

## **Toeleiding en toegang tot het sociaal domein**

Afdeling Samenleving

**April 2014**

## **Achtergrondinformatie**

Met ingang van 1 januari 2015 zullen er taken vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg naar de gemeente worden gedecentraliseerd. Per die datum zal ook de Participatiewet van kracht worden. Binnen deze decentralisaties zijn er vele vraagstukken, die, al dan niet in samenhang, uitgewerkt moeten worden. Eén van die vraagstukken is de wijze waarop de gemeente de toeleiding en de toegang tot de zorg in het sociaal domein wil vormgeven. Gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid om de toegang tot de zorg op een laagdrempelige en herkenbare manier te organiseren. Hierbij gaat het zowel om de 'loketfunctie', als de vraagverheldering, het Brede Gesprek, de doorverwijsfunctie en het inschakelen van passende zorg.

Op dit moment is de toegang voor de drie verschillende pijlers verdeeld over verschillende indicatieorganen:

- Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor de AWBZ;
- Huisarts/ GGD JGZ arts
- Bureau Jeugdzorg Toegang (BJZ) voor de jeugdzorg en de AWBZ voor alle jeugdigen met een psychiatrische grondslag (overige AWBZ-grondslagen lopen voor jeugd via het CIZ);
- De gemeente voor individuele Wmo-voorzieningen, de uitvoering van de Wet werk en bijstand en aanvragen bijzondere bijstand;
- Het UWV voor de indicatie van de WSW (Wet sociale werkvoorziening), de Wajong (Wet arbeidsondersteuning jonggehandicapten), de WW (Werkloosheidswet) en de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) en
- Plangroep voor de uitvoering van de schuldhulpverlening. De kaders hiervoor zijn vastgelegd door de gemeente.

De verplichte indicatiefuncties door CIZ (voor de extramurale zorg) en BJZ Toegang vervallen per 1 januari 2015. De gemeente moet daarom tijdig een besluit nemen over de wijze waarop zij de toegang tot (nu nog geïndiceerde) zorg en ondersteuning wil vormgeven. In deze notitie over toeleiding en toegang komt dan ook, naast het schetsen van het proces van signalering tot aan voorziening (toeleiding), de vraag naar voren wie straks bepaalt waar de cliënt recht op heeft: wie kan en mag een cliënt verwijzen naar algemene en (duurdere) maatwerkvoorzieningen (toegang). Gaan we dit als gemeente zelf verzorgen of laten we de indicatiestelling over aan andere partners, zoals het Brede Hoed Team of een zorgaanbieder?

### *Visie op de klantbenadering en dienstverlening*

In juni 2012 heeft de Raad ingestemd met de visie op de klantbenadering en dienstverlening decentralisaties. In deze notitie zijn algemene uitgangspunten benoemd voor de wijze waarop de gemeente de dienstverlening wil vormgeven en de cliënt wil benaderen. Deze uitgangspunten, die zijn meegenomen in de wijze waarop we ook de toeleiding en de toegang willen organiseren, zijn:

- We gaan uit van het principe 'Eén klant of gezin, één plan'. Tussen de klantgroepen zal overlap bestaan; een klant of gezin kan gebruik maken van verschillende regelingen. Het is niet ondenkbaar dat er in Diemen gezinnen zijn die gebruik maken van een uitkering, begeleiding uit de AWBZ, waarbij een kind buiten de boot valt en in aanraking komt met jeugdzorg of men is ingeschakeld als mantelzorger. Voor deze gevallen geldt dat ze één aanspreekpunt hebben bij de gemeente (of een externe organisatie), dat dit aanspreekpunt eventueel andere medewerkers erbij betreft en dat zo de vraag, niet de klant langs de verschillende cliëntondersteuners wordt geleid.
- De klant zal worden ondersteund bij, en worden aangesproken op, het zelfoplossend vermogen. Getracht zal worden om dát wat de klant zelf kan doen of oplossen -de zogenaamde eigen kracht- te versterken. Burgers zijn primair zelf, met behulp van hun netwerk, verantwoordelijk voor het oplossen van problemen. Zij voeren daarbij ook regie over de hulp en steun die zij nodig hebben. Dit stelt wel eisen aan de (woon)omgeving van de klant; laagdrempelige voorzieningen voor alle leeftijden en voor alle inwoners. Speelplekken, huisartsenzorg, vrijetijdsbesteding, advies en ondersteuning. Er zijn mensen die inwoners bijstaan met raad en daad. Mensen uit het eigen netwerk, de vrijwilligersorganisaties, het OKC, het Wmo-loket en de huisarts. Daar staat ook iets tegenover. We gaan er van uit dat burgers, binnen hun eigen mogelijkheden, actief meewerken aan de oplossing van hun problemen.

- Lokaal aanbod waar mogelijk, regionaal of bovenregionaal waar noodzakelijk. Een vertrouwd gezicht op een vertrouwde plek. Gespecialiseerde hulp wordt zoveel mogelijk in de directe omgeving van de burger geboden. We investeren in verbindingen tussen organisaties. Het Brede Hoed Netwerk is hiervan een voorbeeld.
- Om de vraag van de klant op een goede manier te behandelen, is het ook van belang om een beeld te krijgen van wat er achter die vraag schuil kan gaan. In de huidige praktijk wordt vaak met lichte methodes begonnen en als dat niet helpt wordt er steeds zwaardere zorg ingezet. De geboden zorg moet sneller, beter passen. Dit kan door aan het begin van het proces -bij het vermoeden van meer problemen of op aangeven van de klant- een uitgebreid gesprek met de klant te voeren waarin verschillende leefgebieden<sup>1</sup> aan de orde komen.
- We geven hulp, ondersteuning en advies zo licht als mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk. Dit geldt voor de daadwerkelijk te verstrekken voorzieningen, maar ook voor de wijze waarop de klant benaderd wordt. De gemeente heeft het netwerk en de instrumenten om mensen op de meest uitgebreide wijze hulp te bieden, maar er kan ook worden volstaan met een enkel gesprek, het lezen van een folder of het raadplegen van internet.
- Een klant die niet tevreden is met de dienstverlening van de gemeente of van één van haar partners kan zich beroepen op een klachtenreglement. Niet alleen heeft de gemeente een dergelijke regeling, ze verwacht dit ook van haar partners. De gemeente is zich ervan bewust dat een goede relatie tussen klant en casemanager van groot belang is voor het succes van de dienstverlening.

#### *Algemene- en maatwerkvoorzieningen*

Als het gaat om de toeleiding naar en toegang tot zorgvoorzieningen, is voor alle drie de regelingen een onderscheid te maken tussen algemene- en maatwerkvoorzieningen.

Van algemene voorzieningen kan een inwoner gebruik maken zonder toestemming of indicatie van de gemeente. Een algemene voorziening wordt niet toegekend aan een persoon, maar is voor iedereen die daar behoefte aan heeft vrij toegankelijk, dus ongeacht of een burger een beperking heeft. Dat betekent overigens niet dat er in het geheel geen voorwaarden gesteld kunnen worden aan de deelname of het gebruik van de voorziening. Een beperkte toegangsbeoordeling van algemene aard, zoals bijvoorbeeld een leeftijdsgrens, is mogelijk. Vrij toegankelijk betekent ook niet dat de voorziening altijd gratis is of moet zijn. Voorbeelden van algemene voorzieningen op dit moment zijn ontmoetingsruimtes, welzijnsactiviteiten, opvoedspreekuren, maatschappelijk werk en de raadvrouw.

Maatwerkvoorzieningen zijn, het woord zegt het al, voorzieningen die speciaal voor een persoon op maat gemaakt worden. Voorbeelden zijn: Hulp bij het Huishouden, een scootmobiel, een schuldhulpverleningstraject, individuele begeleiding, een gezinshuis voor tienermoeders etc. Maatwerkvoorzieningen zijn vaak kostbaarder, langduriger, meer specialistisch en hebben in sommige gevallen -als het niet de juiste keuze blijkt te zijn- een hoger afbreukrisico.

De gemeente Diemen wil daar waar mogelijk ruimte creëren voor professionals om aan de slag te gaan met cliënt en zonder direct in bureaucratische trajecten te vervallen. De lijnen moeten zo kort mogelijk zijn, snel handelen moet mogelijk zijn. De gemeente wil echter ook, met name in de beginperiode goed op de hoogte zijn van verstrekte voorzieningen en de budgettaire consequenties daarvan. Om een omslag in de zorg mogelijk te maken is daarnaast een toets nodig of er alternatieve voorzieningen voorhanden zijn, of er met een brede blik naar de cliënt en naar het aanbod van buiten de eigen organisatie wordt gekeken. Met andere woorden: loslaten waar mogelijk, goed monitoren en interventie waar nodig.

De taak om doorverwijzing naar maatwerkvoorzieningen te verzorgen of (in het geval van sommige jeugdzorgvoorzieningen) te toetsen wil de gemeente -afhankelijk van de aard van de aanvraag- beleggen bij respectievelijk de participatiecoaches, de Wmo consultants, een consultant voor de jeugd (waarover later meer) en de coördinator van het Brede Hoed Team. Voor het BHT komt er tevens een noodbudget, waaruit snel zonder indicatie zorg kan worden ingezet. Een verwijzing wordt dan achteraf geformaliseerd. Het idee is daarnaast om een deel van het (nu nog geïndiceerde) aanbod direct toegankelijk te maken via professionals in het Brede Hoed Netwerk. Gedacht wordt daarbij met name

---

<sup>1</sup> Er zijn een aantal leefgebieden te benoemen, bijvoorbeeld: psychisch functioneren, fysieke gesteldheid, huisvesting, financiën, praktisch functioneren en sociaal functioneren.

aan een aantal jeugdzorg voorzieningen. Dit is mede omdat de Wmo wettekst weinig ruimte laat voor het mandateren aan andere partijen dan de gemeente.

