

# Blijven bouwen aan een krachtige samenleving

Geactualiseerd Beleidsplan Sociaal Domein  
gemeente Gooise Meren

2022

Versie 3.0 26 oktober 2021

# Voorwoord

Voor u ligt het Beleidsplan Sociaal Domein 2022. Het beleidsplan is de actualisatie van het strategische beleidsplan Sociaal Domein zoals we dat toepasten sinds de decentralisatie in 2015 toen de gemeente zorgtaken overgedragen kreeg van het Rijk. Het geactualiseerde integrale beleidsplan is van groot belang voor de komende 5 jaar. De transformatie van het sociaal domein is een continu, dynamisch en langdurig proces dat nog volop in ontwikkeling is. We blikken globaal terug op de afgelopen jaren en geven in grote lijnen weer waaraan we de komende jaren gaan werken. We handhaven daarvoor de visie van destijds; die is nog steeds actueel. Daarmee kunnen we met elkaar inspelen op de huidige en toekomstige zorgvragen en thema's. Er is daarbij ruimte voor ideeën en suggesties van inwoners en maatschappelijke partners. De komende 5 jaar gaan we verder op de ingeslagen weg mét de kennis en ervaring die we inmiddels hebben opgedaan.

Tijdens de coronacrisis konden we binnen het sociaal domein terugvallen op een solide structuur van samenwerking en afstemming. Lokaal (en regionaal) speelden we samen met onze maatschappelijke partners adequaat en flexibel in op hulp- en ondersteuningsvragen van onze inwoners. De coronacrisis is op het moment van schrijven niet voorbij en grijpt nog steeds fors in op de wijze waarop inwoners werken, leven, leren en zorgen, zowel op de korte als de lange termijn. De bestrijding van de pandemie legt grote vraagstukken op de arbeidsmarkt, in het onderwijs en de zorg onder een vergrootglas. De meervoudigheid van deze crisis maakt dat kwetsbare inwoners nog kwetsbaarder zijn geworden als het gaat om werk, inkomen, welbevinden en gezondheid (psychische druk, eenzaamheid). We kijken echter verder vooruit want deze coronacrisis gaat eens over. Daarom focussen we op de periode tot 2025. We geven aan waar globaal onze prioriteiten in de komende jaren liggen. Op uitvoeringsniveau werken we onze prioriteiten verder uit en bepalen we als college waar we de accenten precies gaan leggen. Dat leggen we vast in een *uitvoeringsplan* bij het beleidsplan waarin we meer in detail inspelen op de actualiteit en ontwikkelingen die we aan zien komen. Het uitvoeringsplan stellen we na verloop van tijd zo nodig tussentijds en mogelijk meerdere keren bij. Daarmee spelen we flexibel in op wat nodig is.

We kijken niet alleen vooruit maar gebruiken ook de kennis en ervaring die we de afgelopen jaren hebben opgedaan. Zo hebben we geleerd dat de inzet van de eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners en het aanspreken van het sociale netwerk in de praktijk minder vaak mogelijk is dan vooraf bij de decentralisatie werd aangenomen. Ook hebben we gemerkt we dat preventie, inzet van (lichte) hulp en algemene voorzieningen een langere adem vergen dan gedacht en dat het effect daarvan naar verwachting pas op langere termijn duidelijk zal zijn. We constateren dat door de vele (verschillende) wetten en regelingen en door de vele actoren deze gewenste beweging in het sociaal domein complex is.

We leggen de komende jaren nadruk op preventie en vroegsignalering, met extra aandacht voor het normaliseren en demedicaliseren van problemen. We willen er zo enerzijds aan bijdragen dat vragen die inherent zijn aan de menselijke levensloop tot onderwerp van specialistische zorg worden en anderzijds dat problemen of verergering daarvan worden voorkomen. Als hulp en ondersteuning van de gemeente nodig zijn dan bieden we snel passende zorg. Daarvoor zijn goede laagdrempelige algemene voorzieningen beschikbaar en wanneer deze niet passend genoeg zijn, stellen we specialistisch maatwerk beschikbaar. Kortom: lichte ondersteuning waar het kan en zwaardere specialistische ondersteuning waar het moet.

We zagen in de afgelopen jaren dat er vaak sprake was van meerdere zorgvragen in één gezin. Daarom willen we de samenwerking in het veld verder ontwikkelen.

Voorwaarde is dat de huidige structuur in het sociaal domein meer toekomstbestendig wordt. De houdbaarheid ervan is door de gestaag toenemende zorguitgaven onder druk komen te staan. We ontkomen er niet aan om beheersmaatregelen te nemen en doen dat lokaal waar dat kan en regionaal waar dat moet. We proberen zo op de lange termijn de kosten van hulp- en ondersteuning betaalbaar te houden om ook in de toekomst inwoners die dit echt nodig hebben, de juiste hulp te kunnen blijven bieden.

We hebben veel vertrouwen in de kracht van de samenleving en in onze samenwerking met inwoners, scholen, kerken, bedrijven, en (zorg)organisaties. De coronacrisis heeft geleerd dat er vele

vrijwilligersinitiatieven ontstonden, spontaan en georganiseerd. Maatschappelijke organisaties wisten hun dienstverlening aan te passen, zodat onze inwoners - zij het op afstand- noodzakelijke hulp- en ondersteuning kregen. Met elkaar blijven we zorgen voor onze inwoners, zodat iedereen gelijke kansen heeft om mee te doen!

Barbara Boudewijnse  
Geert-Jan Hendriks

Wethouders sociaal domein

# Inhoudsopgave

## Vooraf

- Voorwoord
- Inhoudsopgave
- Inleiding

<b>1. Visie op het sociaal domein continueren</b>	<b>7</b>
1.1 Inleiding	7
1.2 Transitie en transformatie	7
1.3 Kerngedachten	8
1.4 Iedereen doet mee	8
1.5 We stellen de vraag centraal	8
1.6 We benutten de eigen kracht van mensen	9
1.7 Het gemeentelijke dienstverleningsmodel	10
1.8 Sturing op dienstverlening	11
1.9 Transformatieopgaven	12
<b>2 De transformatie: waar staan we nu?</b>	<b>14</b>
2.1 Wat is er terechtgekomen van de transformatie?	14
2.2 Transformatie 1: meer samenwerken aan beleid en uitvoering	16
2.3 Transformatie 2: betere kwaliteit van de geboden ondersteuning	16
2.4 Transformatie 3: minder ingrijpende zorg	17
2.5 Transformatie 4: meer datagestuurd werken	18
2.6 Transformatie 5: een robuuster dienstverleningsmodel	19
<b>3 Nieuwe opgaven</b>	<b>21</b>
3.1 Inleiding	21
3.2 Bescherming en opvang	21
3.3 Jeugd, individuele jeugdhulp	22
3.4 Onderwijs	23
3.5 Participatiewet	24
3.6 Wmo	24
3.7 Gezondheid	26
3.8 Schuldhulpverlening	27
3.9 Samenvatting: acties	27
<b>4 Financiën</b>	<b>29</b>
4.1 Inleiding	29
4.2 Uitgaven sociaal domein	29
4.3 Risico's	30
4.4 Beheersmaatregelen	31
Bijlage 1 Begrippenlijst	32
Bijlage 2 Literatuurlijst en bronnen	35

# Inleiding

Het college kiest ervoor het beleidsplan sociaal domein 2015 – 2019 te *actualiseren*. Dit beleidsplan 2015 – 2019 bestaat uit een strategische nota waarin de visie op het sociaal domein en het dienstverleningsmodel zijn uitgewerkt. Deze visie op het sociaal domein en het bijbehorende perspectief op dienstverlening waren de basis voor een zestal tactische nota's (subnota's) op deelgebieden van het sociaal domein:

- Grip op het bestaan (individuele maatwerkvoorzieningen);
- Gemeentelijke dienstverlening (inrichting van de gemeentelijke Uitvoeringsdienst en de toegang tot de gemeentelijke dienstverlening individuele maatwerkvoorzieningen);
- Passend onderwijs en afstemming jeugdhulp (inzet van jeugdhulp en zorg binnen het onderwijs);
- Basisvoorzieningen op orde (collectief preventief aanbod van voorzieningen);
- Inclusieve samenleving (iedereen doet mee);
- Inwoners aan zet (omzien naar elkaar door versterkt sociaal netwerk en beleidsparticipatie van inwoners).

De subnota's waren op hun beurt weer op operationeel niveau uitgewerkt, bijvoorbeeld in uitvoeringsprogramma's, verordeningen/beleidsregels en de inrichting van de Uitvoeringsdienst. Dit uitgebreide instrumentarium was bedoeld om niet alleen de *transitie*opgave (het uitvoeren van taken die voorheen bij rijk en provincie lagen) te volbrengen, maar ook om de *transformatie*opgaven te realiseren, dat wil zeggen de individueel gerichte zorg – waar de gemeente sinds 2015 de verantwoordelijkheid voor heeft – te verbeteren en de gestage groei van het beroep op deze zorg terug te dringen. Het beleidsplan sociaal domein was kortom bedoeld om de taak die bij gemeenten is komen te liggen niet alleen over te nemen, maar ook zo vorm te geven dat die zorg beter en betaalbaarder werd.

De keuze voor actualisatie betekent drie dingen. In de *eerste* plaats dat de basisuitgangspunten, kernwaarden en hoofddoelen richtinggevend blijven voor de komende vier jaar. Deze insteek vraagt wel een onderbouwing. Want hoewel de transitie is gerealiseerd (gemeenten voeren sinds 2015 brede taken op het gebied van jeugdhulp, Wmo en inkomensondersteuning uit), is het inmiddels duidelijk dat cruciale transformatiedoelen niet zijn gehaald. In deze nota staan we hier uitgebreid bij stil, maar duidelijk is dat gemeenten niet hebben kunnen bereiken dat het beroep op zorg in de breedte linie is afgenomen, noch dat het stelsel in financieel opzicht beheersbaar is geworden. De vraag is met andere woorden of de uitgangspunten - en het dienstverleningsmodel dat hieraan is gelieerd - gegeven deze resultaten, wel gehandhaafd kunnen blijven. We menen dat er geen goede redenen zijn gegeven om een nieuwe weg in te slaan. Een belangrijke reden is dat de visie volledig aansluit bij het gezamenlijk doel van jeugdwet, Wmo en participatiewet: het bevorderen van meedoen, oftewel iedereen doet mee. Bovendien zijn de (deels) minder goede resultaten, niet te wijten aan verkeerde uitgangspunten, maar aan algemeen maatschappelijke patronen, de tijd die het vergt om een nieuwe denk- en handelwijze breedte ingang te doen vinden en niet in de laatste plaats aan het feit dat de visie zelf niet volledig is gerealiseerd. In deze nota bevestigen we onze visie, steeds in kritische dialoog met opgedane ervaringen en geven we aan wat deze uitgangspunten betekenen voor de komende jaren: wat vraagt nog extra aandacht en inspanning van ons als gemeente, van de samenwerking in regioverband en van onze samenwerkingspartners? Waar gaan we de nadruk op leggen en extra aan werken? We kijken naar de beheersmaatregelen die kunnen helpen om de alsmat stijgende kosten van met name jeugdzorg en Wmo hulp te beteugelen en pakken de uitdagingen aan samenwerking tussen instanties verder te verbeteren. We geven in deze nota kortom aan waar, gegeven de visie en de opgaven die zijn, onze prioriteiten in de komende jaren liggen. Kortom, we blijven werken aan onze maatschappelijke opgaven in het sociaal domein en zijn daarbij realistisch in onze verwachtingen.

In de *tweede* plaats, zullen we de tactische nota's niet actualiseren. De reden is eenvoudig: deze nota's worden op dit moment nog uitgevoerd. Vernieuwing van deze nota's is aan de orde als de uitvoering ervan gereed is en we een goed zicht hebben op de resultaten. De tactische nota's zijn daarom geen onderdeel van de actualisering. Daarbij komt dat bij het vaststellen van het nieuwe beleidsplan na 2025

wordt gestreefd naar één nota op tactisch-operationeel niveau waarin alle domeinen integraal zijn opgenomen.

In de *derde* plaats moeten we bij deze actualisatie aandacht besteden aan de ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden vanuit het rijk, maar ook binnen onze gemeente. Deze ontwikkelingen vragen om een positiebepaling en beleidsontwikkeling. In deze actualisering beschrijven we deze ontwikkelingen en geven we aan hoe we hier de komende jaren mee om zullen gaan. Het betreft onder meer inburgering en gezondheid. Deze thema's hadden nog geen plek in het vorige beleidsplan sociaal domein en de bijbehorende subnota's. Deze thema's worden wel opgenomen in deze actualisatie, omdat de ontwikkelingen en doelen op deze terreinen en de doelen binnen het sociaal domein elkaar steeds meer overlappen.

Net als het beleidsplan uit 2015 is dit geactualiseerde beleidsplan een overkoepelend strategisch document. Het schetst de visie op het sociaal domein, het bijpassende dienstverleningsmodel en ook de opgaven voor de komende jaren om de visie en de hierin geïncorporeerde doelen te realiseren. Het beleidsplan vindt kortom haar uitwerking in de (nog steeds van toepassing zijnde of nieuwe) subnota's, verordeningen en beleidsregels op tactisch-operationeel niveau. Het beleidsplan vormt ook het kader voor nieuw op te stellen nota's: de Nota Inclusie, de Jeugdnota, de Nota Bescherming en Opvang, de Gezondheidsnota, het actieplan mantelzorg, en het Beleidsplan Inburgering.

Het college heeft ervoor gekozen het beleidsplan niet te koppelen aan een specifieke looptijd. Daarom spreken we van het Beleidsplan sociaal domein 2022. In tegenstelling tot een uitvoeringsplan of door vanuit de wetgeving aan een looptijd gebonden nota (zoals de Wmo), kan een strategische nota geldig blijven, zolang de visie wordt onderschreven en bijdraagt aan effectief beleid.

### **Leeswijzer**

Na deze inleiding komt in hoofdstuk 1 de visie aan bod. In dit hoofdstuk wordt ook ingegaan op het gemeentelijk dienstverleningsmodel waarin de visie tot uitdrukking komt.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 stilgestaan bij de transitie en de transformatie van het sociaal domein in de afgelopen jaren waar het beleidsplan sociaal domein het instrument voor was. We kijken naar hoe de visie heeft uitgewerkt en naar de opgaven binnen het sociaal domein waar de gemeente de komende jaren voor staat.

In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de landelijke en lokale trends en ontwikkelingen binnen het sociaal domein, die om beleidsontwikkeling en planning voor de komende jaren vragen. In hoofdstuk 4 geven we een perspectief op de kosten en kostenontwikkeling, waarbij we met name ingaan op risico's en kostenbeheersing.

# 1. Visie op het sociaal domein continueren

## 1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een beeld van de breedte van het sociaal domein en de verantwoordelijkheden die gemeenten op dit vlak hebben. Daarbij is 2015 een cruciaal jaar. Dit was het jaar dat de gemeenten een omvangrijk extra takenpakket kregen, namelijk om zorg te dragen voor nagenoeg alle vormen van individuele ondersteuning die inwoners nodig hebben om zelfstandig te functioneren in de samenleving. We brengen in dit hoofdstuk in herinnering wat de overwegingen waren om deze opvallende stap te zetten. De situatie rond de individuele voorzieningen vroeg om een geheel nieuwe inrichting van het stelsel. De gemeente, als overheid die dichtbij de burger staat, zou bij uitstek toegerust zijn om de opgave ter hand te nemen. Na deze schets volgt dan de visie die de toenmalige gemeenten Bussum, Naarden en Muiden/Muiderberg in 2014 hebben opgesteld en vervolgens hebben vertaald naar een dienstverleningsmodel, met een nieuwe rol voor de gemeente en het algemene optimisme dat gemeenten de transitieopgaven ook zouden kunnen waarmaken.

