



**VISIE HBEL**  
**SOCIAAL DOMEIN**  
2023 - 2030

## Inhoudsopgave

|  |    |
|--|----|
| <b>1. Aanleiding</b> .....   | 2  |
| <b>2. Afbakening</b> .....   | 2  |
| <b>3: De opgave en doelen voor de HBEL gemeenten</b> .....                   | 3  |
| <b>4. Beoogde werkwijze</b> .....  | 4  |
| <b>Basisprincipe 1</b> .....   | 4  |
| <b>Basisprincipe 2</b> .....   | 5  |
| <b>Basisprincipe 3</b> .....   | 6  |
| <b>Basisprincipe 4</b> .....   | 7  |
| <b>Basisprincipe 5</b> .....   | 9  |
| <b>Basisprincipe 6</b> .....   | 10 |
| <b>Basisprincipe 7</b> .....   | 10 |
| <b>Basisprincipe 8</b> .....   | 10 |
| <b>Bijlage 1: HBEL ontwikkelagenda sociaal domein 2023-2024</b> .....        | 14 |
| <b>Bijlage 2: Stand van zaken HBEL, omgevings- en organisatiebeeld</b> ..... | 20 |
| <b>Bijlage 3: Landschap sociaal domein HBEL</b> .....                        | 31 |

## 1. Aanleiding

De gemeenten Huizen, Blaricum, Eemnes en Laren (HBEL) werken samen in het sociaal domein bij het inzetten van maatwerkvoorzieningen en het aanbieden van lichte ondersteuning door begeleiders van de HBEL uitvoeringsdienst. Eemnes neemt hieraan deel voor volwassen inwoners. De afgelopen jaren hebben we een transformatie ingezet om waar nodig, passende zorg te kunnen blijven bieden. Nu en in de toekomst en binnen de beschikbare middelen. Recente ontwikkelingen, zoals de Hervormingsagenda Jeugd, geven gemeenten nieuwe kaders voor de inrichting van de ondersteuning van inwoners. Deze kaders sluiten aan bij de transformatie die de HBEL gemeenten al hebben ingezet. Met deze HBEL visie beschrijven we de gewenste inrichting van de ondersteuning.

Deze HBEL visie beschrijft in grote lijnen waarop en van waaruit we samenwerken, het toekomstbeeld (de beoogde werkwijze in het sociaal domein) en welke resultaten we met deze werkwijze willen bereiken. De HBEL ontwikkelagenda (bijlage 1) benoemt wat er nodig is om deze beoogde werkwijze de komende tijd te realiseren. In (beleids- of uitvoerings)plannen per individuele gemeente wordt uitgebreider ingegaan op problemen en opgaven op gemeentelijk niveau. Er is ruimte voor gemeentelijke keuzes, passend binnen de kaders van deze visie.

Deze visie en gezamenlijke ontwikkelagenda vormen de basis voor de HBEL samenwerking in de komende jaren.

Met deze visie geven we de uitkomsten van het waardentraject een plek. Zo is de invulling van basisprincipe 3 in dit document deels in dit traject opgehaald. In dit basisprincipe beschrijven wij wat wij onder passende zorg verstaan. Daarnaast geven we met deze visie ook invulling aan de aanbevelingen van de VNG visitatiecommissie over de financiële houdbaarheid van het sociaal domein. Volgens de visitatiecommissie is een visie wenselijk als bestuurlijk kader voor grip op het sociaal domein. Drie aanbevelingen van deze commissie gaan concreet over het opstellen van een visie:

1. Maak in een bestuurlijke visie zo duidelijk mogelijk waar de gemeente wel en niet van zou moeten zijn.
2. Operationalisering en uitvoering van de visie: Wat betekent de visie voor de inrichting van het sociaal domein en de uitvoering ervan?
3. Differentieer in de aanpak voor verschillende groepen.