De vraag waar de grens ligt tussen algemene en maatwerkvoorzieningen en voor welke (maatwerk)voorzieningen we het mandaat bij welke professional willen leggen, dient nog per decentralisatie te worden bepaald. Ze zullen worden vastgelegd in de verordeningen en de onderliggende beleidsregels.

#### *Formalisering van de toegang*

Om bureaucratiesering waar mogelijk te voorkomen, is afgesproken dat het verslag van het brede gesprek en het daaruit volgende plan van aanpak, tevens zal dienen als een aanvraag voor een voorziening. Als cliënt en cliëntondersteuner het eens zijn over de te nemen stappen, dan wordt het plan door beiden getekend en kan op basis hiervan een algemene voorziening worden toegekend. Als een cliënt het niet eens is met hetgeen de verwijzer (cliëntondersteuner, consulent, arts etc.) besluit, omdat de klant bijvoorbeeld een maatwerkvoorziening wil, dan wordt er een beschikking opgemaakt. Deze (afwijzende) beschikking staat open voor bezwaar en beroep.

Bij een (individuele) maatwerkvoorziening wordt altijd een beschikking opgemaakt. Dit is een simpele oplegger bij het plan van aanpak. In het geval dat een klant op zijn of haar eigen manier invulling wenst te geven aan een maatwerkvoorziening, en deze is niet te leveren is door de gecontracteerde zorgaanbieders, dan is er op basis van de beschikking de mogelijkheid tot het aanvragen van een Persoonsgebonden Budget (PGB).

#### *Integrale benadering*

Voor de Wmo zijn in de notitie "Van zorg naar participatie" al keuzes gemaakt ten aanzien van de wijze waarop de toeleiding en toegang vorm gegeven zal worden. Deze worden toegelicht in het volgende hoofdstuk. Voor de andere twee decentralisaties, Jeugdzorg en de Participatiewet, zijn er nog geen concrete afspraken gemaakt over de toeleiding en toegang. In deze notitie zullen ook de keuzes voor wat betreft deze twee terreinen worden toegelicht.

Allereerst leggen we kort uit om welke regeling en voorzieningen het gaat en hoe de toeleiding nu en vanaf 2015 grofweg in zijn werk zal gaan. Het proces wordt geschetst aan de hand van drie verschillende invalshoeken: de cliënt heeft een enkelvoudige vraag, de cliënt heeft meerdere vragen, maar heeft nog wel zelf de regie en als laatste de cliënt heeft meerdere vragen en hierbij is ondersteuning in regie gewenst/noodzakelijk.

In het kader van de eenduidige klantbenadering, zoals deze is toegelicht in dit hoofdstuk, wordt ernaar gestreefd de verschillende decentralisaties in samenhang en zoveel mogelijk op dezelfde wijze te behandelen. Het op vergelijkbare leest schoeien van de toeleiding en toegang is hiervoor een belangrijk instrument. Door toegang tot maatwerkvoorzieningen op een vergelijkbare manier te organiseren, worden de nu nog verschillende werelden inzichtelijker voor de professionals en voor cliënten en beter beheersbaar (beleidsmatig en financieel) voor de gemeente.

Al verschillen de doelgroepen en het type voorzieningen, het gewenste proces bestaat grosso modo uit dezelfde stappen: via het brede netwerk komt een vraag binnen, indien nodig geacht wordt er door cliëntondersteuners een breed gesprek gevoerd waarin verschillende levensgebieden aan de orde komen. Op basis van dat gesprek wordt een plan gemaakt, de eigen mogelijkheden worden verkend en indien nodig worden algemene of maatwerkvoorzieningen ingezet. Daar waar het gaat om kwetsbare huishoudens die zelf geen regie meer kunnen voeren of waar er zoveel hulpverleners actief zijn dat regie gewenst is, daar is het Brede Hoed Team actief. Dit team bestaat uit verschillende disciplines en werkt intensief samen met elkaar en met de cliënt aan de uitvoering van een plan van aanpak. Waar nodig roept het team meer specialistische zorg in via het netwerk of verwijst het door naar een expert-organisatie. In tekeningen wordt deze soms ingewikkelde materie schematisch weergegeven.

## Hoofdstuk 1 Toeleiding en toegang tot een Wmo-voorziening

In de jaren '80 en '90 was de toegang tot zorg in handen van aanbieders (bejaardenhuizen en thuiszorgorganisaties etc.). Deze werkwijze was niet altijd even doorzichtig, er waren forse wachtlijsten, de toegang was aanbodgericht (niet de vraag van de cliënt, maar het aantal medewerkers of bedden stond centraal) en het kwam veel voor dat men vooral naar de eigen organisatie doorverwees. Er ontstond daarom behoefte aan onafhankelijke indicatiestelling. Vanaf 1994 werd daarom de indicatiestelling verzorgd door de Regionale indicatieorganen (de RIO's; de voorlopers van het CIZ). Deze indicatieorganen ontwikkelden protocollen, standaarden om de indicatiestelling daadwerkelijk objectief te maken. Dat alles opnieuw moest worden uitgevonden in een tijd van toenemende zorgvraag (welvaart, vergrijzing en meer keuze mogelijkheden) zorgde ervoor dat de indicatieorganen onder druk kwamen te staan. Al snel kwam de kritiek dat ze te bureaucratisch werkten. Uit diverse onderzoeken blijkt dat zowel cliënten als zorgaanbieders weliswaar tevreden zijn over (de kwaliteit van) onafhankelijke indicatiestelling, maar wel kritiek hebben op de traagheid en de administratieve rompslomp. Hiermee is de roep om -bijvoorbeeld als gemeente- zelf te gaan indiceren met voor ingewikkelde gevallen specialistische achtervang, groter geworden.

In 2007 is de Wmo (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) ingevoerd. Naast allerlei meer algemene welzijnsvoorzieningen, werden ook de voormalige WVG voorzieningen (woningaanpassing, rolstoelen, vervoer etc) en de thuiszorg uit de AWBZ aan de nieuwe wet toegevoegd. Bij de invoering heeft de gemeente Diemen er destijds voor gekozen de toekenning van de voorzieningen, de indicatie, zelf te verzorgen. Voor de meer ingewikkelde gevallen is medische advisering ingekocht. De gemeente streeft naar een onafhankelijke en transparante handelswijze waar het de indicatiestelling betreft. De gemeente is onafhankelijk in de zin dat zij geen belang heeft in welke aanbieder de zorg of hulp gaat leveren. Het team Wmo van de gemeente is ingericht op deze werkwijze. Bij de samenstelling van het team is getracht diverse noodzakelijke expertises (bijvoorbeeld maatschappelijk werk of ergotherapie) met elkaar te combineren. De afgelopen jaren heeft het Wmo team een goede samenwerking met de diverse zorgaanbieders opgebouwd en kan door korte lijnen en slimme procedures en afspraken minder bureaucratisch worden gewerkt.

In de notitie "Van zorg naar participatie", die de Raad in juni 2012 heeft vastgesteld, zijn ook uitgangspunten vastgesteld over de toeleiding en toegang voor de extramurale begeleiding. In de notitie is besloten om de indicatie van deze nieuwe taken te laten verzorgen door het team Wmo. Deze keuze is gemaakt om de volgende redenen:

- Wanneer je de kanteling in de Wmo compleet wilt maken, moet je ook de extramurale begeleiding meenemen in het Brede Gesprek;
- Door het indicatieproces voor extramurale begeleiding uit te besteden, plaats je het los van de andere voorzieningen (zoals hulp bij huishouden) en is er geen sprake van een integrale aanpak;
- Met het oog op de wijzigingen in de sociale werkvoorziening is het een voordeel als arbeid en dagbesteding in de indicatie kan worden betrokken;
- Door zelf te indiceren houd je als gemeente zelf de regie, zowel beleidsmatig als financieel;
- Zorgaanbieders hebben hiertoe geen wettelijke bevoegdheden.

De gemeente Diemen kent haar cliënten, heeft ervaring met indiceren en net zoals zij zich de materie over rolstoelen, woningaanpassingen en complexe zorgsituaties eigen heeft gemaakt, kan zij ook deskundigheid over de nieuwe producten verwerven. Naast de nieuwe Wmo taken wordt ook voorgesteld om enkele Wmo gerelateerde Jeugdzorg taken neer te leggen bij het team Wmo. Onder de Jeugdwet vallen straks waarschijnlijk ook het vervoer en de hulpmiddelen voor cliënten onder de 18 jaar. Dit zijn huidige Wmo voorzieningen en het ligt voor de hand om deze aanvragen door de Wmo consulenten te laten afhandelen. Zij zijn hierin, ongeacht de leeftijd van de aanvrager, gespecialiseerd. Daarnaast is het voor cliënten prettig dat zij op het moment dat ze meerderjarig worden niet van aanspreekpunt hoeven te wisselen.

