.15 **Visie op uitvoering**

We streven er naar dat zoveel mogelijk inwoners naar eigen vermogen participeren en voorzien in hun eigen inkomen. Werk staat daarbij voorop.

De centrale vraag hierbij is: hoe organiseren wij de meest optimale dienstverlening in samenwerking met uitvoeringsorganisaties en gemeenten uitgaande van:

- Een integrale dienstverlening voor de werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt;
- Eén aanspreekpunt voor werkgevers en een integrale werkgeversbenadering;
- Efficiënte en effectieve inrichting, met een minimum aan overhead.

Dit moet leiden tot een samenwerkingsvorm die resultaatgericht is, ondernemend, en flexibel inspelt op de (demografische, sociale, economische en politieke) ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Samenwerking met partners in het hele sociale domein is onontbeerlijk. Het adagium 'één gezin één plan', is alleen in samenwerking echt uitvoerbaar. Maatwerk staat hierbij voorop.