## 1.2 Transitie en transformatie

In 2015 zijn vanuit het Rijk de volgende wettelijke taken bij gemeenten ondergebracht: alle vormen van maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning); alle vormen van jeugdhulp en jeugdzorg (Jeugdwet) en alle vormen van ondersteuning bij inkomen en het vinden van werk (Participatiewet). Kenmerk van deze wetten is dat ze allen gaan over ondersteuning van individuen bij het zelfstandig functioneren. Of met een groot woord: maatschappelijke autonomie (zelfstandig meedoen). Omdat deze autonomie in gezinnen of bij individuen op meer vlakken problematisch kan worden, is het een enorm voordeel wanneer een instantie (de gemeenten) zich niet alleen een integraal beeld kan vormen van de belemmeringen op deze gebieden, maar ook de bevoegdheden heeft hierop te acteren, door te werken met betrokkenen aan integrale plannen.

Gemeenten hebben naast het bieden van individueel gerichte ondersteuning, taken die een meer algemeen karakter hebben: publieke gezondheidszorg, (preventief) jeugdbeleid en meer algemeen: zorgdragen voor betrokkenheid van burgers bij maatschappelijke vragen, het bevorderen van participatie, bijdragen aan sociale cohesie en aan veilige en leefbare wijken. Dit zijn voorzieningen die voor iedereen beschikbaar zijn: de collectieve voorzieningen.

De achterliggende gedachte voor de overheveling of decentralisatie in 2015 was meerledig. Het vertrekpunt voor het Kabinet was destijds:

- de Wmo en de jeugdzorg dreigen onbetaalbaar te worden. Er wordt te snel en te makkelijk een beroep op de zorg gedaan. Het stelsel lijkt geen rem te hebben en niet te stimuleren dat mensen hun problemen zelf oplossen.
- de kwaliteit van de geboden ondersteuning is matig. Doordat veel instanties zeggenschap hebben over delen van de zorg, wordt er langs elkaar heen gewerkt, met soms dramatische gevolgen. Dit leidt tot versnippering en bureaucratie.
- de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong)- en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw)- regelingen worden onbetaalbaar en worden daarom afgeschaft. Op het terrein van de toeleiding naar werk wordt het instrument sociale werkvoorziening vervangen door de re-integratie-instrumenten: loonkostensubsidie, jobcoaching en beschut werk.

Ook werd de verdeling van verantwoordelijkheden, waarbij gemeenten een preventietaak hadden en rijk en provincie een meer curatieve op het individu gerichte taak, niet bevorderlijk gevonden voor een succesvolle aanpak. Immers: wanneer gemeenten zich hun preventieve taak onvoldoende ter harte

nemen, is de provinciale of landelijke overheid aan zet om middels individueel gerichte hulp de mensen te helpen hun zelfstandig functioneren te herwinnen. Door preventie en individuele ondersteuning in één hand te geven, is er een ingebouwde stimulans om meer te investeren in preventie, zodat individuele hulp minder nodig wordt, aldus de overweging destijds.

Decentralisatie naar gemeenten werd gezien als een oplossing voor de hierboven geschetste problemen. Deze decentralisatie omvat *transitie* en *transformatie*. Bij de decentralisatie van de taken heeft de transitie als eerste plaatsgevonden, waarna vervolgens de beoogde transformatie gestalte moest krijgen. De transitie houdt simpelweg in dat de taken van het Rijk naar de gemeenten werden overgeheveld. De transformatie is een ander verhaal. Deze vraagt om een andere manier van werken en samenwerken, niet alleen door de aanbieders van zorg maar ook door de gemeente. Voor de aanbieders ligt daarbij de nadruk op de onderlinge samenwerking via het concept 'één gezin, één plan, één regie'. Voor de gemeente gaat het onder meer om invulling van de regietaak en het werken aan de verschuiving van zwaardere specialistische individuele hulp en ondersteuning naar lichtere algemene collectieve voorzieningen. De transformatie naar een andere (effectieve en meer integrale en tegelijk persoonsgerichte vorm) van ondersteuning is een proces dat nog gaande is en waar ook geen einddatum bij aan te geven is.

In het strategisch kader en de visie, zoals verwoord in het Beleidsplan Sociaal Domein 2015-2018, is uitgeschreven hoe gemeente Gooise Meren wil omgaan met de zogenaamde transformatieopgave. Dit kader zien we voor de komende jaren nog steeds als leidend voor de opgaven binnen het sociaal domein in gemeente Gooise Meren. In het vervolg van dit hoofdstuk geven we de kernconcepten en kerngedachten uit de visie weer.

### 1.3 Kerngedachten

*We stellen de vraag van de inwoner centraal en benutten zoveel mogelijk de eigen kracht van mensen. Het resultaat is dat iedereen naar vermogen mee kan doen.*

### 1.4 Iedereen doet mee

'Meedoen' is de gemeenschappelijke basisgedachte van de Participatiewet, de Jeugdwet en de Wmo. Meedoen is daarmee het maatschappelijk effect dat richtinggevend is voor het sociaal domein. Meedoen is actief deelnemen aan de samenleving. Meedoen levert niet alleen iets op voor de samenleving, het draagt ook bij aan de eigenwaarde van inwoners. Om zo goed mogelijk mee te doen, moet rekening gehouden worden met de vraag/de behoefte van de inwoner. De gemeente wil dat elke inwoner naar vermogen mee kan doen. Iedere inwoner is zo zelfredzaam mogelijk en draagt naar vermogen bij op sociaal, maatschappelijk en economisch vlak. Iedere inwoner kan naar behoefte gebruik maken van collectieve voorzieningen en - zo nodig - individuele maatwerkvoorzieningen. Iedere inwoner heeft de mogelijkheid invloed uit te oefenen op beleid, al dan niet in adviesorganen; de gemeente staat open voor initiatieven van inwoners.

### 1.5 We stellen de vraag centraal

De gemeente wil weten wat inwoners nodig hebben om mee te kunnen doen in de maatschappij. Door in de ondersteuning van inwoners de vraag, en dus hun behoefte, centraal te stellen, voelen inwoners zich gehoord. Om de inwoner zoveel mogelijk centraal te kunnen stellen, doet de gemeente aan vraagverheldering: gemeente en inwoner gaan samen op zoek naar de voor de inwoner meest passende vorm van meedoen. De vraag achter de vraag dient duidelijk te worden: zo zal een vraag om een taxipas voortkomen uit een achterliggende behoefte aan mobiliteit, zelfstandigheid en sociale contacten. Bij de vraagverheldering wordt daarom naar verschillende levensdomeinen gekeken. Dit komt ook terug in het dienstverleningsmodel: de toegang wordt belegd bij een integraal werkende uitvoeringsorganisatie, zodat alle levensdomeinen in beeld zijn. Hierbij wordt uitgegaan van de mogelijkheden van de inwoner, niet van de beperkingen. De gemeente sluit zoveel mogelijk aan bij de oplossingen die de inwoner zelf aandraagt.



De gemeente biedt effectieve en efficiënte ondersteuning aan inwoners, zowel bij individuele ondersteuning als bij het faciliteren en stimuleren van collectieve voorzieningen. Hierbij wordt geen dubbele, overbodige of ineffectieve zorg ingezet en werken organisaties effectief samen via het principe 'één gezin, één plan, één regie' en reële, onderbouwde tarieven. Bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen wordt gestreefd naar maximale keuzevrijheid voor de inwoner. Bij het collectieve aanbod wordt instellingen gevraagd de vraag van hun doelgroep te inventariseren bij de invulling van hun dienstverlening.

De vraag centraal stellen maakt het mogelijk om maatwerk te leveren. Maatwerkvoorzieningen sluiten aan op de eigen mogelijkheden en versterken daarmee de eigen kracht van inwoners. De verwachting is dat hiermee de tevredenheid van de klant stijgt, en dat de te bieden ondersteuning uiteindelijk effectiever en goedkoper is (door niet eerst van alles uit te proberen, maar goed onderzoek te doen en passende oplossingen te bieden). Het monitoren van de behaalde resultaten en de tevredenheid van inwoners is een continu proces en onderdeel van elke fase van de beleidscyclus.

## 1.6 We benutten de eigen kracht van mensen

Eigen kracht duidt enerzijds op het vermogen zelf oplossingen voor problemen te vinden en regie over het eigen bestaan te voeren. Anderzijds duidt eigen kracht op de ondersteuning die een persoon bij het uitvoeren van taken kan vinden in de eigen omgeving: vrienden, kennissen, burens: het sociaal netwerk. Het principe van eigen kracht heeft drie onderscheidende aspecten. In de eerste plaats duidt het op de competenties waar iemand over beschikt of de vermogens die iemand heeft om bepaalde taken te volbrengen. In de tweede plaats duidt het op bewust een beroep doen op de vermogens van inwoners, daar waar deze verondersteld worden aanwezig te zijn, maar die wel activering behoeven. In de derde plaats impliceert het een afgrenzing van verantwoordelijkheden. Bepaalde onderdelen van het bestaan zijn de verantwoordelijkheid van inwoners zelf. Hiervoor kan niet, of alleen bij grote uitzondering, een beroep worden gedaan op de lokale overheid.

Gezien vanuit de inwoners als groep duidt eigen kracht op het beroep op familie, burens, buurtgenoten en mede-inwoners.

De gemeente ondersteunt bij voorkeur de oplossingen die inwoners, met medewerking van hun sociaal netwerk, zelf ontwikkelen en laat inwoners hier ook zelf de verantwoordelijkheid voor dragen. De complexiteit van de vraag en de mate van eigen kracht van de inwoner beïnvloeden de rol van de gemeente en ook de bijdrage die collectieve voorzieningen kunnen bieden. Voor kwetsbare inwoners blijft het mogelijk dat er maatwerk wordt ingezet, met als doel dat mensen de regie weer kunnen oppakken en vervolgens weer actief kunnen meedraaien in de samenleving. De gemeente ondersteunt inwoners dus wanneer sprake is van een gebrek aan eigen kracht. Verder worden inwoners gestimuleerd een sociaal netwerk op te bouwen. De gemeente creëert de voorwaarden voor ontmoeting en verbinding via collectieve voorzieningen, maar de inwoner heeft zelf de regie. Waar de veiligheid van kwetsbare inwoners/gezinsleden in het geding is, wordt daar als eerste aan gewerkt.

Het centraal stellen van de vraag en het doel om de eigen kracht van mensen te versterken, betekent ook dat kritische kanttekeningen worden geplaatst bij een zorgsysteem dat werkt met algemene classificatie en een centrale rol voor diagnostische criteria. Door een dergelijke werkwijze kan het moeilijk worden de vraag van iemand goed te zien. Een diagnose zegt nog niet welke hulp nodig is, zelfs niet of er wel hulp nodig is. Voorts zien we dat dat steeds meer vormen van gedrag en in het verlengde daarvan wijzen van denken en voelen in de sfeer van afwijkingen en pathologieën zijn geplaatst. Min of meer normale variaties in gedrag, die weliswaar ongemakkelijk of storend zijn (gebrek aan concentratie, opstandigheid, somberheid, gevoelens van eenzaamheid, verminderd arbeidsvermogen, hulpeloosheid, moeite met lezen, etc.) worden al te gemakkelijk voorzien van een classificatie (adhd, autisme, depressie, dyslexie, etc.) Specialistische zorg is vervolgens geboden om een antwoord te bieden. Als tegenwicht tegen het medisch model en de rol van classificaties, omarmen wij de uitgangspunten van *normaliseren* en *demedicaliseren*. *Normaliseren* houdt in dat we ongemakkelijke variaties in gedrag niet automatische duiden als een uiting van een onderliggend defect, maar eerst bezien als iets dat onderdeel is van het opgroeien, het ouder worden, het zich bevinden in een stressvolle situatie etc. *Demedicaliseren* houdt vervolgens in dat we niet alleen afzien van onnodig problematiseren, maar ook van het prioriteit geven aan diagnoses en etiketten in de zorgverlening. We geloven dat normaliseren en demedicaliseren kan helpen het almaar toenemende

beroep op specialistische zorg kan afremmen. Het gegeven dat iets bij het leven hoort, betekent ook dat specialistische zorg niet per se het antwoord is op de vraag van een inwoner.

## 1.7 Het gemeentelijke dienstverleningsmodel

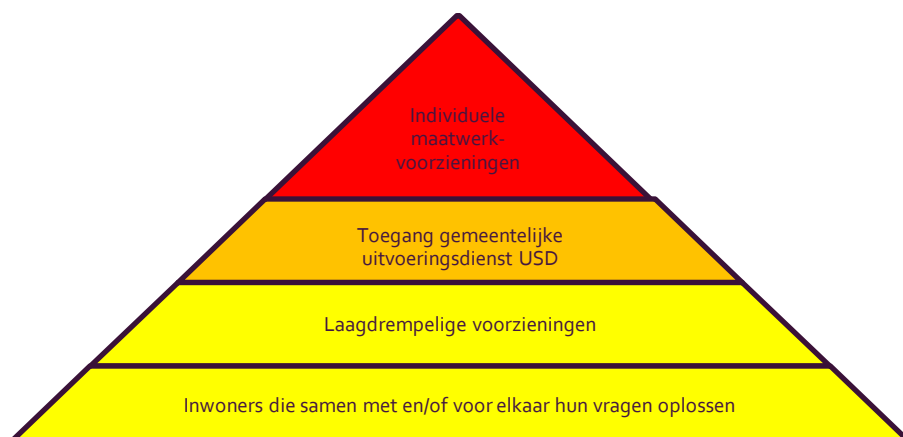
Het gemeentelijk dienstverleningsmodel is de manier waarop de gemeente taken en rollen in het sociaal domein invult en ordent. In eerste instantie zullen inwoners zelf of met behulp van hun omgeving hun vraag kunnen oplossen. Inwoners dragen zorgen voor hun eigen behoeften, zullen zelf problemen en vragen moeten oppakken zelf hun eigen netwerk organiseren. Dit is een verantwoordelijkheid die in principe bij iedere inwoner ligt. De gemeente kan hier wel een rol spelen, bijvoorbeeld door contacten tussen en samenwerken van inwoners te bevorderen en initiatieven in buurten en wijken te stimuleren.

Met collectieve laagdrempelige basisvoorzieningen wordt de eigen kracht van inwoners versterkt. Deze laagdrempelige collectieve voorzieningen bieden inwoners ondersteuning en dragen ook weer bij aan gezamenlijke activiteiten en ontmoeting. Deze voorzieningen worden voor een groot deel aangeboden door maatschappelijke instanties en instellingen waarmee de gemeente een subsidierelatie heeft. Dit aanbod dient aan te sluiten bij de ondersteuningsbehoefte van inwoners en helpt hen op eigen kracht een oplossing te vinden voor vragen en problemen, waardoor (beginnende) problematiek niet uitgroeit tot zorgen die de draagkracht te boven gaan, waardoor inzet van individuele maatwerkvoorzieningen noodzakelijk kan worden. Collectieve basisvoorzieningen dragen aldus bij aan het voorkomen van problemen van inwoners. Vroegtijdig signaleren is daarbij belangrijk.