Het voorstel om de indicatie voor de extramurale begeleiding ook onder te brengen bij het team Wmo, sluit aan bij de concept wetstekst van de Wmo zoals deze naar de Tweede Kamer is verzonden. In de wettekst is opgenomen dat het college de vaststelling van de rechten en plichten van de belanghebbenden (lees: de indicatie) alleen kan mandateren aan een bestuursorgaan. Nieuwe begrippen zoals het Brede Gesprek krijgen een wettelijke basis in deze nieuwe wet. Het Brede gesprekmag door verschillende cliëntondersteuners worden gevoerd, maar de wettekst maakt duidelijk dat het niet de bedoeling is dat daarmee ook de indicatiestelling bij externe partijen, zoals een sociaal wijkteam, een zorgaanbieder of een welzijnsorganisatie, komt te liggen. Hiermee wordt

richting gegeven aan de regierol van de gemeente. Dit in tegenstelling tot de Jeugdwet, waarin deze bepaling niet is opgenomen.

### **De werkwijze**

Voor de nieuwe taken en doelgroepen in de Wmo zal worden aangesloten bij de huidige werkwijze van het Wmo team. De cliënt, zijn omgeving of een betrokken professional kan constateren dat iemand een beperking ondervindt en dat hij of zij gecompenseerd kan worden door een aanbod van een algemene of maatwerk Wmo voorziening. De aanvraag kan worden ingediend bij het team Wmo. Een aanvraag indienen kan niet alleen via het invullen van een formulier, maar ook via een vraag aan de medewerkers van de frontoffice van de Brede HOED of door een telefoontje van de hulpverlener of mantelzorger. De cliënt kan bij het indienen van de vraag ondersteund worden door bijvoorbeeld een mantelzorger, een cliëntenondersteuner of een zorgaanbieder waar de cliënt reeds bekend is.

Bij de beoordeling van de aanvraag staat niet de aandoening, maar de beperking tot het participeren en de mate van zelfredzaamheid centraal. Dus niet het feit dat je een diagnose reuma of ADHD hebt maakt dat je recht hebt op voorzieningen, maar de beperkingen die de individuele aanvrager ondervindt in het dagelijks leven als gevolg van de reuma of de ADHD bepaalt of een voorziening noodzakelijk is. Twee aanvragers kunnen dus dezelfde aandoening hebben en daar door hun persoonskenmerken (leeftijd, conditie, gezinssituatie, beroep, sociaal netwerk, psychische draagkracht etc.) in wisselende mate beperking van ondervinden. De beoordeling van de vraag dient transparant en objectief meetbaar te zijn. Het is geen diagnose, maar een bepaling van hoe de cliënt kan worden ondersteund bij de participatie in de samenleving en zijn zelfredzaamheid.

Bij de beoordeling van de aanvraag, voorafgaand aan het besluit, zal zoveel als mogelijk worden aangesloten bij de werkwijze voor de bestaande Wmo voorzieningen, te weten:

- Een (breed) eerste gesprek waarin aandacht is voor alle levensgebieden, de vraag achter de vraag en de mogelijkheden van ondersteuning vanuit het eigen netwerk;
- de keuze voor een huisbezoek of een telefonisch consult wordt bepaald per aanvraag. Bij beide wordt de cliënt gewezen op de mogelijkheid om een vertrouwd persoon aanwezig te laten zijn bij het gesprek;
- de cliënt levert zelf relevante informatie aan over beperkingen en eventueel andere of eerdere indicaties binnen de AWBZ;
- de Wmo consulent bekijkt of hij de benodigde compensatie zelf kan beoordelen. Bij onduidelijkheid of specifieke vragen wordt medisch advies aangevraagd. De medisch adviseur zal cliënt oproepen en overleggen met Wmo-consulent;
- de bevindingen worden verwoord in een verslag (één van de voorwaarden uit de nieuwe wet);
- indien een maatwerkvoorziening wordt toegekend, wordt de beschikking opgesteld;
- de zorgaanbieders worden ingeschakeld de toegekende voorziening uit te voeren.

De cliënt kiest in de Wmo zelf de zorgaanbieder voor de maatwerkvoorziening. Ervaring met Hulp bij het Huishouden en de hulpmiddelen leert dat cliënten in toenemende mate over kennis van verschillende aanbieders beschikken en goed in staat zijn zelf een keuze te maken. Als de cliënt geen voorkeur heeft beslist de Wmo consulent welke zorgaanbieder het best bij de hulpvraag van de cliënt past. Hierbij staat kwaliteit voorop en speelt het tarief een minder prominente rol. Uiteraard is met het afhandelen van deze werkwijze, het dossier niet gesloten. Het klantproces is dynamisch. De zorgaanbieder kan bijvoorbeeld een verbetering of een verslechtering constateren en deze aankaarten bij de Wmo consulent. De voorziening kan dan worden aangepast.

### **Het proces**

#### *Enkelvoudige vraag*

Een aanvraag voor ondersteuning of een Wmo voorziening kan binnenkomen op verschillende plekken, via de huisarts, de ouderenadviseur, de thuiszorgmedewerker of direct bij het team Wmo. Door de Wmo consulenten wordt als dat nodig is een breed gesprek gevoerd. Als blijkt dat het om één probleem gaat wordt er voor dat probleem een oplossing gezocht. Er wordt gekeken of de cliënt de ondersteuning vanuit eigen kracht/ verantwoordelijkheid of met het sociaal netwerk kan organiseren. Dit wordt vastgelegd in het verslag. De cliënt tekent dit verslag voor akkoord. Indien een cliënt niet kan instemmen met de uitkomst van het brede gesprek dan ontvangt de cliënt het verslag en een afwijzende beschikking, omdat er voor de cliënt mogelijkheid moet zijn bezwaar in te stellen.

Mocht een oplossing niet gevonden kunnen worden binnen het eigen netwerk, dan kunnen laagdrempelige, vrij toegankelijke voorzieningen (algemene voorzieningen, zoals bijvoorbeeld

welzijnsactiviteiten) uitkomst bieden. Van het brede gesprek wordt een verslag gemaakt. De cliënt tekent, bij een akkoord, dit verslag zodat duidelijk is dat de cliënt instemt met de toeleiding naar algemene voorzieningen. Indien de cliënt hier niet mee instemt, ontvangt de cliënt een afwijzende beschikking omdat voor hem/haar wel een bezwaarprocedure moet open staan.

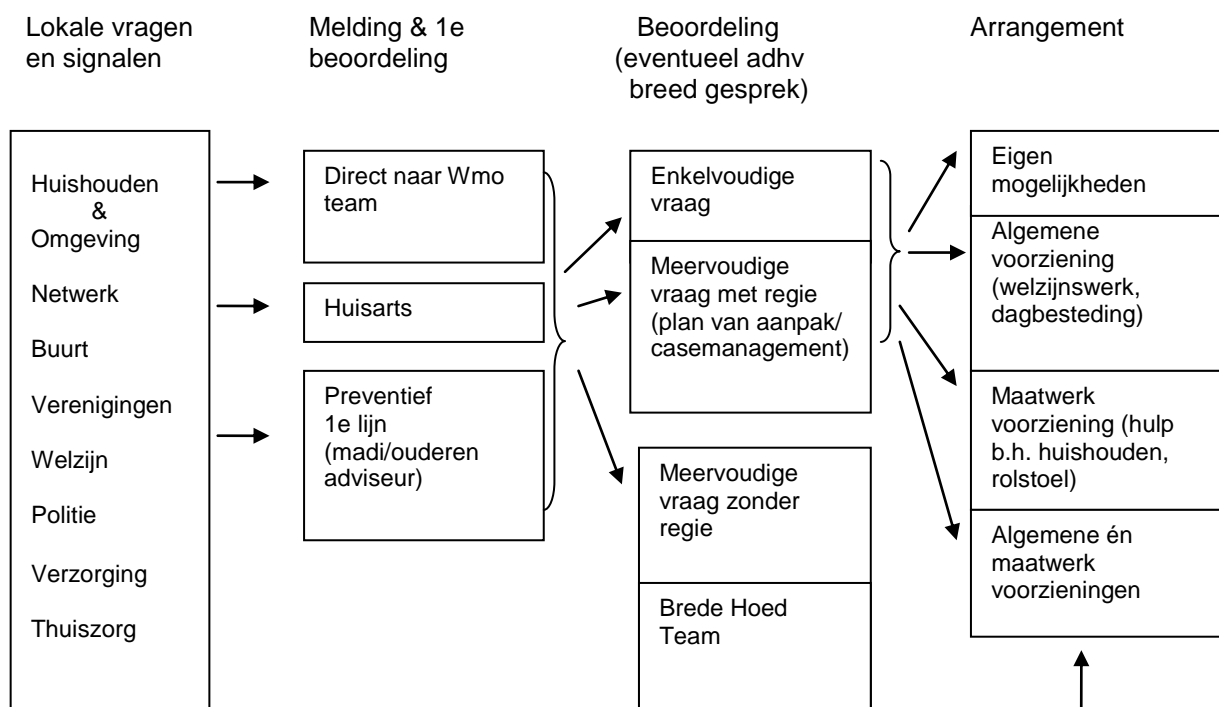
Als dit de cliënt nog niet (volledig) verder helpt, wordt gekeken naar maatwerkvoorzieningen (bijvoorbeeld Hulp bij het Huishouden of extramuraal begeleiding). De cliënt zal dan een beschikking, besluit waarin de indicatie staat, ontvangen waarin staat dat er toegang wordt verleend tot een maatwerkvoorziening. Natuurlijk is het ook mogelijk dat er niet alleen toegang wordt verleend tot maatwerkvoorzieningen, maar is combinatie met toeleiding naar algemene voorzieningen mogelijk, een zogenaamd arrangement.