## 2. Afbakening

### Gemeentelijke taak in het sociaal domein

De gemeenten hebben de wettelijke taak om in het sociaal domein ondersteuning aan te bieden. Het gaat dan primair over taken vanuit de Participatiewet, de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Maar ook vanuit de Wet Gemeentelijke Schuldhulpverlening, Wet inburgering, de Wet Passend Onderwijs, de Wet Publieke Gezondheid en het VN verdrag Handicap ligt de basis voor het handelen van de gemeente in het sociaal domein.

### HBEL samenwerking

Een HBEL visie gaat in principe over die onderdelen waarop de HBEL gemeenten samenwerken via de HBEL uitvoeringsdienst. We hebben het dan over de maatwerkvoorzieningen en het lokale begeleidingsteam. Het lokale begeleidingsteam bestaat uit ondersteuners die lichte begeleiding bieden en inzetten op de samenwerking met andere ondersteunende partijen. Oftewel, in de termen van deze visie: een deel van de basisvoorzieningen en de aanvullende geïndiceerde voorzieningen.

Op basis van de wettelijke afkadering zet de HBEL uitvoeringsdienst ondersteuning in op onder meer:

- inkomensondersteuning,
- armoedebestrijding
- vinden van werk,

- ondersteuning bij problematische schulden,
- opvoeden en opgroeien van jeugd,
- zo lang mogelijk thuis kunnen wonen en zinvolle deelname aan de samenleving
- inburgering.

De inzet op HBEL niveau wordt in deze visie benoemd als de lokale inzet of het lokale niveau. Daar waar het gaat om de inzet per gemeente, wordt dit het niveau van de individuele gemeenten genoemd.

De sociale basis en preventie pakken we tot nu toe niet als HBEL gezamenlijk op. Tegelijkertijd hebben alle HBEL gemeenten de ambitie om meer in te zetten op lichte basisvoorzieningen, de sociale basis en preventie. En minder gebruik te maken van geïndiceerde voorzieningen. Om met deze beweging zwaardere problemen te voorkomen en goedkopere inzet te realiseren. Daarom benoemt deze HBEL visie ook wat we willen bereiken met de inzet op de sociale basis en preventie. En is meer samenwerking tussen de HBEL gemeenten bij de inzet op preventie, sociale basis en de basisondersteuning een doorlopend onderwerp van gesprek tussen de HBEL gemeenten. Bijlage 3 geeft een overzicht van het HBEL-landschap in het sociaal domein.

### 3: De opgave en doelen voor de HBEL gemeenten

Op basis van de stand van zaken in de HBEL gemeenten en ontwikkelingen en aandachtspunten in de samenleving, (zie bijlage 2) zien we de volgende opgaven en gewenste inzet in het sociaal domein:

#### Opgaven in de samenleving:

Met de meeste inwoners gaat het goed. Toch zien we de zorgvraag toenemen. Dit is onder meer zichtbaar bij de volgende opgaven:

1. **Vergrijzing:** het vraagstuk van zo lang mogelijk en op een goede manier zelfstandig (moeten) wonen van een steeds grotere groep ouderen.
2. **Complexere samenleving:** steeds meer mensen kunnen niet meekomen in de samenleving. Tegelijkertijd moeten mensen steeds langer of weer zelfstandig wonen. Ook mensen die voorheen in zorginstellingen een plek zouden hebben, zoals een deel van de mensen met psychische en/of mentale problemen of verstandelijke beperkingen.
3. **Steeds meer kinderen/gezinnen met psycho(sociale), opvoed- en opgroei-problemen**
4. **Bestaanszekerheid:** toename van armoede/schulden. Daarbij aandacht voor nieuwe groepen waarbij dit (kan) optreden en nieuwe oorzaken (inflatie, energieprijzen, etc.)