Waar inwoners niet in staat zijn om zelfstandig in hun behoeften te voorzien en waar de basisvoorzieningen niet toereikend zijn, is de gemeente verantwoordelijk voor compensatie in de vorm van individuele maatwerkvoorzieningen. Deze voorzieningen sluiten aan bij de vragen van inwoners. Doel is dat de ondersteuning hen helpt op eigen kracht invulling te geven aan die behoefte en bijdraagt aan het grip krijgen op het eigen bestaan en het zo volwaardig mogelijk participeren in de samenleving. Wanneer een individuele maatwerkvoorziening nodig is, wordt ernaar gestreefd deze binnen een vaste termijn te bieden. De gemeente wil voorkomen dat er voor individuele maatwerkvoorzieningen wachtlijsten ontstaan, omdat dit ertoe kan leiden dat het gewenste resultaat niet bereikt wordt. Het accent ligt op het vroegtijdig verstrekken van lichte vormen van ondersteuning en proberen het beroep op dure specialistische voorzieningen te voorkomen. Inwoners hebben waar mogelijk keuzevrijheid bij de invulling van de individuele ondersteuning.

Deze uitgangspunten leiden tot het volgende dienstverleningsmodel:

- **vóór de toegang:** inwoners die zelf hun vraag oplossen en laagdrempelige collectieve basisvoorzieningen.
- **in de toegang:** de toegang tot en verstrekking van de individuele maatwerkvoorzieningen te bieden vanuit de eigen gemeentelijke uitvoeringsdienst.
- **na de toegang:** het aanbod aan individuele maatwerkvoorzieningen. De gemeente maakt in regioverband afspraken met de aanbieders (Zorg in Natura ZiN) of geeft de klant de mogelijkheid zelf de individuele ondersteuning in te kopen via een Persoonsgebonden Budget (PGB).



De gemeentelijke dienstverlening leidt tot een integrale en vraaggerichte ondersteuning van inwoners. Door de toegang bij de gemeente te beleggen en niet bij aanbieders wordt gezorgd dat het belang en de behoefte van de inwoner centraal blijft staan. Hiermee wordt gezorgd voor een optimaal effectieve en efficiënte ondersteuning. De gemeentelijke dienstverlening werkt volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regie'. Om dit uitgangspunt te realiseren heeft iedere inwoner of gezin, die met een complexe of meerdere problemen te kampen heeft en een beroep doet op individuele ondersteuning, een vast contactpersoon die met de inwoner nagaat welke ondersteuning nodig is, deze ondersteuning toekent en vervolgens nagaat of de ondersteuning ook geboden wordt met het beoogde resultaat.

De gemeente houdt grip op de effectiviteit van de geboden ondersteuning op klantniveau en op het geheel. Toegang, aanbod van collectieve basisvoorzieningen en aanbod van individuele maatwerkvoorzieningen zijn nadrukkelijk onderscheiden verantwoordelijkheden, waarbij de vraag en het belang van de klant centraal blijven staan. De gemeente houdt grip op de uitgaven doordat zij zelf toeleidt naar zorg. De gemeente maakt voorts goede afspraken met partijen die eveneens door de wetgever zijn aangewezen om toe te leiden naar zorg, zoals huisartsen. (Andere partijen kunnen niet rechtstreeks toeleiden naar zorg.) Door deze centrale rol van de toegang, de sturing op resultaten en de duidelijke positionering van voorzieningen voor of na de toegang beperkt de gemeente het risico dat het bedrijfsbelang van organisaties prevaleert boven het belang van een individuele inwoner. Voor een goede werking van het dienstverleningsstelsel is een sterke positie van de inwoner onontbeerlijk, maar ook een goede vertrouwensband tussen gemeente en inwoner. De gemeente hecht grote waarde aan de input van de inwoner en aan de bijdrage van adviesraden.

De gemeente werkt in regionaal verband met andere gemeenten samen om goede ondersteuning in te kopen voor haar inwoners. De Regio koopt maatwerkvoorzieningen in en is verantwoordelijk voor het maken van afspraken met en beheer van de contracten van de organisaties en instellingen die individueel maatwerk bieden.

## 1.8 Sturing op dienstverlening

Met sturing op dienstverlening duiden we op de mate waarin uitgaven in het sociaal vastliggen en waar de gemeente keuzes kunnen maken. In hoofdstuk 4 (Financiën) gaan we nader in op de omvang van de kosten en beheersmaatregelen, hier richten we ons op de mate waarin er voor de gemeente kan sturen met de middelen die zij voor het sociaal domein van het rijk ontvangt.

### Meer inzet op de basis, minder op maatwerk

De algemene keuze die de gemeente kan maken is dat er meer ingezet wordt op wat inwoners samen doen en op collectieve voorzieningen. De verwachting is dat investering in deze basis, zich uitbetaalt doordat er minder specialistische maatwerk voorzieningen nodig zijn. Kanttekening hierbij is dat de uitgaven voor individuele maatwerkvoorzieningen verplichte uitgaven zijn. Als zo'n voorziening nodig is, heeft de gemeente de (zorg)plicht deze te leveren. De gemeenten zal daarom te allen tijde voldoende middelen moeten hebben om aan deze plicht te voldoen. De gemeente heeft wel de vrijheid extra middelen voor wat inwoners samen doen en collectieve voorziening te reserveren. Als dit het verwachte effect heeft, zullen de uitgaven voor individueel maatwerk dalen. Echter op welke termijn dit te verwachten valt, valt niet te zeggen.

### Inwoners die samen met/voor elkaar hun vragen oplossen

De gemeente kan de randvoorwaarden creëren die bevorderen elkaar tot steun zijn en dit ook stimuleren. Denk aan ontmoetingsplekken, digitale hulpmiddelen, een rol toekennen aan het welzijnswerk om inwoners te verbinden etc. De gemeente is vrij om de omvang van de inzet te bepalen. Van een gemeente wordt wel verwacht dat zij tenminste een basale sociale infrastructuur in stand houdt.

### Collectieve voorzieningen

Bij collectieve voorzieningen moet gedacht worden aan: allerhande vormen van vrij toegankelijke hulp en advies, cursussen, activiteiten in wijk- en buurtcentra, themabijeenkomsten etc. In onze gemeente

worden deze zaken met name georganiseerd door Versa Welzijn. Op het vlak van jeugd hebben de GGD en Jeugd en Gezin een collectief aanbod. Ook hiervoor geldt dat de gemeente vrij is extra voorzieningen te organiseren (of juist om niets extra's te doen). Zij zal zij een basis voorzieningenaanbod moeten hebben.

### **Toegang**

De gemeente Goose Meren heeft ervoor gekozen de toegang tot individueel maatwerk in het verlengde hiervan de regie op de uitvoering, zelf te organiseren. De toegang had ook bij een sociaal wijkteam van zorgprofessionals gelegd kunnen worden. Maar hoe de gemeente de toegang ook had georganiseerd: ze moet er zijn en aan allerhande kwaliteitseisen voldoen. Dit betekent dat deze uitgaven min of meer vastliggen. Het is wel zo dat de gemeente doordat zij de toegang zelf in handen heeft, in een goede positie verkeerd om de visie te realiseren. Complicerende factor hierbij is dat huisartsen en medische specialisten ook kunnen doorverwijzen naar specialistische jeugdzorg.

### **Individuele maatwerkvoorzieningen**

De sturing op individuele maatwerkvoorziening is gering. De gemeente heeft de verplichting inwoners maatschappelijke ondersteuning, ondersteuning bij opvoeden en opgroeien en ondersteuning bij werk en inkomen te bieden, als deze nodig is. De kosten vloeien voort uit het aantal inwoners die zorg nodig hebben, de omvang van de benodigde zorg, de duur en intensiteit van zorgtrajecten en mate van specialistische inzet die nodig is. Sturing op deze zaken vraagt veel kennis en inzet vanuit de gemeenten. Kostenbeheersing is enigszins mogelijk door een goede gezamenlijke inkoop, succesvolle preventie en een strak toegangsregime.

## **1.9 Transformatieopgaven**

Uit bovenstaande visie vloeien een vijftal transformatieopgaven voort:

- 1. Meer samenwerken in beleid en uitvoering*  
Beleid en uitvoering in het sociaal domein is niet alleen iets van de gemeenten. Het is een gezamenlijke opgave van inwoners, organisaties en overheid. Uitgangspunt is dat hierbij niet één model centraal staat, maar dat vanuit diverse invalshoeken wordt bijgedragen aan beleid.
- 2. Verbeteren van de kwaliteit van het de ondersteuning*  
De uitgangspunten 'vraag centraal', betere samenwerking op basis van één gezin, één plan, één regie, en het benutten van eigen kracht moeten leiden tot 'iedereen doet mee', ofwel passende maatschappelijk deelname/zelfredzaamheid.
- 3. Minder ingrijpende zorg*  
De opgave van de gemeente is ook om te volstaan met lichtere (minder intensieve) zorg. Dit kan door eerder hulp te bieden, meer inzet op preventie en 'samenlevingsopbouw' (om toch deze niet meer gangbare term te hanteren) en door een groter beroep te doen op het netwerk van inwoners. Hiermee zou het stelsel niet alleen goedkoper worden, maar ook effectiever en zou het meer tevreden gebruikers opleveren.
- 4. Meer data-gestuurd werken*  
Door interventies, effecten en inspanning systematisch bij te houden, maar ook door oog te hebben voor opbrengsten van onderzoek aangaande over wat werkt en wat niet, kan de kwaliteit van het zorgaanbod en van de werkwijze verbeterd worden. Het is bijvoorbeeld belangrijk om zicht te hebben op interventies bij specifieke problemen die bewezen effectief zijn en om deze in het aanbod te hebben.
- 5. Robuuster dienstverleningsmodel: een meer helder perspectief op rollen en taken*  
De opgaven van alle partijen in het sociaal domein zijn geordend volgens de driehoek, zoals deze hierboven is weergegeven. In het gekozen dienstverleningsmodel heeft de gemeente een rol in de toegang, geeft in dat kader ook invulling aan procesregie. De gemeente draagt daarnaast via subsidies en het stimuleren van initiatieven bij aan een vitale gemeenschap. De uitvoerende organisaties zijn, als het gaat om collectieve voorzieningen, met name de welzijnsorganisatie Versa en de GGD. Daarnaast zijn er allerhande inwoners en

inwonersorganisaties die met hun initiatieven eveneens bijdragen aan een vitale gemeente (buurtplatforms, dorps – en stadsraden, preventieverengingen etc.). De Regio Gooi en Vechtstreek koopt namens de gemeente de individuele vormen van zorg in en maakt namens gemeenten prestatieafspraken met deze partijen. De uitvoeringsdienst van de gemeente, die deze zorg kan inzetten, stemt af met de Regio rondom de geboden kwaliteit. Het dienstverleningsmodel biedt kortom een goed inzicht in de taken en rollen van alle partijen. De opgave is dat de diverse partijen goed op elkaar ingespeeld raken en ook dat de diverse rollen elkaar versterken.

In de volgende hoofdstukken kijken we hoe het er na 5 jaar met deze opgaven voorstaat.

## 2 De transformatie: waar staan we nu?

### 2.1 Wat is er terechtgekomen van de transformatie?

Geconcludeerd kan worden dat de transitie of overheveling is gelukt; sinds 2015 voert de gemeente de drie wetten uit. Het doel van de landelijke transformatie, namelijk kostenbeheersing en de kwaliteit van de geboden ondersteuning bevorderen door meer samenwerking tussen instanties, is – zo is wel duidelijk – nog niet voldoende gerealiseerd. Het beroep op zorg (met name jeugdhulp) neemt nog steeds toe, de kosten stijgen en de samenwerking tussen instanties is nog verre van optimaal.

De gemeente onderkent dat de transformatie niet van vandaag op morgen is te realiseren. De condities om in korte tijd een goed werkend nieuw stelsel te hebben, waren bovendien niet optimaal. Gemeentes stonden voor de opgave nieuwe taken uit te voeren, op een nieuwe manier, in samenwerking met instanties met eigen inzichten en werkwijzen, in relatief korte tijd, zonder extra middelen. Dat de transformatieopgave er daarmee een is van lange adem is dan ook niet verrassend. De weg naar transformatie is lang en vereist de nodige investeringen en inspanningen; een paadje afsteken is er niet bij.

Toch moeten we hier de vraag stellen of de doelstelling van de transformatie wel ooit kan worden gerealiseerd, omdat het landelijke beeld is dat de kosten van de maatwerkvoorzieningen alleen maar (zullen) stijgen tenzij gemeenten wel heel drastische maatregelen nemen. Men kan zich dus afvragen of het Rijk de verwachtingen niet te positief heeft ingeschat of is uitgegaan van verkeerde aannames. Zo blijkt volgens het SCP<sup>1</sup> dat de beoogde toename van de inzet van de eigen kracht en van het sociaal netwerk van inwoners in de praktijk minder vaak mogelijk is dan vooraf was gesteld. Verder vergen preventie, inzet van (lichte) hulp en algemene voorzieningen meer tijd en meer inspanning en zal het effect daarvan pas op langere termijn duidelijk zijn. Ook stelt het SCP dat de vele (verschillende) wetten en regelingen, organisaties en instanties in het sociaal domein, maken dat de transformatie een complexe zaak is, met veel (extra) regels en afstemmingsmomenten. Op basis van de ontwikkelingen tot nu toe zet het SCP dan ook vraagtekens bij de beheersbaarheid van de transformatie van het sociaal domein. Het SCP stelt dat gemeenten weliswaar hebben aangetoond dicht bij de burgers te staan, waardoor het aanbod beter af te stemmen is op de (hulp)vraag van de inwoner, maar dat dat niet wil zeggen dat het aanbod ook goedkoper kan. Kwaliteit van de gemeentelijke voorzieningen kost nu eenmaal geld.

In een ander landelijk rapport<sup>2</sup> stellen de onderzoekers dat de kostenstijging voor individuele jeugdvoorzieningen wordt veroorzaakt door achterblijvende uitstroom en hogere kosten per cliënt per jaar. De gemeenten hebben sinds de decentralisatie meer ingezet op preventie en vroegsignalering voor jeugdzorg, in de veronderstelling dat hiermee op termijn de kosten binnen de Jeugdwet zouden dalen. Toen in de volgende jaren de kosten bleken te stijgen, is er extra ingezet op sociale lokale teams<sup>3</sup> en meer inzet op collectieve voorzieningen. De analyse van het effect van preventie en vroegsignalering laat echter zien dat een brede inzet op preventie en vroegsignalering ook op termijn niet leidt tot een afname van kosten, maar eerder tot een kostenstijging. Deze inzet lijkt niet de oorzaak van de stijging in het jeugdhulpvolume (de instroom neemt niet toe), maar leidt wel tot een stijgend voorzieningenniveau (en daarmee stijgende kosten) in collectieve voorzieningen. Daarnaast wordt in de Jeugdwet het belang benadrukt van 'doen wat nodig is'. Dit komt tot uiting in de uitgangspunten van integraliteit en ruimte voor professionals. Op het niveau van een individueel kind is echter niet altijd duidelijk wat nodig is. Als een extra sessie op basis van wetenschappelijke inzichten

<sup>1</sup> Zie bevindingen in het rapport SCP "Sociaal Domein op koers?" (publicatie op 16 november 2020) <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/11/16/sociaal-domein-op-koers>

<sup>2</sup> Andersson Elffers Felix (AEF), "Stelsel in groei. Een onderzoek naar de financiële tekorten in de jeugdzorg" (publicatie 15 december 2020). In opdracht van het ministerie VWS, BZK en Financiën en JenV, en de VNG.