#### *Meervoudige vraag met eigen regie van de cliënt*

Als na het brede gesprek blijkt dat er sprake is van meerdere problemen, die niet alleen door de consulent opgelost kunnen worden, dan kunnen er meer ondersteuners worden betrokken. Op basis van het gesprek wordt een plan van aanpak gemaakt. Daarin staan verschillende acties. Het eerste aanspreekpunt, in dit geval de Wmo consulent, zal als casemanager fungeren, tenzij iemand anders meer voor de hand ligt, omdat het zwaartepunt van het probleem elders ligt of bijvoorbeeld direct wordt doorverwezen naar een externe organisatie. De cliënt is weliswaar in staat om zelf de regie te voeren, maar de casemanager zal wel zelf contact leggen met zijn of haar collega's, de vraag overbrengen en de doorverwijzing regelen. Na verloop van enkele weken zal hij of zij zich op de hoogte stellen van de stand van zaken.

#### *Meervoudige vraag waarbij regie noodzakelijk is*

In deze situatie gaat het om complexe meervoudige problematiek. De cliënt is niet in staat om zelf de regie te voeren over het Plan van Aanpak dat is afgesproken. Het kan ook zijn dat de cliënt daar wel toe in staat is, maar dat de betrokken instanties er samen niet uitkomen. In deze gevallen wordt, met toestemming van de cliënt het Brede Hoed Team (BHT) ingeschakeld. De generalisten van het team krijgen handelingsruimte. Ze hebben in geval van nood, de bevoegdheid om direct hulp in te schakelen. Hun plan van aanpak wordt getoetst door de coördinator van het Brede Hoed Team. Het Wmo team adviseert over de in te zetten Wmo voorzieningen en is vervolgens verantwoordelijk voor de administratieve afhandeling (formele check van ontvangen gegevens over de cliënt en de te verstrekken maatwerkvoorziening) en het opstellen van een beschikking. De beschikking voor een maatwerkvoorziening is de afrondende stap in het toeleidingsproces. Indien de generalist van het BHT en de Wmo consulent het niet met elkaar eens zijn zullen de coördinatoren van het Brede Hoed Team en het WMO team, eventueel na interventie van de manager van de afdeling Samenleving, gezamenlijk tot een oplossing moeten komen.



## Hoofdstuk 2 Toeleiding en toegang tot een voorziening in het kader van de Jeugdwet

Per 2015 gaat het jeugdstelsel ingrijpend veranderen. Per 1 januari 2015 krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid voor het creëren van een positief opvoed- en opgroei-klimaat, preventie, vroegsignalering, gespecialiseerde zorg en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. We dienen als gemeente in een verordening regels te stellen over de voorwaarde voor toekenning, de wijze van beoordeling en de afwegingsfactoren bij de verlening van een individuele voorziening. Als gemeente mogen we zelf bepalen hoe wij een herkenbare, laagdrempelige en toegankelijke jeugdhulp inrichten. Eén van de belangrijkste conclusies uit de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg is dat de wijze waarop de huidige indicatiestelling is ingericht geen recht doet aan het feit dat een gezinssituatie niet statisch is. Een beslissing nemen op basis van een moment opname past niet bij de gedachte dat kinderen en ouders continue in ontwikkeling zijn. Toeleiding is dan ook geen aparte functie, maar maakt deel uit van het totale hulpproces.

### *Organisatie jeugdzorg Diemen in 2015*

Als eerste stap heeft de gemeenteraad in december 2011 ingestemd met de Diemense visie op de transitie jeugdzorg 'Opvoeden met gezond verstand'. In het daarop volgende Koersbesluit zijn de hoofdlijnen van het nieuwe Diemense jeugdstelsel vastgelegd. De huidige indeling van het jeugdzorg stelsel wordt losgelaten en de zorg wordt op vier niveaus ingericht:

1. de versterking van een positief opvoedklimaat, ondersteund door een digitaal platform.
2. de extra inzet van generalistisch werkende jeugd en gezinswerker in en vanuit het Brede Hoed Team.
3. het kortdurende jeugdhulpaanbod.
4. de gespecialiseerde bovenlokale en regionale voorzieningen (*waaronder het gedwongen kader*).

De ondersteuning zal dichterbij en integraal kunnen worden geboden aan jeugdigen en ouders. Het digitale platform, de generalistische jeugd- en gezinswerkers en het Brede Hoed Team vormen samen met het OKC, de basisinfrastructuur van het nieuwe jeugdstelsel in Diemen. Deze basisinfrastructuur ondersteunt jeugdigen, ouders en andere opvoeders bij het (zelf) vinden van oplossingen en steun.

Ad 1) Het digitale platform is een basisinfrastructuur voor advies en hulp dichtbij voor ouders, jeugdigen en beroepskrachten. Er is gemakkelijk betrouwbare informatie te vinden over (alledaagse opvoed – en opgroevragen en het zorgaanbod (de digitale zorgmarktplaats). Daarnaast is het een podium voor ontmoeting (lotgenotencontact) en zelfhulp. De versterking van het opvoedklimaat wordt ook bewerkstelligd door het trainen van de leerkrachten en het aanstellen van schoolcoaches.

Ad 2) Dit zijn niet alleen de huidige professionals die in het OKC werken zoals jeugdartsen, verpleegkundigen en pedagogen, maar ook de professionals die op dit moment werkzaam zijn bij Altra en Spirit, de tweedelijns instellingen voor jeugd en opgroeihulp. Deze professionals zijn ook buiten de Brede Hoed actief op plekken waar jeugdigen en ouders vaak komen, zoals peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en scholen. Ze zetten zich daar in voor een sterk pedagogisch klimaat. Het Brede Hoed Team biedt een aanpak voor de niet-zelfredzame en kwetsbare huishoudens. Voor deze huishoudens is intensievere begeleiding nodig, en ook een integrale domeinoverstijgende aanpak, omdat deze huishoudens (ernstige) problemen hebben op meerdere leefgebieden.

Ad 3) Het kortdurend jeugdhulpaanbod is aanvullend op de onder 2) genoemde ondersteuning. Soms is een specifieke, meer gespecialiseerde of intensievere, individuele ondersteuning nodig. Deze kan dan eenvoudig ingeroepen worden vanuit het flexibele aanbod. Een deel van het flexibele aanbod is vrij toegankelijk, zoals het maatschappelijk werk of de opvoedondersteuning. Soms is een zwaardere, of intensievere individuele ondersteuning nodig, maar is er geen sprake van meervoudige problematiek. Het gaat dan om de 'stand alone' ambulante jeugdzorg. Deze kunnen eenvoudig ingeroepen worden op doorverwijzing van de huisarts, jeugd- en schoolmaatschappelijk werk (de schoolcoach) en consultatiebureau arts (OKC) en de leden van het BHT. De (juridische) vraag voor welke van de voorzieningen er een gemeentelijke toets en beschikking nodig wordt geacht, wordt in 2014 nader uitgewerkt en zal in de verordening worden vastgelegd.

Ad 4) De gespecialiseerde stedelijke en regionale voorzieningen bestaan uit een aantal voorzieningen waarover Diemen op regionaal niveau met andere gemeenten afspraken maakt of die op stedelijk



niveau zal worden georganiseerd. Ze zijn zo gespecialiseerd (en duur) dat ze niet op lokaal niveau kunnen worden ontwikkeld. Het gaat om het nieuwe Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK), de crisisdienst, de jeugdbescherming en jeugdreclassering, residentiële opvang, verblijf en pleegzorg en expertise- en behandelcentra.

#### Wettelijke bevoegde verwijzers

In het huidige stelsel hebben Bureau Jeugdzorg (BJAA), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de huisarts, jeugdarts of medische specialist een centrale rol bij verwijzing naar de zorg en ondersteuning op basis van verschillende wettelijke kaders. Deze organen zijn bevoegd om een indicatie of doorverwijzing naar tweedelijnszorg af te geven.