<sup>3</sup> Niet van toepassing op Gooise Meren. De teams van consultants geven niet zelf hulp en ondersteuning aan jeugd.

niets toevoegt, maar een gezin wel extra vertrouwen geeft om weer op eigen kracht door te gaan, kan gesteld worden dat zij nodig is. Zo kan 'doen wat nodig is' onbedoeld leiden tot langere trajecten, en daarmee tot een hoger voorzieningenniveau. En daar zijn kosten aan verbonden.

De aanname dat inzet op vroegsignalering en preventie en meer ruimte voor de professional om de te doen wat nodig is, zouden leiden tot het voorkomen dat intensieve (en kostbare) zorgtrajecten nodig zouden zijn, blijkt kortom voorbarig te zijn geweest. Tot zover het rapport.

#### **Ondermijnen deze uitkomsten de visie op het sociale domein?**

Ondermijnen deze uitkomsten de visie op het sociaal domein van Gooise Meren en zou deze herzien moeten worden? We moeten eerst zien dat de visie op het sociaal domein die Gooise Meren heeft twee centrale componenten heeft. De eerste component is de gedachte dat de gemeente, samen met partners en de samenleving, als opgave hebben eraan bij te dragen dat iedereen mee kan doen, dat wil zeggen zoveel mogelijk zelfstandig in eigen sociale, maatschappelijk en economische behoefte kan voorzien. Hieraan bijdragen, zo luidt de vervolgens de opvatting van de gemeente, vraagt het zoveel mogelijk uitgaan van de vraag van de inwoner en door in zetten op het versterken van de eigen kracht. Deze component van de visie wordt niet door bovengenoemde kritiek geraakt. Daarnaast omvat de visie van de gemeente het dienstverleningsmodel dat invulling geeft aan de taken en rollen van alle betrokkenen in het sociaal domein. Een centrale gedachte van dit model – en dit is de tweede centrale component van de visie op het sociale domein – luidt dat sterke collectieve voorzieningen en een vitale gemeenschap, sterk kunnen bijdragen aan het voorkomen dat individuen en gezinnen dusdanig in de problemen raken dat hun zelfstandig functioneren in gevaar komt en dus dat extra inzet hierop loont. Deze component van de visie wordt door het genoemde onderzoek nadrukkelijk ter discussie gesteld.

In de eerste plaats moeten we opmerken dat het effect van preventie en vroegsignalisering breed bezien moet worden. Zo merken de onderzoekers van AEF zelf op dat de effecten van deze inspanningen dan wel niet duidelijk zichtbaar zijn in bijvoorbeeld de uitgaven voor jeugd, maar effect kunnen hebben in andere kaders, zoals de zorgverzekeringswet. In de tweede plaats, menen we dat vroegsignalering en preventie en ook doen wat nodig is, passen bij de visie op het sociaal domein, zoals we deze in hoofdstuk 2 hebben uiteengezet, maar wel met belangrijke kwalificaties. In hoofdstuk 2 hebben we aangegeven dat 'de vraag centraal' betekent dat afstand moet worden genomen van de gedachte dat het bieden van zorg en ondersteuning altijd gekoppeld moet worden aan strikt diagnostische criteria. We moeten af van een strik medisch model ('demedicalisering'). Het denken volgens zo'n model leidt makkelijk tot het problematiseren van gedragsvormen, zo hebben we aangegeven, die weliswaar ongemakkelijk of lastig zijn, maar feitelijk tot het normale palet van menselijke handelen en voelen horen (somberheid, eenzaamheid, agressie, opstandigheid, etc.). In plaats van extra specialistische zorg bieden is de opgave er vooral een van 'normaliseren'. Oftewel, nagaan waar en wie in het netwerk ondersteuning kan bieden die aangrijpt bij de vraag van de inwoner. Demedicaliseren en normaliseren, zouden zo het ongeremde beroep op zorg kunnen beteugelen. Vroegsignalisering en preventie en 'doen wat nodig' is, leidt als dit niet wordt gecorrigeerd door demedicalisering en normalisering, inderdaad makkelijk tot een toename van de zorgvraag. De beschreven onderzoeken lijken een illustratie van dit fenomeen. Een tweede punt is dat de extra inzet op vroegsignalering en preventie steeds gekoppeld wordt aan specifieke maatregelen en voorzieningen, dat wil zeggen maatregelen en voorzieningen die moeten ingrijpen op een gesignaleerd (gedrags)probleem (gebrekkige concentratie, in de war zijn etc.) en daarmee al snel in het spoor komen van een specialistische individuele voorzieningen. In het model dat wij voorstaan is een belangrijke rol weggelegd voor de samenleving en collectieve voorzieningen met meer algemene reikwijdte. Het versterken van de samenleving is ook meer dan een vorm van preventie. Een samenleving waarin er zorg is voor elkaar heeft op zichzelf waarde. Een ontmoetingsplek in de wijk creëren, zorgt dat mensen elkaar kunnen ontmoeten, los van vragen of behoefte of ondersteuning en is strikt genomen ook geen preventieve actie. Een gemeente waarin inwoners elkaar ontmoeten, ervaringen uitwisselen en samen acties ondernemen, kan wel degelijk een preventieve werking hebben.

We denken dat de kritische kanttekeningen over het effect van vroegsignalisering en preventie niet hoeven te leiden tot een bijstelling, laat staan afscheid nemen van de visie. De opgave is veeleer om de kernpunten van de visie, zoals het centraal stellen van de vraag en het bijdragen aan eigen kracht, nadrukkelijk centraal te blijven stellen en blijvend te zoeken naar investeren in de samenleving die bijdragen aan het voorkomen van problemen.

Het bovenstaande maakt wel duidelijk dat de gemeenten, waaronder gemeente Gooise Meren in samenwerking met aanbieders en inwoners de komende jaren nog voor een uitdaging staan, ook financieel gezien. De opgaven die we in het voorafgaande hoofdstuk (par. 1.5) als transformatieopgaven hebben benoemd worden hieronder nader bezien: wat hebben we gedaan en moeten we nog doen?

## 2.2 Transformatie 1: meer samenwerken aan beleid en uitvoering

### Wat was het doel in 2015

De beleidsontwikkeling op het sociaal domein is een dynamisch proces. Het beleid wordt niet gemaakt op de tekentafel maar is een interactief proces, waarbij veel wisselwerking bestaat met (vertegenwoordigers van) onze inwoners, instellingen en met ontwikkelingen op naastgelegen beleidsterreinen. De gemeente Gooise Meren wil een participatieorganisatie en een netwerkorganisatie zijn, niet alleen intern maar ook extern. Dit vereist dat medewerkers niet alleen meer intern samenwerken, maar ook de samenwerking zoeken met inwoners en externe partijen, maar ook met collega's.

### Wat is gerealiseerd

Binnen het sociaal domein wordt intensief samengewerkt met externe partners bij het ontwikkelen van beleid en ook om een kritische blik op de uitvoering te behouden. Zo worden er geregeld interactieve bijeenkomsten georganiseerd, waarin inwoners en externe partners de gemeente suggesties en voorstellen doen over de ontwikkeling en uitvoering van beleid. Voorbeelden van dergelijke structurele samenwerking in het sociaal domein zijn het GGz-netwerk en de regionale Samenkracht! bijeenkomsten. Er is in dit verband door de gemeente een convenant afgesloten met belangenorganisaties van inwoners, waarin afspraken zijn gemaakt over vroegtijdige betrokkenheid bij het ontwikkelen van beleid. (Deze belangenorganisaties zijn overigens niet alleen op het sociaal domein werkzaam, maar ook op het fysiek domein.)

De formele adviesorganen Beraad Gooise Meren en Adviesraad Werk en Inkomen (ARWI) worden stevast geraadpleegd bij de beleidsontwikkeling.

### Wat gaat de gemeente de komende jaren doen

De komende jaren zet de gemeente de ingeslagen weg voort. Dat betekent concreet dat partners en belangenorganisaties steeds vroegtijdig betrokken blijven worden bij de ontwikkeling van beleid en dat de formele adviesorganen (Beraad Gooise Meren en de ARWI) vast geraadpleegd worden bij beleidsontwikkeling en uitvoeringsvragen.

## 2.3 Transformatie 2: betere kwaliteit van de geboden ondersteuning

### Wat was het doel in 2015

De gemeente wil voorkomen dat instellingen langs elkaar werken en dat de zorg aansluit op de vraag. De gemeente stelt de vraag van de inwoner centraal te stellen en gaat uit van het principe 'één gezin, één plan, één regie'. Het proces van zorgverlening is zo ingericht dat instanties samenwerken, in plaats van los van elkaar zorg te verlenen. Dat betekent dat er geen dubbele, overbodige of ineffektieve zorg wordt ingezet. In een multi-probleem situatie is de gemeente procesregisseur (wijst casusregisseur aan en stuurt op effectieve samenwerking). Een van de instellingen heeft de casusregie (heeft de lead bij een casus).

### Wat is gerealiseerd

In grote lijnen wordt gewerkt volgens het stramien zoals bedoeld in 2015. De werkwijze één gezin, één plan, één regie, is het leidende principe bij de toekenning van zorg en ook bij de vormgeving van de samenwerking. In zaken waarbij diverse zorgverleners betrokken zijn heeft de gemeenten inderdaad de procesregie en moeten zorgaanbieders samenwerken, waarbij aan een van hen de casusregie wordt toebedeeld. Toch kan de samenwerking tussen zorgprofessionals bij complexe zaken veel beter. Er zijn hiertoe op papier bindende afspraken gemaakt, maar de uitvoering op de werkvloer laat vaak nog te wensen over. Hulpverleners zijn nog op zoek naar een goede invulling van de rol van casusregisseur en ook hoe zij in een casus optimaal samenwerken. Daarbij komt nog dat de zorgaanbieders die bij een



casus een rol hebben regionaal of zelf landelijk opererende partners zijn en dus niet automatisch onderdeel van de afspraken.

De inhoudelijke kwaliteit van maatwerk wordt overigens in de gaten gehouden door Contractbeheer van de Regio Gooi en Vechtstreek.

#### **Wat gaat de gemeente de komende jaren doen**

De gemeente zet meer nadrukkelijk in op partnerschap, omdat de kwaliteit van de ondersteuning alleen geleverd kan worden als er goed wordt samengewerkt. Met het wetsvoorstel *Aanpak meervoudige problematiek in het sociaal domein* wil de wetgever de coördinerende taak van gemeenten en de daarvoor benodigde domeinoverstijgende verzameling, verwerking en deling van noodzakelijke persoonsgegevens wettelijk verankeren. Zo kunnen gemeenten een betere invulling geven aan één gezin, één plan en één regie. De beoogde ingangsdatum is 1 januari 2022.

Aanbieders van maatwerk werken, zoals al aangegeven, veelal regionaal of zelfs landelijk. De Regio koopt de individuele maatwerkvoorzieningen in en maakt – namens de gemeente – afspraken over het aanbod en de wijze van aanbieden. Het bevorderen van de samenwerking tussen aanbieders van individuele maatwerkvoorzieningen zal dus regionaal moeten worden opgepakt. Bij de inkoop worden eisen gesteld aan de kwaliteit van geleverde diensten, bijvoorbeeld met betrekking tot continuïteit van zorg voor de cliënten, goed werkgeverschap, deskundigheid van beroepskrachten. Het is zaak dat ook eisen gesteld worden aan de samenwerking met overige ketenpartners.

Een vraagstuk dat zich ook heeft voorgedaan bij het bieden van individueel maatwerk, is dat van onjuiste toekenningen van voorzieningen. Dit draagt eraan bij dat zorg niet bij de juiste mensen komen en ook dat het maatschappelijk draagvlak voor deze voorzieningen verminderd. We zetten daarom extra in op handhaving van naleving van wet- en regelgeving. Sinds 2018 is de handhaving binnen de USD verbreed van alleen de Participatiewet naar ook de Wmo en Jeugdwet. In de komende jaren wordt het handhaven bij Wmo en Jeugdwet ook richting de zorgaanbieders verder versterkt.

## **2.4 Transformatie 3: minder ingrijpende zorg**

#### **Wat was het doel in 2015**

De gemeente wil een ombuiging van zwaardere vormen van hulp naar lichtere (en daarmee goedkopere) voorzieningen waarbij passend en doeltreffend leidend zijn, bijvoorbeeld van residentiële naar ambulante hulp. Daarnaast moet er een effectief preventief collectief aanbod zijn om te voorkomen dat inwoners in een later stadium ondersteuning nodig hebben en het op eigen kracht niet redden. Een effectief preventief aanbod (van opvoedondersteuning, aanpak voortijdig schoolverlaten tot het organiseren van het Alzheimercafé) kan voorkomen dat jeugdigen, gezinnen, kwetsbare volwassenen en ouderen een beroep moeten doen op (dure) individuele maatwerkvoorzieningen. Preventie en signalering zijn belangrijke taken van de organisaties die de basisvoorzieningen bieden.

We zien dat veel problemen voorkomen uit de sociale, maatschappelijke en economische positie van inwoners. Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of een problematische leefomgeving hebben allemaal invloed op de veerkracht, zelfredzaamheid en gezondheid van mensen.

#### **Wat is gerealiseerd**

Ook in Gooise Meren is de vraag naar individuele hulp en ondersteuning in de Wmo en de Jeugdwet toegenomen. De toename van ondersteuningsvragen leidt tot een kostenstijging zoals boven reeds is geconstateerd (landelijk onderzoek van SCP en van AEF). Dit heeft ook te maken met het algemeen gegeven dat als gemeenten dichterbij mensen staan, waardoor we ook meer vragen krijgen.

Om de beoogde transformatiedoel (minder ingrijpende zorg) te realiseren heeft de gemeente in 2019 is voor drie jaar het Innovatiebudget ingesteld ten bedrage van € 250.000,- per jaar met als doel de algemene collectieve voorzieningen te versterken. Ook is het beleidskader voor subsidies aangescherpt om deze versterking te bevorderen.<sup>4</sup> Over de hele linie zien we dat de ombuiging van zwaardere

<sup>4</sup> Zie <https://gooisemeren.nl/subsidies-en-leningen/jaarlijkse-subsidie/>

vormen van hulp naar lichtere (preventieve) activiteiten nog niet gerealiseerd. Een uitzondering is de pilot AMW+ (zie hieronder).

Bij de evaluatie van het gebruik van het Innovatiebudget is naar voren gekomen dat de resultaten van deze ingezette innovatiemiddelen niet direct zichtbaar zijn. Het lastige bij het sociaal domein is dat niet alle effecten in geld zijn uit te drukken en ook niet op korte termijn zichtbaar gemaakt kunnen worden. De inzet van bijvoorbeeld de outreachende jeugdconsulent leidt in de toekomst waarschijnlijk tot minder schooluitval, vandalisme en criminaliteit, maar dat is op dit moment niet zichtbaar te maken noch in geld uit te drukken. Toch heeft de maatschappij baat bij de inzet van deze jeugdconsulent. Daarnaast kan de vraag worden gesteld of de gekozen interventies voldoende hebben gedaan aan demedicaliseren en normaliseren. Een uitzondering is de pilot AMW+. Bij deze pilot heeft het algemeen maatschappelijk werk een rol gekregen om reguliere contacten te onderhouden met thuislozen. Dit heeft ertoe geleid er aantoonbaar minder dure indicaties Begeleiding individueel zijn afgegeven. Dit voorbeeld kan als basis dienen voor de keuze voor andere preventieve interventies.