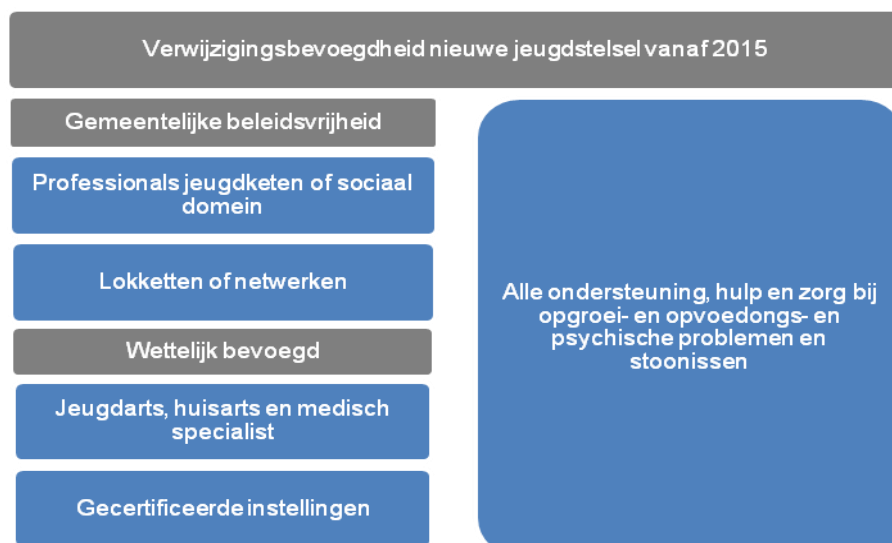


#### Vanaf 2015

Voor het nieuwe jeugdstelsel is een wettelijke verwijzigingsbevoegdheid opgenomen voor:

- De huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist;
- Een gecertificeerde instelling (nu bureau Jeugdzorg BJAA, straks Jeugdbescherming regio Amsterdam JBRA)

Met de eerst drie genoemde partijen moet de gemeente afspraken maken over de verwijzing. Naast deze verwijzers kan de gemeente bepalen welke professionals, instellingen maar ook bijvoorbeeld loketten of netwerken zoals het Brede Hoed Netwerk, deze bevoegdheid krijgen.



### ***Verwijzingsbevoegdheid***

De huisarts heeft een prominente plek in het nieuwe jeugdstelsel volgens de Jeugdwet. De Jeugdwet regelt dat jeugdhulp ook toegankelijk is na een verwijzing door de huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist. De gemeente Diemen is daarom in gesprek met de artsen. Er moeten afspraken worden gemaakt over de verschillende verantwoordelijkheden, doorverwijzingen, hun rol ten opzichte van het Brede Hoed Team en jeugdzorgaanbieders, maar bijvoorbeeld ook over deskundigheidsbevordering en de wijze waarop de gemeente haar budgetbeheersing wil organiseren. Gezocht wordt naar digitale mogelijkheden om het proces van kennisdeling te faciliteren.

Naast de wettelijk gemandateerde huisarts, jeugdarts en medisch specialisten, kiest de gemeente ervoor om de doorverwijzing van bepaalde voorzieningen te laten verzorgen door het Brede Hoed Team, de schoolcoach en een nieuwe functionaris, de jeugdconsulent. We denken dan met name aan doorverwijzing naar basis GGZ, ambulante jeugdhulp en verschillende vormen van begeleiding en ondersteuning voor jeugdigen met een beperking. De gedachte hierbij is om waar mogelijk vormen van opname (residentieel) te beperken en zoveel mogelijk gebruik te maken van meer laagdrempelige voorzieningen. Het gaat hier dan vooral om zogenaamde enkelvoudige problematiek waarbij met ambulante begeleiding duurdere vormen van zorg en hulpverlening wordt voorkomen.

### ***Het proces***

#### ***Een enkelvoudige vraag***

Een hulpaanvraag kan binnenkomen op verschillende plekken, bij huisarts, de praktijkondersteuners jeugd, de jeugdarts, de leerkracht, schoolcoach, intern begeleider, jeugdmaatschappelijk werker etc. Op basis van een eerste gesprek wordt vaak duidelijk wat de hulpvraag is. Samen met de jeugdige en de ouders wordt een deskundige cliëntondersteuner binnen het Brede Hoed Netwerk door middel van een breed gesprek gekeken naar een mogelijke oplossing. Er wordt gekeken of de cliënt de ondersteuning vanuit eigen kracht/ verantwoordelijkheid of met het sociaal netwerk kan organiseren. Mocht dit niet voldoende zijn dan kunnen laagdrempelige, vrij toegankelijke voorzieningen (bijvoorbeeld opvoedondersteuning) uitkomst bieden. Als dat de cliënt nog niet (volledig) verder helpt, wordt gekeken naar maatwerkvoorzieningen (zorg waarvoor een gemeentelijk indicatie is vereist).

Voor de jeugdzorg moet nog worden bepaald wat vanaf 2015 voorzieningen zijn die door de huisarts, de jeugdarts, de medisch specialist, de schoolcoach en het Brede Hoed Team kunnen worden toegekend zonder gemeentelijke toets, en voor welke voorzieningen de gemeente een beschikking wil afgeven en het plan van aanpak van de professional wil laten toetsen door een in jeugd gespecialiseerde consulent.

Indien het zorg betreft waarvoor een gemeentelijke beschikking noodzakelijk is, dan toetst en formaliseert deze (jeugd)consulent of de jeugdige deze vorm van zorg daadwerkelijk nodig heeft. Het plan van aanpak van de professional is daarbij wel leidend, het gesprek wordt niet opnieuw gevoerd. De jeugdconsulent beoordeelt of de aanvraag onafhankelijk (niet gestuurd door aanbod) is en of er alternatieven voorhanden zijn. Als er onenigheid bestaat tussen cliënt en professional dan kan de jeugdconsulent worden ingeschakeld om een second opinion te initiëren. De jeugdconsulent is zeer goed op de hoogte van jeugdvoorzieningen in en rondom Diemen en is tevens een vraagbaak voor de professionals, waaronder bijvoorbeeld de huisartsen. De jeugdconsulent verzorgt een inloopsprekuur waar klanten terecht kunnen voor informatie en advies over voorzieningen voor jeugdigen. De organisatorische positionering van de jeugdconsulent zal worden meegenomen in een nota over de personele consequenties van de decentralisaties.

#### ***Meervoudige vraag met eigen regie van de cliënt***

Als er sprake is van meerdere problemen bij een jeugdige of binnen een gezin dan zal de cliëntondersteuner waar het gezin als eerste binnenkomt, net als in alle andere gevallen een breed gesprek voeren. Op basis van dat gesprek wordt een plan van aanpak gemaakt. Daarin staan verschillende acties. In veel gevallen zal de cliënt (of bijvoorbeeld een gezinslid) in staat zijn om zelf de regie te voeren over de acties die uit het plan naar voren komen. Ze kan bijvoorbeeld zelf een afspraak maken met een instantie of overzien dat actie A nodig is voordat aan actie B kan worden begonnen. Als de diverse betrokken instanties ook op een goede manier samenwerken, hoeft het Brede Hoed Team niet te worden ingeschakeld. De cliënt voert zelf de regie en de betreffende cliëntondersteuner fungeert als casemanager; hij of zij blijft het aanspreekpunt voor de cliënt, doet aan 'warme overdracht' (belt bij doorverwijzing zelf om een afspraak te maken) regelt een nazorggesprek

en volgt de vorderingen. Als uit het plan van aanpak blijkt dat het zwaartepunt van het probleem elders ligt, kan ook in overleg met de cliënt, het casemanagement ook bij een andere cliëntondersteuner worden neergelegd. Ook hier geldt dat als het voorzieningen betreft waar een gemeentelijke indicatie voor nodig is, deze getoetst wordt door de jeugdconsulent.

#### *Meervoudige vraag waarbij regie noodzakelijk is*

Als er sprake is van complexe meervoudige problematiek waar de cliënt of het gezin niet meer in staat is om zelf de regie te voeren, dan wordt het Brede Hoed Team (BHT) ingeschakeld. De leden van het team hebben de bevoegdheid om direct hulp in te schakelen wanneer ze dit nodig achten. In gezinnen met kinderen is er soms geen tijd te verliezen. Het team is een team van specialisten uit verschillende disciplines die beschikken over een generalistische blik en die in staat zijn ondersteuning aan huishoudens in de volle breedte te verzorgen. De leden zijn generalist naar het gezin en specialist naar de andere leden van het team. De leden werken als casemanager en zijn daadwerkelijk aan de slag in een huishouden. Een voorbeeld hiervan zijn de gezinscoaches van Spirit en Altra. De generalisten van het team hebben in geval van nood, de bevoegdheid om direct hulp in te schakelen. Hun plan van aanpak wordt getoetst door de coördinator van het Brede Hoed Team. De jeugdconsulent kan hierbij adviseren.

#### *Toeleiding tot het gedwongen kader*

De gemeente wordt ook verantwoordelijk voor zowel de toeleiding naar -als de uitvoering van- de kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Bij jeugdbescherming legt de rechter een kinderbeschermingsmaatregel (dwingend) op. Dat gebeurt als een veilige ontwikkeling van een jeugdige wordt bedreigd en de benodigde jeugdhulp niet vrijwillig van de grond komt. Het gaat dan om een ondertoezichtstelling (OTS) (al dan niet met een uithuisplaatsing van een jeugdige, maar de meeste jeugdigen blijven thuis wonen) of beëindiging van het ouderlijke gezag.

Bij jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt door de overheid ingegrepen in de persoonlijke levenssfeer van kwetsbare kinderen en hun ouders. De bevoegdheid van de gemeente beperkt zich wat betreft de jeugdbescherming en jeugdreclassering tot twee gebieden: de inkoop en het doen van een verzoek tot onderzoek bij de raad voor de kinderbescherming. De instroom wordt door de rechter bepaald, de inhoud van de zorg (de jeugdhulp die nodig wordt geacht) door een gemandateerde instelling (lees het huidige Bureau Jeugdzorg, JBRA).

Het gedwongen kader willen we binnen het Brede Hoed Team inzetten op een wijze die aansluit bij de werkwijze van dit team. We willen zoveel mogelijk dat de generalist van het team een laagdrempelige professional blijft en met de ouders een goede en veilige opvoedings situatie realiseert. De generalist kan met 'drang' binnen het vrijwillig kader ouders motiveren om mee te werken aan de voor veiligheid van hun kinderen noodzakelijke veranderingen binnen hun gezinssysteem, zonder dat een Onder Toezichtstelling (OTS) nodig is. Als ouders niet bereid of in staat zijn de veiligheids situatie van hun kinderen te verbeteren en het BHT overweegt een OTS in te zetten, dan wordt een gezinsmanager van JBRA ingezet die tijdelijk de regie overneemt. Ook deze gezinsmanager zet nogmaals drang in alvorens te besluiten een OTS in gang te zetten via de Raad voor de Kinderbescherming.

De bevoegdheid tot het inschakelen van de Raad voor de Kinderbescherming beleggen we dus bij JBRA. Het is van belang de gezinsmanager op het juiste moment toe te voegen als tijdelijk regisseur, en als de veiligheidssituatie voldoende is, deze weer terug te laten treden. In 2014 gaan we binnen het Brede Hoed Team experimenteren met het virtueel opdrachtgeverschap gedwongen kader om zo expertise op dat vlak in het kernteam te halen. De gezinsmanager, die geen structureel onderdeel uitmaakt van het kernteam, maar in de flexibele schil is gepositioneerd, wordt tijdelijk aan het kernteam toegevoegd. Op langere termijn (2016) gaan we overwegen of de generalisten van het kernteam de toegangsfunctie van het gedwongen kader zelf kunnen vervullen.

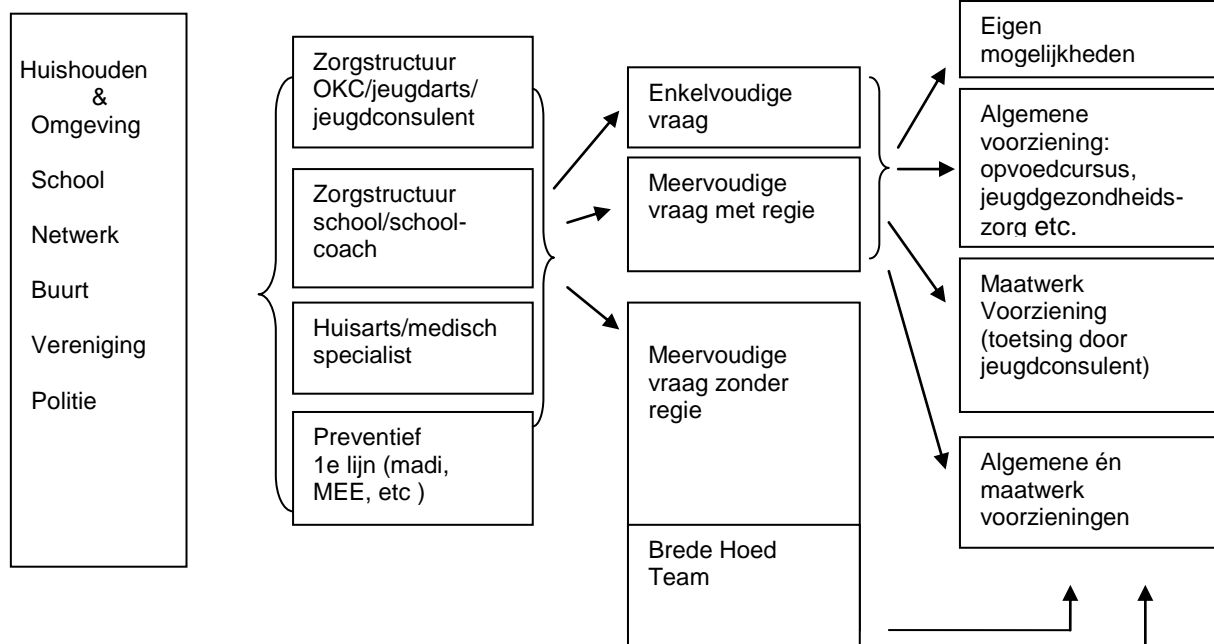
Lokale vragen en signalen

Melding & 1e beoordeling

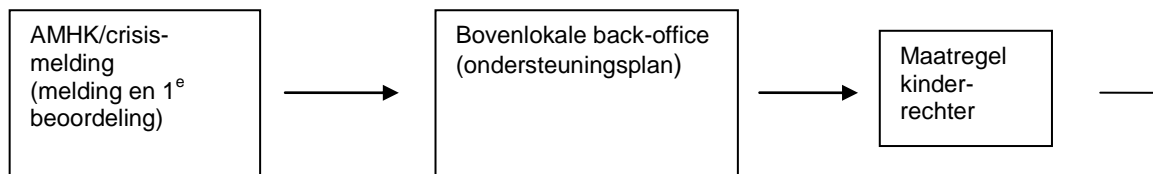
Beoordeling (eventueel adhv breed gesprek)

Arrangement

*Lokaal*



*Bovenlokaal*



### **Hoofdstuk 3 Toeleiding en toegang tot een voorziening in het kader van de Participatiewet**

In maart 2014 telt het bestand van de afdeling Sociale Zaken 480 huishoudens. Dat zijn ruim 600 volwassen mensen en ruim 200 kinderen. Jaarlijks worden er in Diemen tussen de 140 à 160 WWB uitkeringen voor levensonderhoud toegekend en beëindigd. De gemeente heeft de plicht om zorg te dragen voor deze inwoners in de vorm van sociale activering of de terugleiding naar werk. Vanaf januari 2010 wordt dat laatste onderdeel, de reïntegratie, in samenwerking met externe partners, zogenaamde reïntegratiebedrijven, uitgevoerd. De regie op die externe bedrijven wordt door de "eigen" medewerkers, de participatiecoaches, clientondersteuners van team sociale zaken, uitgevoerd.

De middelen die de sociale dienst gebruikt om mensen (tijdelijk) te ondersteunen zijn:

- Bijstand in levensonderhoud (WWB, IOAW, IOAZ, BBZ);
- Bijzondere bijstand;
- Bijdrage voor chronisch zieken en gehandicapten;
- Langdurigheidstoeslag;
- Tegemoetkoming in kosten voor maatschappelijke activiteiten van schoolgaande kinderen;
- Begeleiding naar werk voor uitkeringsgerechtigden;
- Begeleiding naar werk voor niet uitkeringsgerechtigden (Nuggers);
- Tegemoetkoming in de kosten voor kinderopvang bij sociaal-medisch indicatie;
- Schuldhulpverlening;

De doelstelling van reïntegratie is het vinden van (duurzaam) werk voor de uitkeringsgerechtigden. In sommige gevallen is het oplossen van problemen noodzakelijk, voordat de weg naar werk gevonden kan worden. De gemeente Diemen heeft de ambitie om niet alleen de nieuwe instroom zo snel mogelijk aan een baan te helpen, maar ook een uitstroom te realiseren van klanten uit het zittende bestand.

#### ***Participatiewet***

Vanaf 1 januari 2015 treedt de Participatiewet in werking. Met de komst van deze nieuwe wet krijgt de gemeenten er twee nieuwe doelgroepen bij:

- Nieuwe jonggehandicapten (Wajongers) met verdiencapaciteit
- Mensen met een arbeidsbeperking die voorheen een indicatie voor de WSW zouden krijgen. (vanaf 2015 kunnen er geen mensen meer de WSW instromen).

#### ***Wajong***

In tegenstelling tot de eerdere plannen blijven de herkeurde Wajongers (volledig/gedeeltelijk arbeidsongeschikt) bij het UWV. Alleen de nieuwe instroom Wajongers mét verdiencapaciteit (voor Diemen naar verwachting 3 tot 5 mensen per jaar) vallen vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. De verdiencapaciteit wordt gemeten door middel van een loonwaardemeting. Dit is in feite een indicatiestelling. Het is nog niet bekend of de loonwaardemeting centraal (door het UWV) wordt uitgevoerd of dat gemeenten dit zelf mogen inkopen.

#### ***Beschut werk***

Tegelijkertijd met het afsluiten van de Wsw wordt er begonnen met de opbouw van beschut werk. Beschut werk is bedoeld voor mensen die door hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking zoveel begeleiding en aanpassingen van de werkplek nodig hebben, dat niet van een reguliere werkgever mag worden verwacht dat hij deze mensen in dienst neemt. Met de voorziening beschut werk kan de gemeente deze mensen toch in een dienstbetrekking laten werken. Deze groep komt in dienst van de gemeente. De gemeente kan deze dienstbetrekking ook organiseren bij een werkgever die deze begeleiding en aanpassingen wel (met ondersteuning door een gemeente) kan aanbieden. De beloning sluit aan bij de cao van de werkgever. In de Werkkamer hebben partijen afgesproken dat de beloning begint op wettelijk minimumloon. De gemeente kan voor deze werknemers loonkostensubsidie verstrekken. UWV zal een rol krijgen bij de vaststelling of iemand zoveel begeleiding nodig heeft, dat beschut werk voor de hand ligt. Met andere woorden het UWV zal waarschijnlijk de toegang tot beschut werken gaan verzorgen.