### **Wat gaat de gemeente de komende jaren doen**

Hoewel het uitgangspunt om er zo vroeg mogelijk bij te zijn en meer in te zetten op preventie niet heeft bijgedragen tot kostenbesparing (rapport CBS en rapport AEF), verlaten we niet het spoor van preventie en vroegsignalering. We zullen daarbij wel meer inzetten op normaliseren en demedicaliseren, om niet zo onbedoeld de vraag naar meer specialistische zorg juist te stimuleren. We denken dat deze inzet op de *langere* termijn kosten zullen besparen omdat we daarmee verergering van problemen voorkomen en daarmee inzet van zwaardere (en duurdere) ondersteuning.

De gemeente wil met externe partijen sluitende afspraken maken over de inzet van evidence based interventies (interventies die bewezen resultaten hebben). Bij het beleidsterrein jeugd kan hiervoor bijvoorbeeld worden teruggevallen op de databank van het Nederlands Jeugdinstituut NJi, waarin al dan niet effectieve interventies zijn verzameld. De gemeente wil graag bewezen zien of preventie inderdaad de beoogde kostenbeheersing met zich meebrengt. Er wordt ook gekeken naar interventies die niet per se evidence based, dus wetenschappelijk onderbouwd, zijn maar wel door gebruikers als nuttig en effectief in hun ondersteuning wordt ervaren. De gemeente wil meer toe naar op voorhand af te spreken resultaten, waaronder de mate van tevredenheid van inwoners wordt gerekend. Op dit moment wordt bijvoorbeeld door de Hogeschool Utrecht en Versa Welzijn in Gooise Meren onderzocht welk laagdrempelig aanbod en welke bewonersinitiatieven in wijken op het gebied van welzijn in de praktijk hun bestaansrecht inmiddels hebben bewezen; denk hierbij aan het Geheugenhuis Bussum en Muiden.

Een voorbeeld van een evidence based interventie is Triple P, aangeboden door Jeugd en Gezin, waarin ouders positieve opvoedvaardigheden aanleren. In het verleden zijn professionals van kinderopvang, peuteropvang en onderwijs getraind in Triple P. Hierdoor zouden ouders met vragen over opvoeden en opgroeien bij deze vertrouwde professionals terecht kunnen, waardoor professionals vroeg kunnen signaleren wat er speelt en op die manier zwaardere problematiek kan worden voorkomen. De toepassing door deze professionals is echter niet goed van de grond gekomen. Dit is de komende jaren een aandachtspunt.

Voor een toekomstbestendige sociale basis werken we aan een integrale, domeinoverstijgende beweging gericht op preventie en het terugdringen van (gezondheids)achterstanden. We leggen het accent op eigen kracht en op wat het leven voor mensen betekenisvol maakt. Veerkrachtige mensen zijn beter in staat om te gaan met de uitdagingen van het leven. Daarnaast werken we aan sociaal verbonden gemeenschappen. Een sterk verbonden gemeenschap heeft een positieve impact op de veerkracht en op de kwaliteit van leven van inwoners en draagt bij aan het voorkomen van de escalatie van problematiek.

## **2.5 Transformatie 4: meer datagestuurde werken**

### **Wat was het doel in 2015**

Beleidsontwikkeling begint bij het kennen van de behoefte van de inwoners. Om de juiste beleidsvoornemens te agenderen is het nodig deze behoefte van inwoners in beeld te hebben. Aandacht voor monitoring van de effecten van het gemeentelijk beleid en de resultaten van uitvoering

is essentieel. Om goed te kunnen monitoren moeten vooraf duidelijke keuzes worden gemaakt en indicatoren worden ontwikkeld. Immers, door aannames te doen, hoe indicatief ook, wordt het mogelijk te sturen, te toetsen en indien nodig bij te stellen.

### **Wat is gerealiseerd**

Datagedreven werken is het sturen op basis van feiten en data. Gebruik van data in beleid en uitvoering is niet nieuw en vanzelfsprekend. Wat wél nieuw is, zijn de beschikbare hoeveelheid aan data, nieuwe analysemogelijkheden en toepassingen van data. Dit stelt de gemeente in staat om effectiever beleid te ontwikkelen, dat beleid beter uit te voeren en het gevoerde beleid beter te verantwoorden. Het doel is om meer inzicht en kennis te verwerven en meer gefundeerde beslissingen te nemen. Dat kan ertoe leiden dat voor de ene wijk ander beleid wordt ontwikkeld dan voor de andere wijk. Het ontwikkelde beleid wordt niet langer aangeboden als algemeen en overkoepelend, maar is afgestemd op de behoefte van de inwoner. Binnen de gemeente wordt al op die manier gewerkt via de zogenaamde klantreis en bij de aanpak van eenzaamheid.

Datagedreven werken betreft een aanvullende manier van onderzoeken. Duidelijk moet wel zijn dat niet alles in cijfers is uit te drukken.

Om te meten of het beleid effectief is en de uitvoering tot de gewenste resultaten leidt, is monitoring en sturing essentieel. Vaak worden hiervoor kritische prestatie-indicatoren opgesteld. Zo heeft de gemeente kritische prestatie-indicatoren (KPI) sociaal domein voor programma's 6 en 7, die verplicht moeten worden aangeleverd aan [waarstaatjegemeente.nl](http://www.waarstaatjegemeente.nl) en CBS. De KPI's zijn echter cijfermatig/kwantitatief, terwijl er ook behoefte bestaat aan kwalitatieve indicatoren. Men kan wel zien of aantallen cliënten toenemen of afnemen, maar de achterliggende variabelen (zoals inspanning van de gemeente) die tot deze toe- of afname hebben geleid, zijn vaak niet zichtbaar. Daarom willen we de prestatie-indicatoren aanvullen met andere data.

In regionaal verband wordt deelgenomen aan het subsidietraject van ZonMW ten behoeve van het inrichten van een regionale kenniswerkplaats jeugd. Het overkoepelende doel is om samen en integraal te werken om écht samen tot inzichten te komen en van elkaar te leren, in plaats van parallel of 'na elkaar te werken' zoals in de huidige situatie vaak gebeurt. De partners uit de werkplaats werken gezamenlijk vanuit een objectief startpunt (vanuit de data-analyses) en hebben een gedeeld informatieniveau.

### **Wat gaat de gemeente de komende jaren doen**

De komende jaren wil de gemeente datagedreven werken en monitoring en sturing verder toepassen. Er zijn naast verplichte indicatoren ook andere indicatoren mogelijk. Het streven is om kwalitatieve indicatoren te ontwikkelen die focussen op impact van maatregelen. Zo kan men inwoners te vragen wat zij van de hulp en ondersteuning vonden, of zij tevreden zijn en of de hulp en ondersteuning hun eigen kracht heeft versterkt. De ontwikkeling van dergelijke nieuwe kritische prestatie-indicatoren zal ook leiden tot andere of nadere afspraken met externe partijen, meer gericht op effectiviteit. Zo zal de gemeente resultaatafspraken meer op waarde gaan inrichten. De data die monitoring en sturing opleveren, kunnen weer gebruikt worden om het beleid bij te sturen en kunnen dus dienen als datagedreven werken.

## **2.6 Transformatie 5: een robuuster dienstverleningsmodel**

### **Wat was het doel in 2015**

In het gekozen dienstverleningsmodel heeft de gemeente een de rol in de toegang en voert vanuit die positie regie over het aanbod en de samenwerking tussen aanbieders. Door de toegang bij de gemeente te beleggen en niet bij aanbieders blijven belang en behoefte van de inwoner centraal staan. Iedere inwoner of gezin die een beroep doet op individuele ondersteuning heeft een vast contactpersoon die met de inwoner nagaat welke ondersteuning nodig is, deze ondersteuning toekent en vervolgens nagaat of de ondersteuning ook geboden wordt met het beoogde resultaat. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het bieden van de afgesproken zorg en het bijdragen aan het beoogde resultaat. In complexe cases zullen zij hiertoe moeten samenwerken met andere zorgaanbieders. De Regio Gooi en Vechtstreek koopt namens de gemeenten in de regio maatwerk in. De gemeente is verantwoordelijk voor het aanbod aan collectieve voorzieningen en heeft een rol in het

stimuleren van sociale samenhang. Aanbieders van het collectief aanbod zorgen dat dit aanbod goed aansluit op de vragen van inwoners.

#### **Wat is gerealiseerd**

Het dienstverleningsmodel met de bijbehorende taken en rollen van organisaties is inmiddels staande praktijk. Daarmee is de opgave om de dienstverlening te vormen tot een integraal systeem waarbij alle taken en rollen functioneel en effectief op elkaar zijn betrokken nog niet te einde. De afstemming tussen en binnen onderscheiden onderdelen van het systeem vraagt voortdurend om aanscherping en ontwikkeling, ook al omdat er nieuwe eisen worden gesteld aan de dienstverlening, er nieuwe partijen toetreden en maatschappelijke ontwikkelingen aanpassingen nodig maken.

We zoomen in op enkele ontwikkelingen in de toegang, zoals vormgegeven door de Uitvoeringsdienst Sociaal Domein (USD). Om het uitgangspunt 'een klant/een gezin, een plan, een regie' te realiseren, zo is in 2017 duidelijk geworden, is het nodig gebleken dat de organisatiestructuur van de USD wordt aangepast naar taakgroepen rondom de domeinen Jeugd, Wmo, Inkomen en Participatie. De medewerkers in een bepaalde taakgroep zijn samen verantwoordelijk voor het oplossen van hulp- en ondersteuningsvraagstukken van inwoners. De consulent, klantmanager, administratieve kracht of kwaliteitsadviseur: ieders expertise heeft een plek in het team met als doel de klant goed te bedienen en integraal samen te werken met andere taakgroepen.

Verder werd de gemeente geconfronteerd met een diffuse afbakening tussen de wetten, zoals Jeugdwet, Passend Onderwijs, Wmo2015 en Wet langdurige zorg. Bij een melding werd altijd onderzocht of de inwoners vanuit de juiste wet hulp en ondersteuning ontvangen, waardoor de bekostiging ook vanuit de juiste wet gebeurde.

#### **Wat gaat de gemeente komende jaren doen**

Het gemeentelijk dienstverleningsmodel wordt doorontwikkeld, met in achtneming van de bovengenoemde transformatieopgaven, en past in die zin in het doorlopende ontwikkelproces van de transformatie.

## 3 Nieuwe opgaven

### 3.1 Inleiding

Naast bovengenoemde opgaven in de transformatie heeft de gemeente te maken met landelijke, regionale en lokale trends, die vragen om een (nader) beleidsmatig antwoord. Zo zien we bijvoorbeeld een grote toename van de druk op mantelzorgers, wat de vraag oproept hoe de gemeenten met dit gegeven om wil gaan. Daarnaast zijn de komende jaren een aantal door het rijk geïnitieerde veranderingen in wet en regelgeving, die door de gemeenten moeten worden doorgevoerd of waar de gemeenten tenminste rekening mee moeten houden. We ordenen deze ontwikkelingen naar de terreinen waarop zich voordoen: bescherming en opvang, jeugdhulp, onderwijs, de participatiewet, de Wmo, gezondheid en schuldhulpverlening. We geven de trends en ontwikkelingen in wet en regelgeving hieronder weer en verwoorden hoe we deze ontwikkelingen willen omgaan. Daarbij kijken we met name naar de consequenties voor de dienstverlening.

### 3.2 Bescherming en opvang

#### *Ambulantisering zet door*

Het rijksbeleid en als gevolg daarvan ook het regionale beleid, is erop gericht om 24uursvoorzieningen (klinieken en Beschermd Wonen) af te bouwen en kwetsbare inwoners zoveel mogelijk zelfstandig te laten wonen en hun daarbij ambulante zorg en ondersteuning te bieden.

#### *Afbouw regionale taken en opbouw lokale taken*

De 24uurszorg Beschermd Wonen GGz is een taak die de gemeente samen met de regiogemeenten uitvoert. Deze voorziening/regionale taak wordt afgebouwd en de lokale gemeenten krijgen meer taken in het ambulant ondersteunen van deze kwetsbare inwoners die zelfstandig in hun gemeenten (komen) wonen. De regiogemeenten maken met elkaar beleid om de voorzieningen te realiseren die hiervoor nodig zijn en die niet afzonderlijk geregeld kunnen worden. Denk hierbij aan 24uurszorg in de wijk en gebundelde crisiszorg, maar ook aan het realiseren van een gevarieerd aanbod van woonvormen die zich bevinden tussen óf volledig 24uurszorg óf volledig zelfstandig wonen. Dit regionale beleid is reeds vastgelegd in het beleidsplan Bescherming en opvang 2017-2020. In 2022 wordt een nieuw regionaal beleidsplan vastgesteld. Hierin is ook ruim aandacht voor de aanpak van dakloosheid, die de afgelopen tien jaar is verdubbeld.

De ambulantisering van de GGz vraagt steeds meer om ook lokale inspanningen. Denk bijvoorbeeld aan laagdrempelige voorzieningen die geschikt zijn voor de groeiende groep kwetsbare inwoners, die het mogelijk maken dat zij ook mee kunnen doen. Of aan inclusieve buurten waarin zij ook welkom zijn in hun anders zijn.

#### *Geldstromen gaan de nieuwe taakverdeling volgen*

De gefaseerde doordecentralisatie van de middelen voor Beschermd Wonen van centrumgemeenten naar lokale gemeenten en de openstelling van de Wet Langdurige Zorg voor mensen met chronische GGz problematiek is in lijn met deze beweging. Vanaf 2023 wordt een deel van de middelen voor het eerst objectief verdeeld. De centrumgemeenten blijven verantwoordelijk voor bestaande cliënten. De nieuwe cliënten vallen vanaf dat moment onder de verantwoordelijkheid van alle gemeenten. Over de eventuele (algehele) doordecentralisatie van de maatschappelijke opvang naar alle gemeenten zal op basis van een evaluatie over vier jaar een beslissing worden genomen.

#### *Huiselijk geweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling en seksueel geweld*

De gemeente krijgt steeds meer zicht op huiselijk geweld, enerzijds omdat de gemeente sinds de transitie dichterbij haar inwoners staat en meer ziet en anderzijds omdat de invoering van de aangescherpte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de radarfunctie bij Veilig Thuis sinds 2019 leiden tot meer meldingen van geweld bij Veilig Thuis. De grote uitdaging de komende jaren is geweld terug te dringen, de schade ervan te beperken en zo de cirkel van geweld, de overdracht van generatie op generatie, te doorbreken. De ambitie is geweld nog eerder en beter in beeld te hebben en duurzaam te stoppen, samen met de regiogemeenten, de maatschappelijke ketenpartners, het Zorg- en Veiligheidshuis en Veilig Thuis.

*Consequenties voor de dienstverlening*

De opgave voor gemeente blijft om maatwerk te bieden voor individuen/gezinnen die enige vorm van ondersteuning nodig hebben bij min of meer ernstige psychische problemen, ongeacht de financieringsbron. Daarbij volgt de gemeente de trend het zoveel mogelijk zelfstandig wonen te bevorderen. De extra opgave voor de komende tijd is om deze zelfstandigheid te ondersteunen door inzet van collectieve voorzieningen en te werken aan een begrip en ondersteuning vanuit de buurt.

### 3.3 Jeugd, individuele jeugdhulp

De landelijke trend is onmiskenbaar. Hoewel er méér kinderen in beeld zijn dan voorheen, ontvangen zij niet altijd op tijd de hulp die ze nodig hebben. Jeugdprofessionals ervaren een hoge werkdruk en ervaren dat zij veel tijd kwijt zijn aan administratie. De uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering staat onder grote druk. Ook in deze regio zijn er wachttijden en is niet altijd direct de meest passende individuele jeugdhulp beschikbaar. Dan wordt overbruggingszorg ingezet om in ieder geval de veiligheid te waarborgen.

De gemeente verstrekt jaarlijks meer individuele jeugdhulp. Het aandeel jeugdigen dat gebruikmaakt van jeugdhulp stijgt en de zorgvraag neemt per jeugdige toe. Het laatste draagt bij aan een toename van intensiteit en duur van trajecten, en daarmee aan een stijging van de kosten per cliënt. Er zijn drie hoofdoorzaken van deze groei aan te geven:

1. *Ontwikkelingen in het opgroeien en opvoeden van kinderen*

Het aantal echtscheidingen, prestatiedruk en problematisch sociale-mediagebruik neemt toe. Er is ook een hoge geluksnorm, gewone obstakels worden benaderd als een probleem, er is veel aandacht voor allerlei risicofactoren en beschermende factoren blijven onderbelicht. Dat alles wekt de indruk dat opgroeien en opvoeden een moeilijke onderneming is. Gezinnen doen dan sneller een beroep op professionele hulp. De reikwijdte van de jeugdhulpplicht staat daarom momenteel ter discussie. Soms vallen zaken onder jeugdhulp, zoals mediation bij echtscheiding of huiswerkbegeleiding, waarvan de vraag is in hoeverre de gemeente daarvoor verantwoordelijk is. En het is de vraag of door dit grote beroep op jeugdhulp juist die kinderen die wél jeugdhulp nodig hebben tijdig passende jeugdhulp kunnen krijgen.

2. *De transformatie na de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten in 2015*

De gemeenten staan voor de opgave om het zorggebruik te verminderen door een transformatie van het stelsel. Maar ze hebben weinig invloed op de instroom via belangrijke verwijzers: artsen, rechters en gecertificeerde instellingen. Ook vraagt de transformatie veel investering in de pedagogische kwaliteit van de leefomgeving, in de preventie en in de afbouw van intensieve zorg, terwijl gemeenten en aanbieders door een forse bezuiniging hiervoor maar weinig investeringsruimte hebben. Dat scheidt de paradoxale situatie dat vernieuwing van het stelsel moeilijk van de grond komt, waardoor een verder groeiend zorggebruik op de loer ligt.

3. *Hoge verwachtingen en tegelijkertijd de beperkte stand van ontwikkeling van vroegsignalering en preventie*

Professionals lijken veiligheidshalve vaak te kiezen voor de inzet van individuele jeugdhulp, terwijl de resultaten c.q. effecten van de betreffende interventie niet duidelijk zijn (zie ook eerdergenoemde onderzoek AEF, zie noot 3). De kennisontwikkeling in de sector is namelijk nog relatief jong. Ook dit stuwt het aantal kinderen en jongeren dat gebruikt maakt van zorg omhoog. Op landelijk niveau heeft het rijk aangekondigd dat gemeenten steviger moeten inzetten op transformatie in samenwerking met de overige gemeenten in de jeugdzorgregio en in partnerschap met aanbieders van jeugdhulp en andere partners (welzijnsorganisaties bijvoorbeeld). Dan is een stelselwijziging niet nodig. Hierbij geldt overigens dat regionale samenwerking in onze regio juist wel goed van de grond is gekomen. Wel is in het lokale veld - samen met huisartsen, scholen en jeugdgezondheidszorg - veel te bereiken qua transformatie. Aandacht voor de ondersteunende rol van de collectieve voorzieningen krijgt daarbij zeker aandacht.

### *Maatregelen*

In de jeugdnota van Gooise Meren worden concrete, lokale acties benoemd ten aanzien van bijvoorbeeld prestatiedruk en sociale-mediagebruik. Dit wordt in samenwerking met lokale partijen de komende jaren uitgevoerd. Een van de acties uit de jeugdnota is het structureel inbedden van het succesvolle Buitenshuisproject. Het blijkt dat het beoogd effect van het wegnemen van stress bij de kinderen in deelnemende gezinnen waarvan ouders psychische en/of verslavingsproblemen hebben, wordt behaald.

Doorverwijzing 'aan de voorkant' door onder andere de huisarts naar de meest passende én lichtst mogelijke vorm van ondersteuning draagt bij aan effectievere inzet van hulp. Dit past bij de ambitie om in te zetten op normaliseren en demedicaliseren. Ook uit oogpunt van kostenbeheersing is het nodig om grip te krijgen op instroom, doorstroom en uitstroom bij de jeugd-GGZ. Huisartsen zijn de grootste verwijzers naar de jeugd-GGZ. Daarom is het belangrijk met hen in gesprek te zijn en samen met hen de grip op instroom, doorstroom en uitstroom te verstevigen.

Daarnaast heeft de Rijksoverheid extra, incidentele middelen beschikbaar gesteld voor de aanpak van de problematiek in de jeugdzorg. We willen deze middelen in 2022 vooral inzetten voor personele kosten en het verbeteren/versnellen van de jeugdbeschermingsketen, de transformatie van verblijf in een instelling naar 'Zo thuis mogelijk wonen', en de bekostiging van de autonome stijging van de vraag naar en verlening van individuele maatwerkvoorzieningen jeugdhulp. De inzet van de Jeugd-GGZ stijgt naar verwachting ook i.v.m. het corona-effect.

## **3.4 Onderwijs**

Ieder kind en iedere jongere heeft het recht om zich van jongs af aan zo goed mogelijk te ontwikkelen. De gemeente zet in op het bieden van gelijke kansen om zo onderwijsachterstanden te voorkomen of te verminderen.

### *Nationaal Programma Onderwijs*

Het Nationaal Programma Onderwijs (NPO) is een investeringsprogramma van het kabinet voor de komende 2,5 jaar om de gevolgen van de coronacrisis voor leerlingen op te vangen. Niet alleen scholen, maar ook gemeenten ontvangen middelen van de Rijksoverheid voor het NPO. In 2021 en 2022 werkt de gemeente, in samenwerking met scholen, kinderopvang en andere maatschappelijke partners, een plan uit voor de besteding van deze middelen. Daarbij is aandacht voor de gevolgen van de coronacrisis op cognitief en sociaal-emotioneel vlak. Ook zullen de plannen de nodige verbinding hebben met thema's als zorg, welzijn, sport en cultuur.

### *Laaggeletterdheid*

Veel mensen hebben moeite met lezen, schrijven, rekenen en digitale vaardigheden. Dit belemmert hun zelfredzaamheid en participatie. In de Regio Gooi en Vechtstreek zijn naar schatting bijna 12.000 inwoners onvoldoende taalvaardig. Het gaat hierbij niet alleen om mensen met een anderstalige achtergrond, maar ook om mensen met een Nederlandstalige achtergrond. Het Rijk heeft extra middelen beschikbaar gesteld voor gemeenten om deze inwoners te kunnen helpen met hun taalvaardigheden.

In 2021 is de gemeente samen met de regiogemeenten gestart met de uitvoering van het regionaal plan laaggeletterdheid. Daarbij is aandacht voor de verschillende doelgroepen, het bereik van de doelgroepen en het huidige (taal)aanbod. Een aantal projecten wordt collectief vormgegeven, andere projecten zijn gericht op individuele ondersteuning.

### *Onderwijs en zorg*

Steeds meer scholen van het speciaal (basis)onderwijs hebben behoefte aan inzet van zorgprofessionals in de school. Door zorg in te zetten op scholen, kunnen individuele maatwerkvoorzieningen/jeugdhulp voorkomen worden. De verbinding tussen onderwijs en zorg heeft dus een preventieve bedoeling. Daarbij is de verbinding met de thuissituatie van de leerlingen ook van belang. In 2022 stelt de gemeente samen met de regiogemeenten een beleidskader op over de

verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp. Dit beleidskader zal aansluiten op de nota Passend Onderwijs<sup>5</sup>.

### 3.5 Participatiewet

De gemeente Gooise Meren volgt drie sporen in haar beleid rond werk en inkomen: ondersteuning bieden bij van opleiding naar werk, van uitkering naar werk en bij werk naar werk. Inwoners met een uitkering worden begeleid en ondersteund bij het vinden van een baan door het inzetten van een voorziening op maat. Het percentage inwoners met een uitkering en afstand tot de arbeidsmarkt neemt toe. Er wordt daarom actief ingezet om hen te begeleiden en activeren naar een betaalde baan of studie of vrijwilligerswerk als opstap naar werk. Om deze afstand te overbruggen zet de gemeente een of meerdere voorzieningen in. Ook op regionaal niveau worden er re-integratietrajecten ontwikkeld voor inwoners die van een uitkering leven of van baan moeten wisselen. Inwoners krijgen de mogelijkheid om een startkwalificatie te behalen of werkervaring op te doen in sectoren met grote arbeidstekorten, zoals de zorg en techniek. Daarnaast is er geld vrijgemaakt om kwetsbare jongeren en inwoners met GGZ-problematiek extra te begeleiden naar scholing en/of werk.

Sinds 2015 is door het Rijk de WSW beëindigd en de Wajong sterk versmald. Mensen met verstandelijke of medische beperkingen die voorheen recht hadden op een van deze regelingen vallen onder de 'gewone' Participatiewet voor uitkering en/of ondersteuning naar werk. Daardoor is in de komende jaren een toename van instroom in de Participatiewet te voorzien.

Het Rijk erkent dat er meer (financiële) maatregelen nodig zijn om gemeenten in staat te stellen deze mensen te laten participeren op de arbeidsmarkt. Er ligt een wetsvoorstel Wijzigingen Participatiewet Breed Offensief ter behandeling in de Tweede Kamer. Dit wetsvoorstel beoogt verdere stappen naar een inclusieve arbeidsmarkt te zetten voor mensen met een arbeidsbeperking, in het bijzonder voor hen die niet het wettelijk minimumloon kunnen verdienen. Dit voorstel is controversieel verklaard; de behandeling ligt stil tot er een nieuw kabinet is.

We werken, onder andere samen met partners zoals het Werkgeversservicepunt en de Tomingroep, aan een inclusieve arbeidsmarkt waarin mensen met een beperking zoveel mogelijk werken bij reguliere werkgevers.

#### *Statushouders*

De nieuwe wet inburgering gaat in per 1 januari 2022. De essentie van de nieuwe wet is dat inburgeraars op een hoger taalniveau moeten uitstromen en dat ze bij hun start in Nederland intensief ondersteund worden als het nodig is. De regie voor de inburgering ligt niet langer bij de inburgeraar zelf, maar bij de gemeente.

Om deze taak zo goed mogelijk op te pakken hebben we de problemen die inburgeraars ervaren centraal gezet en passen we onze ondersteuning daarop aan. Dit doen we door al vanuit het asielzoekerscentrum (AZC) informatie te geven, meer gebruik te maken van groepen waar inburgeraars ook elkaar kunnen helpen, en vooral ook naast de taallessen allerlei activiteiten te organiseren om de taal te oefenen in de praktijk.

### 3.6 Wmo

De Wmo is er met name op gericht dat mensen hulp krijgen om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. De ondersteuningsbehoeften van mensen veranderen wel en ook maatschappelijke trends hebben invloed op de ondersteuning die nodig is. We kijken hieronder naar de belangrijkste ontwikkelingen en hoe wij daar als gemeente mee om willen gaan.

#### *Wonen met zorg*

Ouderen van nu zijn actiever dan die van vroeger. Dat betekent dat zij ook andere woonwensen hebben. Ze wonen langer thuis en tegelijk lopen de wachtlijsten voor verpleeghuizen op. Er zijn feitelijk meer alternatieve woonvormen nodig 'tussen eigen thuis en verpleeghuis' in: tussen zelfstandig wonen

---

5

[https://bestuur.gooisemeren.nl/fileadmin/Beleidsnota\\_s/Sociaal\\_domein/Subnota\\_Passend\\_onderwijs\\_en\\_afstemming\\_jeugdhulp.pdf](https://bestuur.gooisemeren.nl/fileadmin/Beleidsnota_s/Sociaal_domein/Subnota_Passend_onderwijs_en_afstemming_jeugdhulp.pdf)



en het verpleeghuis gaapt een groot gat. Nederland is op dit moment niet in staat om de groeiende groep ouderen voldoende te faciliteren in hun (toekomstige) woon- en zorgbehoeften. Herwaardering van collectieve en semicollectieve (of semi-zelfstandige) woonvormen voor ouderen is nodig. Naast ouderen zijn er andere kwetsbare inwoners die vanwege hun beperking behoefte hebben aan een specifieke woonvorm met zorg, hulp en ondersteuning dichtbij.

Regelmatig wordt de gemeente benaderd door organisaties of ontwikkelaars die met ideeën of plannen komen en wensen voor wooninitiatieven kenbaar maken. Soms zijn het ook ouders van opgroeiende kinderen met een beperking, die bij hun zoektocht naar geschikte woonlocaties om medewerking van de gemeente vragen. Ook het Rijk dringt aan op een proactieve rol van de gemeenten in het algemeen en benadrukt daarbij dat gemeenten de rol van regisseurs c.q. trekkers moeten pakken en aan tafel moeten gaan met woningbouwcorporaties en zorgaanbieders.

Om deze opgaven tegemoet te kunnen treden ontwikkelt de gemeente in 2022 een eigen visie op wonen met zorg. Daarbij hoort onderzoek naar de woonbehoeften en wensen van met name ouderen en ouders van kinderen met een beperking en de omvang van het huidige lokale aanbod. Om de nieuwe wensen op het gebied van wonen met zorg te accommoderen wordt nadrukkelijk de samenwerking in de regio gezocht.

#### *Mantelzorg*

Bij de decentralisatie was de aanname van het Rijk dat de omvang van verleende mantelzorg zou toenemen. Dat blijkt echter niet het geval door bijvoorbeeld drukke agenda's van naasten, vrienden en bekenden (werk, opleiding, gezin e.d.). Bovendien ontstond er jurisprudentie dat mantelzorg niet formeel afgedwongen kan worden. Gevolg is dat juist de minder mensen mantelzorg bieden, zonder dat professionele hulp voor verlichting zorgt.

Het SCP verwacht dat de druk op mantelzorg verdubbeld zal zijn in 2040. De belangrijkste oorzaak is dat de babyboomgeneratie straks zorgvrager wordt in plaats van mantelzorger. Deze generatie verleent thans nog veel mantelzorg, omdat vroeg met werken kon worden gestopt en vrouwen vaak niet of niet fulltime werken.

Om overbelasting en uitval van de aankomende groep mantelzorgers te voorkomen, moet nog meer dan nu tijdig op preventie en ondersteuning van mantelzorgers worden ingezet. In 2022 volgt een actieplan hiervoor.

#### *Kwetsbare wijken*

Landelijk onderzoek geeft aan dat arme wijken met veel sociale huurwoningen een verzamelpunt zijn geworden voor allerlei kwetsbare groepen mensen. Deze wijken en buurten worden meer en meer - bewoond door mensen die zichzelf amper redden, laat staan dat ze hun burens kunnen helpen. Hierdoor verslechtert de leefomgeving in wijken met veel sociale huur sneller dan verwacht. (Zie rapport 'Veerkracht in het corporatiebeleid', 2020) Uit deze nieuwe landelijke cijfers blijkt dat de negatieve trend tussen 2016 en 2018 is versneld. Het aandeel huishoudens met de 20 procent laagste inkomens dat woont in een sociale huurwoning, groeide landelijk gemiddeld harder dan in de jaren 2009 tot 2015. Buurten waar veel kwetsbare groepen wonen, zoals mensen met een licht verstandelijke beperking, mensen zonder baan of mensen met psychiatrische problemen, zijn bovendien een gewild doelwit voor criminelen, stellen de onderzoekers. De kwetsbaarheid van deze wijken wordt nog eens versterkt doordat er tegelijk sprake is van een toenemende uitstroom van kansrijke huishoudens.