## **Werkwijze**

Voor de ondersteuning van de zoektocht naar werk, krijgt de gemeente straks een gebundeld participatiebudget. Dit houdt in dat de gemeente naast het Participatiebudget nu ook een rijksbijdrage ontvangt voor de WSW en financiële middelen krijgt voor de reïntegratie van de jonggehandicapten met verdien capaciteit. De gemeenten moeten met minder geld een grotere doelgroep bedienen. Over de wijze waarop dat geld zal worden ingezet moeten er dus keuzes worden gemaakt. Voor de gemeente Diemen betekent dit:

- De focus van reïntegratie richt zich de komende jaren op coaching en ontwikkeling van mensen met een relatief korte afstand tot de arbeidsmarkt.
- Voor mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt kunnen voor zover de middelen nog toereikend zijn, gespecialiseerde trajecten of scholing worden ingezet.
- Voor de cliënten zonder arbeidsmarktperspectief kan in samenhang met de transitie binnen de AWBZ naar andere vormen worden gezocht (vrijwilligerswerk of andere vormen van dagbesteding).
- De participatiecoaches gaan in eigen beheer trajecten verzorgen. De contracten met de huidige ketenpartners lopen af. Binnen het maatwerkprincipe kunnen er nog steeds individuele trajecten worden ingekocht (zoals bij Diemen Werkt).

Deze keuzes zijn in 2013 voorgelegd aan de gemeenteraad en vastgesteld in de beleidsnota Werk en Inkomen 2013-2016.

Vanwege de bezuinigingen op het Participatiebudget is er ook minder budget beschikbaar voor de inzet van externe reïntegratiemiddelen. De klanten zullen als gezegd meer begeleid worden door de participatiecoaches van de gemeente. Daarnaast vraagt de integrale klantbenadering in het kader van de decentralisaties om een verandering in werkwijze. Om dit te kunnen realiseren zal een herijking van de functie van de participatiecoach doorgevoerd worden. In het kader van deze herijking is in het afgelopen jaar al geïnvesteerd in het trainen van de participatiecoaches in het voeren van het brede gesprek, het bepalen van de eigen kracht van mensen en in de contacten met andere cliëntondersteuners. De participatiecoaches maken onderdeel uit van het Brede Hoed Netwerk en er participeert een participatiecoach als specialist in het Brede Hoed Team. De medewerkers van team sociale zaken informeren en adviseren de overige leden van het team op het terrein van Werk & Inkomen.

## **Het proces**

### *Enkelvoudig*

Als een klant een aanvraag wil indienen voor een voorziening in het kader van de Participatiewet, dan vult hij of zijn hiervoor een aanvraagformulier in en levert deze, met de benodigde bewijsstukken, in bij de afdeling Publiekszaken van de gemeente. Mocht blijken uit de toetsing dat er meer met de cliënt aan de hand is, dan neemt de participatiecoach contact op met de klant en wordt de situatie en de mogelijke oplossingen uitvoeriger besproken. Een enkelvoudige vraag kenmerkt zich vaak door eenvoudige oplossingen. Oplossingen die gevonden kunnen worden in de eigen omgeving of bijvoorbeeld toekenning van bijzondere bijstand (bijvoorbeeld voor de kosten van een bril). De klant ontvangt een besluit met betrekking tot de aanvraag. Indien de klant het niet met het besluit eens is kan hij/zij bezwaar maken.

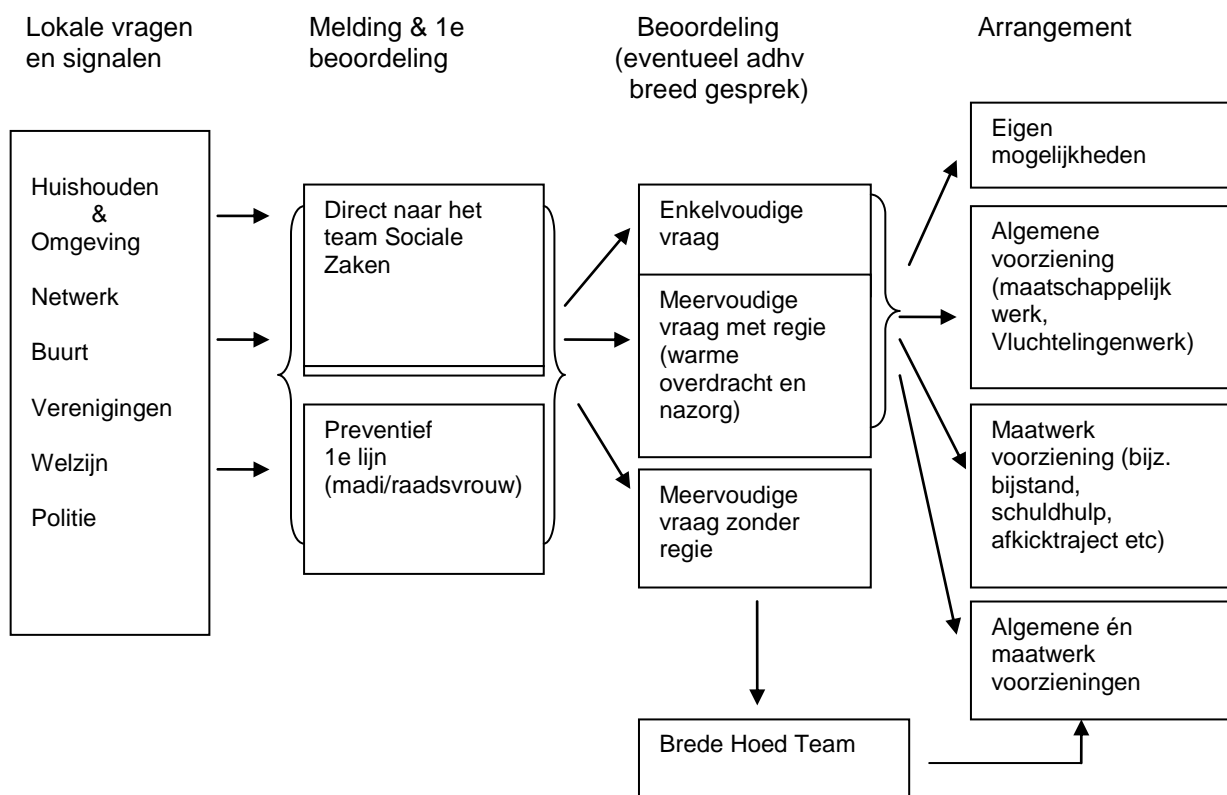
### *Meervoudige vraag met eigen regie van de cliënt*

Voor de beoordeling van het recht op een uitkering voert de participatiecoach het Brede Gesprek. Hiervan wordt een gespreksverslag gemaakt (hiervoor wordt gebruik gemaakt van een gemeentebreed gebruikt format) en de gegevens worden ingevoerd in het klantvolgsysteem. Als er meerdere ondersteuningsvragen zijn, dan pakt de participatiecoach vragen op die gericht zijn op werk en inkomen. Als er alleen een inkomensvraag is, dan wordt deze opgepakt door de participatiecoach. Voor andere vragen stelt de participatiecoach samen met de klant een plan van aanpak op en wordt gekeken welke instanties (bijvoorbeeld het maatschappelijk werk of Vluchtelingenwerk) nog meer betrokken moeten worden. Omdat er sprake is van eigen regie wordt afgesproken dat de klant daar zelf contact mee opneemt. Als de situatie daarom vraagt, omdat de klant bijvoorbeeld de taal niet goed machtig is, kan de participatiecoach dat ook doen. Gegevensoverdracht vindt dan bij voorkeur plaats via de gezamenlijke applicatie, anders via email of telefoon. De participatiecoach belt de cliënt wel na 3 weken om na te gaan of er inderdaad verbinding is gelegd met de andere partijen (in het geval van eigen regie). Is dit nog niet gebeurd dan wordt naar de reden hiervan gevraagd en eventueel verder actie ondernomen. Met betrekking tot de aanvraag van de uitkering ontvangt de klant een besluit. In dit besluit worden ook de eventuele gemaakte afspraken met betrekking tot de re-

integratie/het plan van aanpak opgenomen. Indien de klant het niet met het besluit eens is kan hij/zij bezwaar maken.

*Meervoudige vraag waarbij regie noodzakelijk is*

In deze situatie gaat het om complexe meervoudige problematiek waarbij de klant niet in staat is zelf de regie te voeren binnen het plan van aanpak. Als dit het geval is wordt de vraag opgepakt door het Brede Hoed Team. De participatiecoach die als specialist aan het BHT verbonden is, brengt de casus in. De casus wordt besproken en er wordt een generalist aangewezen. De participatiecoach waar de vraag is binnengekomen is geen generalist, hij of zij gaat het gezin niet ondersteunen bij het oplossen van de problemen, maar blijft als (inkomens) expert wel betrokken bij het huishouden. De participatiecoach ondersteunt de generalist en het huishouden bij het uitvoeren van het plan van aanpak. De participatiecoach is ook verantwoordelijk voor het afhandelen van de aanvraag van de inkomensvoorziening. Hiervoor ontvangt de klant een besluit. In dit besluit worden ook de eventuele gemaakte afspraken met betrekking tot de re-integratie/het plan van aanpak opgenomen. Indien de klant het niet met het besluit eens is kan hij/zij bezwaar maken.