In Gooise Meren volgen we twee lijnen om met deze problematiek om te gaan. Deze lijnen kunnen elkaar aanvullen en versterken. In de eerste plaats willen we gaan werken met wijkagenda's. Zo'n agenda richt zich op onderwerpen die in de wijk spelen, zonder dat deze gekoppeld zijn aan rollen of acties. In kwetsbare wijken zullen thema's als overlast, criminaliteit en ook samenwerking aan de orde komen. Deze gesprekken vormen een gezamenlijk verstrekpunt voor het nadenken over manieren waarop de kwetsbaarheid kan worden verminderd. In de tweede plaats heeft welzijnsorganisatie Versa Welzijn, de opgave om met buurtbewoners te werken aan een sociaal leefbare buurt.

#### *Samenwerking tussen diverse partijen die zorg, hulp en ondersteuning aan inwoners geven*

De verregaande ambulantisering van de zorg en ondersteuning aan kwetsbare inwoners (Rijksbeleid) maakt dat nog meer partijen met elkaar moeten samenwerken. Het gaan om de eerstelijnszorg (zoals wijkverpleging, huisartsen etc.), de gemeente (Wmo, zoals hulpmiddelen, huishoudelijke hulp,

woningaanpassingen), welzijnspartners (zoals activiteiten in ontmoetingscentra), vrijwilligers (o.a. huisbezoek, maatjes) en ook andere partners (volledig pakket thuis–Wlz). Wat het complex maakt, is dat deze zorg en hulp vanuit diverse wetten aan thuiswonende inwoners worden verleend, wat een structurele, goede afstemming, met name over de grijze gebieden, noodzakelijk maakt (Zvw-Jeugd-Wmo-Wlz).

De roep om vereenvoudiging van het zorgstelsel en om samenwerking waar mogelijk, wordt steeds luider, omdat dit zowel tegemoetkomt aan de behoefte aan regie bij ouderen en andere zorgbehoevenden, als aan de behoefte aan overzicht en duidelijkheid bij familie, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals. Wetten kunnen lokaal niet gewijzigd worden, maar de gemeente blijft zich inspannen om werkafspraken met alle partners te maken, al dan niet lokaal of (boven)regionaal.

### *Vrijwilligersinzet*

Het verrichten van vrijwilligerswerk wijst op betrokkenheid van mensen bij de maatschappij. Het betreft werkzaamheden die in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald worden verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. Het is een vorm van geven aan anderen, binnen organisaties en verenigingen, zonder dat daar een beloning tegenover staat, en een manier om bij te dragen aan de samenleving (en zelfontplooiing). Naast een maatschappelijke heeft vrijwilligerswerk ook een sociale functie. Door het verrichten van activiteiten voor een organisatie kunnen immers sociale contacten en daarmee sociale netwerken ontstaan die van belang zijn voor de sociale samenhang in de samenleving. Om die redenen wordt het verrichten van vrijwilligerswerk door inwoners met een bijstandsuitkering –afhankelijk van iemands situatie en mogelijkheden- door de gemeente gezien als een voorziening om aansluiting te houden op de samenleving en stappen te zetten op de participatieladder, zo mogelijk naar werk.

De mate waarin vrijwilligers actief zijn in een samenleving, is een belangrijke indicator van de sociale cohesie in een samenleving van toenemende individualisering. Het is een essentieel onderdeel van de smeerolie die de samenleving draaiende houdt.

Dit geldt temeer nu de overheid zich steeds meer is gaan terugtrekken en er in de participatiesamenleving een groter beroep op de burgers wordt gedaan. Ook demografische ontwikkelingen zijn relevant. In toenemende mate is de verwachting dat, mede door de vergrijzing en de daarmee toenemende vraag naar zorg, het vrijwilligerswerk in de toekomst nog belangrijker zal worden voor de samenleving. Vrijwillige inzet is echter sinds enkele jaren jaarlijks licht aan het teruglopen terwijl de aannahme van het Rijk, ten tijde van de bij de decentralisatie was dat vrijwilligerswerk zou toenemen. De vrijwilliger zelf verandert ook. Door drukke persoonlijke agenda's willen mensen liever incidenteel vrijwilligerswerk doen, of vrijwilligerswerk voor een afgebakende periode en niet langdurig bij dezelfde organisatie. Vrijwilligerswerk moet daarom in de toekomst individueel afgestemd worden op de behoefte en wensen van de hedendaagse vrijwilliger. Een randvoorwaarde daarvoor is een toekomstbestendige ondersteuningsstructuur waarmee het vrijwilligerswerk verder versterkt wordt. Maar: ook aan vrijwillige inzet zitten grenzen.

In 2022 gaan we samen met lokale samenwerkingspartners in gesprek over het ontwikkelen van een plan met gemeenschappelijke doelen, zoals het op peil houden van de vrijwilligersinzet waarbij rekening gehouden wordt met de individuele wensen en behoeften van vrijwilligers.

## **3.7 Gezondheid**

Gemeenten hebben de taak 4-jaarlijks een gezondheidsnota op te stellen. In deze nota worden de speerpunten voor het beleid op het vlak van publieke gezondheid bepaald. We kiezen ervoor gezondheid onder te brengen bij het beleid van het sociaal domein. Dit is nieuw. De reden is dat de doelen van het sociaal domein hand in hand gaat met doelen op het vlak van gezondheid. Vragen op het vlak van gezondheid hangen samen met participatie. In huidige visie op gezondheid zien we bovendien een sterk accent op positieve gezondheid: het vermogen om goed om te gaan met vragen van gezondheid en welbevinden. Het begrip positieve gezondheid is daarmee equivalent, dan toch tenminste naaste familie van eigen kracht. Door gezondheid (ook) te positioneren in het sociaal domein zijn er synergievoordelen te behalen. De gezondheidsnota zal in 2022 worden vastgesteld.

De speerpunten van de gezondheidsnota Gooise Meren zijn opgesteld op basis van onder meer de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020 (dat is verplicht) en de resultaten van de gezondheidsmonitor van de GGD onder jeugd, volwassenen en ouderen (oftewel specifieke lokale vraagstukken). De basisambitie is dat in Gooise Meren iedereen, van jong tot oud, gelijke kansen heeft op een gezond leven. We gaan hiertoe aan de slag met zes thema's voor een gezonder Gooise Meren: gezonde leefstijl, verkleinen van gezondheidsverschillen tussen groepen en wijken, mentaal welbevinden, gezond opgroeien, vitaal ouder worden en de gezonde leefomgeving. Ook zal stress aandacht krijgen. Daarnaast geven we in 2022 invulling en uitvoering aan het lokale preventieplan waarvoor we subsidie ontvangen van het ministerie van VWS. We bouwen we actief aan praktische netwerken rondom gezondheid en preventie waarin wij een initiërende, faciliterende en waar nodig sturende rol pakken.

### 3.8 Schuldhulpverlening

#### *Wetswijziging gemeentelijke schuldhulpverlening*

Veel burgers met financiële problemen melden zich niet, of laat, bij de gemeente. De wetswijziging van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (die sinds 2021 van kracht is) heeft met name betrekking op de uitwisseling van persoonsgegevens van burgers met beginnende schulden. De voorgestelde wijziging maakt de uitwisseling en verwerking van persoonsgegevens voor schuldhulpverlening door gemeenten en andere bij schuldhulpverlening betrokken organisaties mogelijk. De wetswijziging maakt het mogelijk om sneller en vroeger te signaleren, waardoor deze inwoners tijdig een hulpaanbod kunnen krijgen.

#### *Integrale aanpak*

Binnen de wettelijke kaders heeft de gemeente de ruimte de schuldhulpverlening zelf vorm te geven. Gooise Meren kiest ervoor om niet alleen naar de financiële problemen te kijken, maar ook naar problemen rond wonen, gezondheid, verslaving en de gezinssituatie. Een integrale aanpak dus. Daarbij is ook steeds meer aandacht voor gedrag en gedragsverandering. Want hoe beter hulpverleners begrijpen hoe mensen keuzes maken, hoe beter de schuldhulpverlening hierop toegepast kan worden. De gemeente heeft goede contacten met het netwerk van collectieve voorzieningen en wil de dienstverlening persoonlijker maken. Diverse vormen van inkomensbeheer en het verstrekken van saneringskredieten zijn ondergebracht bij een verstrekker voor sociale kredieten. Vanaf 2022 neemt de gemeente bovendien meer eigen regie door het voortraject van het schuldhulptraject in eigen beheer te nemen.

### 3.9 Samenvatting: acties

Beleidsterrein	Actie
Bescherming en Opvang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleidsplan Bescherming en Opvang 2022 opstellen en uitvoeren</li> </ul>
Jeugd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdnota opstellen en uitvoeren</li> <li>• Huisartsenroute versterken</li> <li>• Uitvoering geven aan inzet extra Rijksmiddelen</li> </ul>
Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Nationaal Programma Onderwijs opstellen en uitvoeren</li> <li>• Regionaal actieprogramma laaggeletterdheid uitvoeren</li> <li>• Beleidskader onderwijs-zorg opstellen</li> </ul>
Participatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan uitvoering geven aan nieuwe wet inburgering opstellen en uitvoeren</li> </ul>
Wmo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visie wonen met zorg opstellen</li> <li>• Wijkagenda's opstellen</li> <li>• Actieplan mantelzorg opstellen en uitvoeren</li> <li>• Onderzoeken gemeenschappelijk beleid</li> </ul>

	vrijwilligersinzet
Gezondheid	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gezondheidsnota opstellen en uitvoeren</li></ul>
Schuldhelpverlening	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uitvoering geven aan wetswijziging</li></ul>

## 4 Financiën

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de kosten die we als gemeenten maken voor het sociaal domein. Wat geven we uit voor maatvoorzieningen op de verschillende beleidsterreinen? We besteden apart aandacht aan risico's die in feite inherent zijn aan het stelsel en hoe deze risico's zich hebben gemanifesteerd. In het voorafgaande hoofdstuk is dit ook aan te orde geweest, maar het is goed hiervan een overal beeld te schetsen, ook in het licht van de mogelijkheden die de gemeente heeft om hierop te sturen. Tenslotte beschrijven we de zoektocht naar passende beheersmaatregelen.

### 4.2 Uitgaven sociaal domein

Er gaan grote bedragen in het sociaal domein om. Het grootste deel van deze uitgaven vloeit voor uit een wettelijke verplichting, bijvoorbeeld het bieden van jeugdzorg of een uitkering als een inwoner daar recht op heeft. Dit zijn open-einde regelingen. Slechts op een klein deel van de uitgaven van het sociaal domein heeft de gemeente beleidsvrijheid en dus de mogelijkheid om keuzes te maken. Die beleidsvrijheid heeft de gemeente met name ten aanzien van de collectieve voorzieningen. De collectieve voorzieningen kunnen overigens betrekking hebben op meerdere beleidsterreinen. In de budgetten van bijvoorbeeld onderwijs en gezondheidszorg is er ook ruimte voor collectieve voorzieningen op die beleidsterreinen, dus ook daar kent de gemeente deels beleidsvrijheid. De uitgaven voor de collectieve voorzieningen verstrekt de gemeente met name in de vorm van subsidies. Via de jaarlijkse subsidieverantwoording en bijbehorende prestatieafspraken is het mogelijk om te sturen op de effecten en resultaten van de ingezette collectieve voorzieningen. De collectieve voorzieningen worden ingezet om de hoge kosten van individuele voorzieningen zo min mogelijk en zo laat mogelijk in te zetten. Voor de meeste beleidsterreinen bestaan aparte beleidsnota's inclusief een toelichting op bijbehorende financiën.

De gemeente geeft binnen het sociaal domein geld uit voor zowel individuele maatwerkvoorzieningen als collectieve voorzieningen. In onderstaande tabel is opgenomen hoeveel per beleidsterrein is besteed in jaren 2020. Voor de jaren 2021 tot en met 2025 wordt een raming weergegeven.

	Rekening 2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024	Raming 2025
<b>BUIG</b>	-€ 945.882	€ 604.425	€ 726.105	€ 638.330	€ 638.330	€ 638.330
<b>Werkvoorziening</b>	€ 2.790.706	€ 3.065.867	€ 2.683.202	€ 2.672.645	€ 2.595.962	€ 2.478.792
<b>Minimabeleid</b>	€ 1.676.461	€ 1.651.360	€ 1.524.136	€ 1.524.136	€ 1.524.136	€ 1.524.136
<b>Overige onderwijs</b>	€ 1.408.797	€ 1.797.337	€ 1.698.410	€ 1.698.442	€ 1.698.473	€ 1.698.505
<b>Collectieve voorzieningen</b>	€ 3.311.661	€ 3.608.317	€ 3.178.045	€ 3.173.891	€ 3.174.298	€ 3.174.648
<b>WMO</b>	€ 8.738.950	€ 7.782.207	€ 7.722.402	€ 7.567.686	€ 7.532.686	€ 7.482.686
<b>Jeugd</b>	€ 11.745.966	€ 12.956.414	€ 11.742.044	€ 11.425.502	€ 11.320.809	€ 11.260.612
<b>Gezondheidszorg</b>	€ 2.428.332	€ 2.616.318	€ 2.538.197	€ 2.514.460	€ 2.515.749	€ 2.516.140

#### Toelichting op de tabel:

- Buig: Voor Buig zijn op basis van het voorlopig budget vanuit het Rijk zowel de baten als lasten verhoogd met € 838.000.
- Collectieve voorzieningen: De afname van het budget voor Collectieve voorzieningen in 2022 en verder wordt vooral verklaard door het aflopen van het College Uitvoerings Programma.
- WMO: Voor WMO zijn de lasten met ingang van 2021 verhoogd met € 727.000.

- Jeugd: Voor 2021 zijn de lasten voor Jeugd bijgeraamd met het bedrag dat wij van het rijk hebben ontvangen, namelijk € 987.000. Daarnaast hebben we € 1.000.000 ontvangen voor aanpak van knelpunten in de jeugdzorg.
- Opvang en beschermd wonen zijn niet opgenomen in de tabel omdat Opvang en beschermd wonen een centrumgemeente taak is die wordt gecompenseerd door de Regio met middelen van de centrumgemeente Hilversum. Bescherming en opvang wordt budgettair neutraal verwerkt. In 2020 waren de kosten voor inwoners uit Gooise Meren op het gebied van bescherming en opvang € 7.169.489.
- De personeelskosten van de gemeente Gooise Meren zijn niet in deze cijfers opgenomen. Wel is de bijdrage aan de regio Gooi en Vechtstreek in de bedragen verwerkt.

### 4.3 Risico's

Als het gebruik van collectieve voorzieningen gaat toenemen, zullen hier de kosten stijgen. Aan de andere kant zouden door de inzet van collectieve preventieve interventies het gebruik en dus de kosten van duurdere maatwerkvoorzieningen moeten dalen. De verwachtingen en doelstellingen van de transformatie, namelijk kostenbeheersing, zijn tot nu toe niet waargemaakt. Zoals gezegd is het de vraag of deze doelstellingen wel ooit worden gerealiseerd, omdat het landelijke beeld is dat de kosten van de maatwerkvoorzieningen stijgen. Vanzelfsprekend hebben de bezuinigingen vanuit het Rijk een negatief effect: gemeenten moeten met minder geld de transformatie bekostigen, vergeleken met de budgetten van voor de decentralisatie.

In 2015 heeft de gemeente al gewezen op de risico's: een toename van het aantal openeinderegelingen, mogelijke (tijdelijke) toename van zware/specialistische zorg terwijl de omslag nog niet is gemaakt naar vormen van lichtere zorg, meer investeren in de collectieve basisvoorzieningen terwijl de zware zorg nog niet is afgebouwd, investeren in de hoogwaardige dienstverlening in de toegang.

De uitgaven voor onze lokale collectieve voorzieningen en de Participatiewet zijn de afgelopen jaren redelijk stabiel gebleven. Gemeenten worden gecompenseerd voor de uitkeringen. Voor de komende jaren baart het zorgen dat de rijksbijdragen voor mensen met een grote afstand tot regulier werk niet langer kostendekkend zijn. Met het beëindigen van de WSW is het rijksbudget verlaagd en moeten gemeenten meer eigen middelen inbrengen.

#### *Participatiewet*

Bij de Participatiewet wordt de duur van een uitkering niet alleen bepaald door het opleidingsniveau van de werkzoekende/uitkeringsgerechtigde, maar ook door de conjunctuur van economische ontwikkelingen. Dit zijn vaak (inter)nationale ontwikkelingen waar de gemeente weinig invloed op uit kan oefenen. Bovendien speelt mee dat onze regio minder werkgelegenheid kent dan het landelijk gemiddelde, omdat onze regio een belangrijke woonfunctie heeft.

#### *Jeugdwet*

Bij de jeugd wordt een toename in de kosten gezien. Uit de analyse van de Regio blijkt dat ook in onze regio het beeld dat landelijk onderzoek naar voren komt opgeld doet: niet alleen het aantal jongeren toeneemt dat een beroep doet op de Jeugdwet, maar dat deze jongeren ook steeds vaker zwaardere en duurdere vormen van hulp en ondersteuning ontvangen, waardoor de kosten per cliënt stijgen. Zo is een stijging te zien in GGz (met name via de huisartsenroute), in 24 uursverblijf en in kosten via indicaties of maatregelen derden (rechter, Gecertificeerde Instellingen). Ook wordt in sommige leeftijdscohorten een stapeling van meerdere vormen van hulp en ondersteuning bij dezelfde jongere gezien.

De gemeente heeft niet op al deze trends invloed. Vooral verwijzingen via derden, zoals huisarts en rechterlijke macht, zijn moeilijk te sturen, omdat deze beroepsgroepen niet door de gemeente aangestuurd kunnen worden. Daarnaast hebben personeelstekorten in de zorg en cao-ontwikkelingen een kosten-opdrijvend effect voor gemeenten.

#### *Wmo*

Ook bij de Wmo wordt een toename in de kosten gezien. In de eerste plaats komt dit door de invoering van het abonnementstarief. Door de invoering van deze lage vaste eigen bijdrage is het voor inwoners

met steeds zwaardere hulp en ondersteuning en bij wie Wlz in zicht komt, aantrekkelijk om in de Wmo te blijven. Omdat de eigen bijdrage in de Wlz inkomensafhankelijk is, betalen veel van deze inwoners voor deze zorg meer. Ook hier is het samenspel tussen consultants, casemanagers dementie, huisartsen, praktijkondersteuners en CIZ als indicatiesteller Wlz belangrijk, omdat het altijd moet gaan om de meest passende, veilige en doelmatige zorg uit de juiste wet. Goede voorlichting en tijdig het gesprek aangaan met de inwoners zijn blijvend nodig

In de tweede plaats is bij de Wmo te zien dat het aantal ouderen, dat een beroep doet op de Wmo, toeneemt alhoewel dit per cliënt niet de duurste kosten zijn (leeftijdscategorie tot 80 jaar). Ten derde hebben de inwoners in het algemeen steeds vaker zwaardere en duurdere vormen van hulp en ondersteuning nodig waardoor de kosten per cliënt stijgen (waaronder cliënten ouder dan 80 jaar). Dat geldt met name voor ambulante begeleiding en dagbesteding. In de vierde plaats is door de aanscherping van de meldcode kindermishandeling het aantal meldingen bij Veilig Thuis gestegen met 17%. Als laatste is er is een toename van inwoners die vanuit GGZ en Beschermd Wonen de overstap kunnen maken naar zelfstandig wonen met begeleiding. De gemeente heeft niet op al deze trends invloed.

Voor de gemeente is het van belang om de uitgaven te blijven monitoren. De gemeenteraad wordt ieder half jaar van een prognose van de uitgaven op de hoogte gesteld. Hierin wordt intensief samengewerkt met de Regio Gooi en Vechtstreek.

#### 4.4 Beheersmaatregelen

##### *Financiële houdbaarheid van zorg en hulp uit de Jeugd en Wmo onder druk*

Zoals gezegd neemt het beroep op de Jeugdwet en de Wmo toe en daarmee stijgen de kosten jaarlijks. Echter: gemeenten ontvangen niet meer structurele inkomsten vanuit het Rijk die gelijke tred houden met de gemeentelijke uitgaven. Gemeenten ontkomen niet aan forse beheersmaatregelen op de korte en lange termijn om in de toekomst de zorg en ondersteuning te kunnen blijven leveren aan die inwoners die het echt nodig hebben, zoals meer inzet van preventie en een betere aansluiting van collectief aanbod aan lokale algemene voorzieningen op specialistisch maatwerk Jeugdwet/Wmo. Gemeenten kunnen en willen zo snel, zo dichtbij en zo licht als kan ondersteunen om erger te voorkomen, zonder daarbij onbedoeld een nieuwe weg naar extra zorg te faciliteren: demedicaliseren en normaliseren zijn nadrukkelijk kwalificerende condities bij vroegsignalisering en preventie. In het huidige zorgstelsel vallen echter de baten hiervan bij andere wetten (Wlz en Zvw). Gemeenten dreigen bovendien het 'afvoerputje' te worden van bezuinigingen elders, zoals in de Zvw (bijvoorbeeld op uren casemanagers dementie en uren wijkgericht werken) waardoor zorgaanbieders vervolgens bij gemeenten aankloppen voor een subsidie.

Van belang is hoe de gemeente de stijgende kosten in het Sociaal Domein de komende jaren gaat beheersen. Met andere woorden: aan welke knoppen kan de gemeente draaien? Binnen het Sociaal Domein zijn er zoals hierboven aangegeven meerdere oorzaken aan te wijzen voor de toegenomen hulpvraag van inwoners. Niet iedere oorzaak of ontwikkeling is beïnvloedbaar. Dat kan betekenen dat de verwachtingen over de beheersbaarheid van de uitgaven binnen het Sociaal Domein getemperd moeten worden.

De gemeente gaat de komende periode, in samenwerking met de regiogemeenten en de Regio Gooi en Vechtstreek, een vervolg geven aan de taskforce, die onderzoekt welke factoren beïnvloed kunnen worden om zo de kosten in het Sociaal Domein te verlagen (beheersmaatregelen).

Vooropstaat dat inwoners de hulp en ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben. Financiële argumenten mogen voor de gemeente geen reden zijn om noodzakelijke hulp of ondersteuning niet te verstrekken!

# Bijlage 1 Begrippenlijst

1. *Abonnementstarief*: vaste lage eigen bijdrage per maand die inwoners per huishouden betalen voor Wmo-maatwerkvoorziening(en), ongeacht omvang, duur en zwaarte en het aantal Wmo-voorzieningen in hetzelfde huishouden, en ongeacht de hoogte van eigen inkomen/eigen vermogen;
2. *Algemeen gebruikelijke voorziening*: een voorziening die in de reguliere handel verkrijgbaar is, en die niet speciaal voor mensen met een beperking bedoeld is, niet aanzienlijk duurder is dan vergelijkbare producten, diensten, activiteiten of andere maatregelen met hetzelfde doel en past bij het naar geldende maatschappelijke normen gangbare gebruiks- dan wel bestedingspatroon van een persoon als de aanvraag behorend;
3. *Algemene voorziening*: laagdrempelig aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van gebruikers, voor inwoners toegankelijk is en gericht op maatschappelijke ondersteuning zoals welzijnsactiviteiten (o.a. ontmoetingscentra), ook wel collectieve voorzieningen genoemd;
4. *Ambulantisering*: streven om mensen met een beperking zo 'normaal' mogelijk te laten participeren en de benodigde hulp aan huis te bieden. De geboden hulp aan huis kan variëren van een of twee contacten per week tot elke dag intensieve thuishulp, crisisopvang aan huis of intensieve gedragskundige begeleiding;
5. *Bijdrage*: een bijdrage van inwoners in de kosten van een voorziening als bedoeld in de artikelen 2.1.4 lid 1; en 2.1.4a van de Wmo 2015;
6. *Business case*: haalbaarheidsstudie waarin bij het begin van een project of taak de kosten tegen de baten worden afgewogen, rekening houdend met de risico's. Bij het Innovatiefonds wordt bij elke aanvraag in een business case afgewogen in hoeverre een innovatiepilot preventief bijdraagt aan het verminderen van de kosten van maatwerk Jeugd/Wmo;
7. *Cliënt*: persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2., lid 1, van de wet. Waar verwezen wordt naar "hij" kan ook "zij" gelezen worden;
8. *Cliëntondersteuning*: onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen;
9. *Data-gedreven werken*: het sturen op basis van (onbewerkte) feiten en data om werk- en verbeterbeweging op gang te krijgen. Het doel is om meer inzicht en kennis te verwerven en om meer gefundeerde beslissingen te nemen op basis van betrouwbare data;
10. *Decentralisatie van de zorg*: letterlijk betekent dit 'ont-centraliseren'. De federale overheid heeft een stelselherziening in het sociaal domein ingevoerd. Dat betekent dat gemeenten sinds 2015 zowel inhoudelijk als financieel in 3 nieuwe wetten verantwoordelijk gemaakt voor jeugdzorg (Jeugdwet), werk en inkomen (Participatiewet) en hulp- en ondersteuning aan (volwassen) inwoners met een beperking (Wmo 2015);
11. *Demedicaliseren*: het loskoppelen (van een hulpvraag of probleem) van een geestelijke/verstandelijke/lichamelijke beperking met de daarbij benodigde diagnostiek;
12. *Eigen kracht*: eigen talenten, vaardigheden, kennis en ervaring van inwoners om zelf bij te dragen aan het oplossen van hun hulpvraag;



13. *Evidence based practice*: het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste beschikbare bewijsmateriaal (evidence) met informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid om op grond daarvan beslissingen te nemen of handelingen te doen.
14. *Gebruikelijke hulp*: hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid verwacht mag worden van een echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten;
15. *Gesprek*: gesprek in het kader van het onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid, van de wet;
16. *Huisgenoot*: iedere persoon met wie de cliënt een duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont;
17. *Hulpvraag*: behoefte aan maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid, van de wet;
18. *Informele zorg*: mantelzorg en vrijwilligerszorg vormen samen de informele zorg;
19. *Instelling*: organisatie die een voorziening voor beschermd wonen of opvang biedt met een subsidie op grond van de Algemene subsidieverordening van de gemeente dan wel in opdracht van de gemeente door middel van aanbesteding en inkoop;
20. *Maatschappelijke ondersteuning*:
  - 1°. Bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,
  - 2°. Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving,
  - 3°. Bieden van beschermd wonen en opvang;
21. *Maatwerkvoorziening in natura*: een voorziening, in de vorm van goederen in bruikleen, goederen in eigendom, als persoonlijke dienstverlening of ondersteuning, beschermd wonen of opvang;
22. *Mantelzorg*: hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep;
23. *Mindset*: een denkstijl of geesteshouding die bepaalt hoe je naar jezelf en je kwaliteiten en vaardigheden kijkt;
24. *Multi problem of complexe problematiek*: gezinnen en personen die langdurig te maken hebben met twee of meer samenhangende en elkaar mogelijk versterkende problemen én de betrokkene(en) niet is staat is/zijn tot het ontwikkelen en voeren van een adequate regie ten aanzien van de beheersing of oplossing van het complex aan problemen, waardoor deelname aan de samenleving en de arbeidsmarkt problematisch is;
25. *Opgavegericht werken*: hierbij staat de opgave die leeft onder inwoners centraal. Het gaat om de wijze waarop de gemeenten samen met inwoners, ondernemers, betaalde en onbetaalde professionals het verschil maken. Het denken in kansen en niet in problemen. Handelen vanuit de mogelijkheden en niet vanuit regels;
26. *Outreaching*: het hanteren van een werkmethode waarbij actief wordt ingezet op het leggen van contact met de doelgroep, het onderzoeken van de vragen en het motiveren en verwijzen van de doelgroep naar vormen van hulpverlening en/of Maatschappelijke Opvang of anderszins;

27. *Overbruggingszorg*: tijdelijke zorg voor mensen die op de wachtlijst staan voor zorg die nog niet geleverd kan worden;
28. *Normaliseren*: de zienswijze dat kwetsbaarheid bij het leven hoort en niet per se een uiting is van een ziekte of stoornis en dat ook complexe problematiek daar niet van uitgesloten is. Het gaat niet om het ontkennen van problemen maar om het oplossen van problemen in de alledaagse context. Het om het ontzorgen en normaliseren van situaties en het herstel van het 'gewone' leven door te reflecteren op eigen handelen en ondersteuning in alledaagse situaties te zoeken;
29. *Onderzoek*: nagaan van behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt en de ondersteuningsbehoefte van diens mantelzorg(er) om de mogelijkheden tot verbetering van zelfredzaamheid en participatie of het voorzien in beschermd wonen of opvang inzichtelijk te maken;
30. *Pgb*: persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 1.1.1 van de wet;
31. *Sociaal netwerk*: personen uit de huiselijke sfeer of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoud;
32. *Transformatie in het sociaal domein*: de beweging of omslag naar een participatiesamenleving waarin mensen meedoen naar vermogen, met ondersteuning, zoveel mogelijk van mensen uit hun eigen omgeving met als doel zelfredzaamheid (economische en maatschappelijke participatie). Transformatie is ook de omslag naar de goedkoopst mogelijke adequate oplossing voor een hulpvraag. Dit vergt normalisatie en demedicalisatie, en een efficiënte en effectieve inzet van gemeentelijke budgetten;
33. *Transitie in het sociaal domein*: de overdracht van rijks- en provinciale taken en budgetten op het sociaal domein naar de gemeenten (decentralisatie van taken);
34. *Voorziening*: algemene voorziening of maatwerkvoorziening;
35. *Voorliggende voorzieningen*: laagdrempelige voorzieningen die eerst worden ingezet mits passend, doeltreffend en veilig;
36. *Zelfredzaamheid*: in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

# Bijlage 2 Literatuurlijst en bronnen

Bestaande subnota's bij het overkoepelend Beleidsplan Sociaal Domein:

- Grip op het bestaan;
- Gemeentelijke dienstverlening;
- Passend onderwijs en afstemming jeugdhulp;
- De toegankelijke samenleving: iedereen doet mee;
- Inwoners aan zet;
- Basisvoorzieningen op orde.

Andersson Elffers Felix (AEF), "Stelsel in groei. Een onderzoek naar de financiële tekorten in de jeugdzorg", december 2020. In opdracht van het ministerie VWS, BZK en Financiën en JenV, en de VNG.

Kohnstamm Instituut, "Evaluatie Passend Onderwijs", mei 2020.

Mantelzorg.nl

Movisie.nl

Rapport SCP, "Eindevaluatie van de Participatiewet", november 2019.

Rapport SCP, "Sociaal Domein op koers?", november 2020.

Rapport SCP, "De sociale staat van Nederland 2020. Op hoofdlijnen. Kwaliteit van leven in onzekere tijden", september 2020.

Vrijwilligerswerk.nl