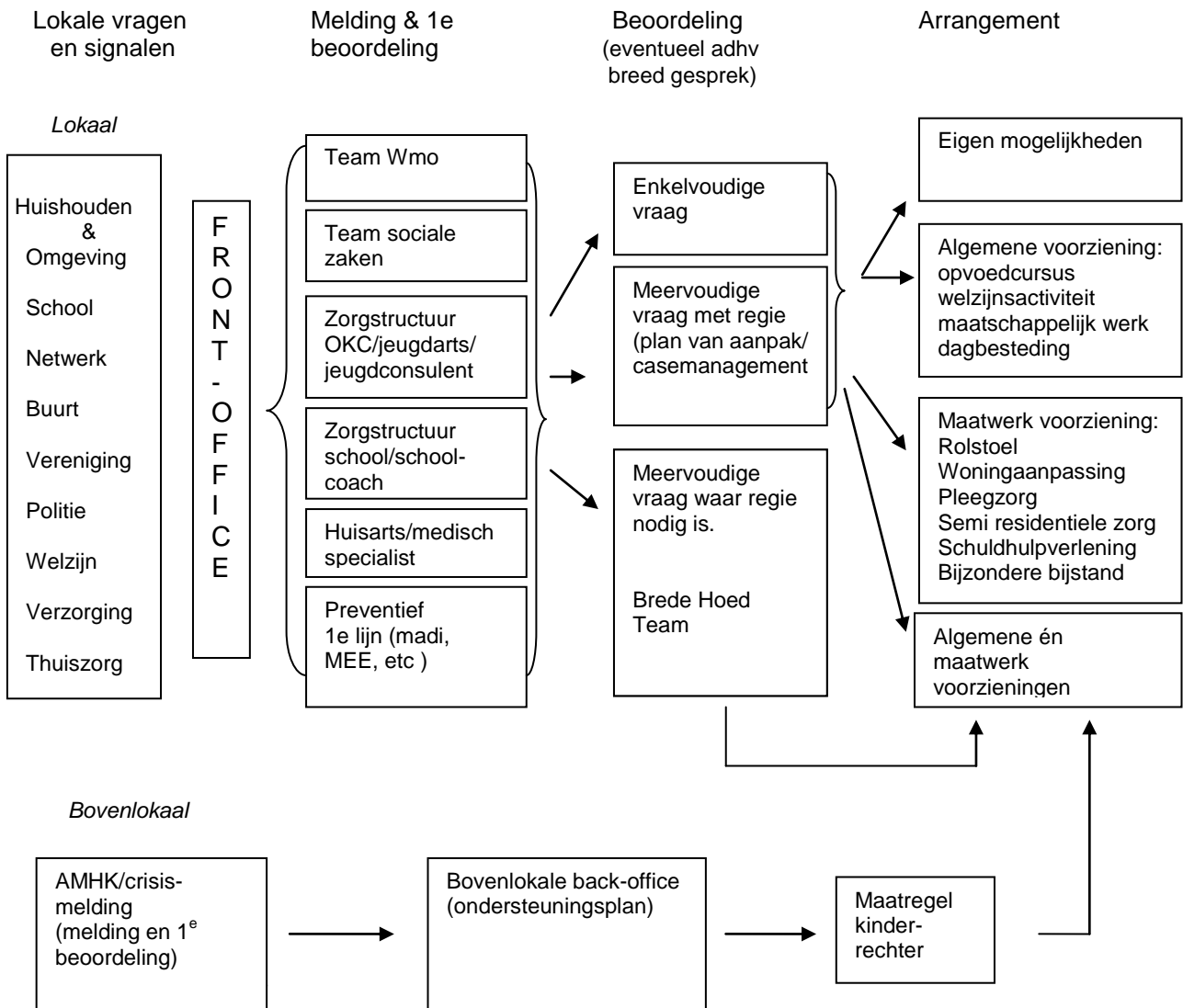


### Integrale klantbenadering

In de voorgaande hoofdstukken zijn de drie verschillende regelingen met specifieke werkwijze en processen geschetst. Zoals echter al in de inleiding aangeduid werken we in Diemen met een integrale klantbenadering en streven we naar een voor klant en professional inzichtelijk proces.

De integrale klantbenadering is met name ingegeven door de relatie die de verschillende regelingen met elkaar hebben. Niet alleen gezinnen kunnen gebruik maken van de verschillende regelingen, een klant kan gedurende zijn of haar leven diverse fases doorlopen. Een kind dat onder de Jeugdwet valt wordt ouder en zal wanneer het de 18 jaar is gepasseerd gebruik maken van Wmo voorziening, of een uitkering aanvragen. De groep uitkeringsgerechtigden zal voor een deel bestaan uit zeer moeilijk plaatsbare klanten. Deze groep kan in veel gevallen aansluiten bij de cliënten voor dagbesteding uit de Wmo. Andersom is het niet ondenkbaar dat er binnen de Wmo doelgroep mensen zijn die via een participatiecoach aan werk geholpen kan worden. Dit alles pleit voor flexibiliteit en afstemming. De wijze waarop een cliënt bij de gemeente, bij instellingen of via andere netwerken binnenkomen en hun weg vervolgen, loopt zelden volgens een vast schema. De klant, zijn of haar vraag, de gevonden oplossing, het is een dynamisch geheel. Situaties verbeteren of verslechteren, er dienen zich nieuwe levensfasen of problemen aan. Processen moeten daarom zo flexibel mogelijk worden ingericht. De geschetste processen zijn een middel om te kunnen starten met een werkwijze. Werkenderwijs zal het haar definitieve vorm krijgen. Op basis van de dagelijkse praktijk en de ervaringen die worden opgedaan, zullen daar waar nodig aanpassingen worden gedaan.

Als de schema's van de drie decentralisaties in elkaar worden geschoven ontstaat het onderstaande beeld van hoe het proces van toeleiding en toegang er in de volle breedte uit ziet.





### **ICT ondersteuning en budgetbeheersing**

Om binnen een hierboven geschetst systeem succesvol te kunnen werken is ICT ondersteuning onontbeerlijk. Gegevensuitwisseling, uiteraard met aandacht voor de privacy van klanten, tussen verschillende cliëntondersteuners is onmisbaar in dit proces. Er is behoefte aan één plan per gezin (of individuele burger) en één hulpverlener die daarvoor, samen met burger of gezin, verantwoordelijk is. Als het plan samen met de cliënt of het huishouden is gemaakt moet de uitvoering daarvan gecoördineerd en bewaakt worden.

Cliëntondersteuners willen daarvoor gegevens kunnen inzien en uitwisselen, ze willen (vroeg)signalen en meldingen kunnen oppakken en doorsturen en kunnen communiceren met andere betrokken professionals. Op dit moment wordt gewerkt aan een applicatie die aanvullend op het huidige cliëntvolgsysteem van de gemeente kan worden gebruikt, en waarop ook partners binnen het Brede Hoed Netwerk aangesloten kunnen worden. Dit komt tegemoet aan een deel van de behoefte, maar is echter niet voldoende, want voor de jeugdzorg zal ook op regionaal en bovenregionaal niveau (digitaal) gecommuniceerd moeten worden met betrokken partijen en organisaties. Naast cliëntinformatie is ook (management)informatie noodzakelijk, immers zonder informatie over de aard van de vragen, over welke voorzieningen worden toegekend, welke partijen betrokken zijn, hoe de doorverwijzing en samenwerking loopt, kan er geen omslag worden gemaakt.

Bij het ontwikkelen van de informatievoorziening is budgetbeheersing voor de gemeente ook een zeer belangrijk aandachtspunt. Met de komst van de nieuwe regelingen heeft het speelveld zich enorm verbreed. Niet alleen de gemeente verwijst door naar voorzieningen, ook anderen zoals de huisartsen zijn hiervoor gemandateerd. We willen (uitputting van) de budgetten zorgvuldig kunnen monitoren en (bij)sturen op de wijze waarop het geld wordt uitgegeven en waaraan. Dit streven staat en valt met heldere afspraken en goede informatievoorziening.

De komende periode staat in het teken van oriënteren op en het verder (door)ontwikkelen van de benodigde informatievoorziening.

### **Vervolgstappen**

In deze nota is in grote lijnen het proces van toeleiding en toegang tot het Sociaal Domein geschetst. Het proces zoals dat hier is weergegeven zal, ervan uitgaande dat de Wmo- en de Participatiewet worden vastgesteld, per 1 januari 2015 in werking treden. Voor die tijd moeten de geschetste kaders verder worden ingevuld. Dat vraagt om een aantal vervolgstappen. De belangrijkste zijn hieronder benoemd:

- Het per decentralisatie benoemen van algemene en maatwerkvoorzieningen en bepalen voor welke (maatwerk)voorzieningen we het mandaat bij welke professionals willen leggen. Deze keuzes zullen worden vastgelegd in de verordeningen en de onderliggende beleidsregels.
- Het maken van afspraken met huisartsen, jeugdarts, medisch specialisten en schoolcoach over doorverwijzing en registratie, met het oog op wederzijdse informatievoorziening en budgetbeheersing. Deze afspraken zullen worden opgenomen in een samenwerkingsconvenant.
- Vaststellen van regels rondom de inzet van een noodbudget voor het Brede Hoed Team.
- Bepalen van het takenpakket en de positionering van de jeugdconsulent.
- Het inrichten ICT en (budgetbeheersings)processen.
- Communicatie naar de doelgroepen en het lokale netwerk over de organisatie van toeleiding en toegang in Diemen.