#### Waar staan de HBEL gemeenten voor:

We willen mensen die ons terecht om hulp vragen, zo volwaardig mogelijk in de samenleving laten meedoen. Dat is onze grootste drijfveer bij alles wat we doen. Daarbij onderzoeken we de barrières die volwaardige participatie in de weg staan. Door deze zo goed en volledig mogelijk weg te nemen met en -waar nodig- passende ondersteuning te bieden, dragen we bij aan een samenleving waar iedereen een plek heeft. Een samenleving waar iedereen kan meedoen. Zo bieden we de mensen, die worden geraakt door de vier hierboven genoemde opgaven, een passend antwoord.



Onze maatschappelijke bijdrage ontwikkelen we door. Dat doen we door te onderzoeken wat werkt voor onze doelgroep, steeds op zoek te gaan naar wat beter kan en te innoveren wanneer wij niet tevreden zijn over onze werkwijze.



We werken vanuit de bedoeling van de wetten in het sociaal domein, doen wat nodig is: we redeneren vanuit de mens en zijn leefomgeving naar oplossingen. Wettelijke kaders of procedures zijn hieraan ondersteunend. Ze zijn niet het uitgangspunt. Waar nodig gaan we verder. Een integrale aanpak van problemen op persoons-, gezins- en systeemniveau. Dus de hierboven genoemde vier problemen pakken we op vanuit één aanpak.



Deze aanpak vertalen we naar de volgende acht **basisprincipes voor onze inzet in het sociaal domein**. De eerste vijf basisprincipes beschrijven de diverse vormen van inzet. Deze principes zijn op te vatten als een trechter-aanpak: we zetten als eerste in op het voorkomen van problemen. Als dat niet lukt, dan is het doel dat mensen elkaar helpen bij lichte problemen. Zo wordt erger voorkomen. Als dat niet lukt, komt passende professionele ondersteuning in beeld. Zo veel mogelijk via basisondersteuning. Indien nodig via specialistische ondersteuning. De laatste drie principes zijn onderwerpen die als rode draad terugkomen in deze vormen van inzet.

**Basisprincipe 1:** Met **preventie** inzetten op het vergroten van kansen en het versterken van individuen en de samenleving als geheel. Zo willen we zwaardere problemen en ondersteuning voorkomen.

**Basisprincipe 2:** Een sterke **sociale basis**, waarbij mensen oog hebben voor elkaar en er ruimte is voor diversiteit

**Basisprincipe 3:** Mensen die het niet zelfstandig redden, krijgen **passende ondersteuning vanuit de gemeente**. Deze ondersteuning is gericht op het (weer) binnen hun mogelijkheden zelfstandig oppakken van hun leven.

**Basisprincipe 4:** passende **basisondersteuning** is lokaal en laagdrempelig beschikbaar. Dit omvat het grootste deel van de professionele inzet.

**Basisprincipe 5:** Voor de meest kwetsbare mensen is passende **specialistische ondersteuning** beschikbaar.



Rode  
draad

**Basisprincipe 6:** We doen een stapje extra voor specifieke doelgroepen.

**Basisprincipe 7:** Lokaal wat kan, regionaal wat moet of wanneer dit specifieke voordelen biedt.

**Basisprincipe 8:** Sturen op resultaten. Zicht en grip op aantallen, kosten, kwaliteit en tevredenheid, op basis van monitoring en evaluatie.

## 4. Beoogde werkwijze

De basisprincipes voor onze inzet in het sociaal domein, geven we als volgt vorm:

### Basisprincipe 1

*Met preventie, inzetten op het vergroten van kansen en het versterken van individuen en de samenleving als geheel. Zo willen we zwaardere problemen en ondersteuning voorkomen.*

Voorkomen is beter dan genezen. Met preventie<sup>1</sup> beogen we (zwaardere) problemen te voorkomen. Het vormgeven van preventieve activiteiten pakken we grotendeels per gemeente en regionaal op en niet in HBEL verband. Per gemeente bijvoorbeeld via de gemeentelijke preventieakkoorden. Regionaal kan dit via inzet van de GGD en Jeugd en Gezin.

---

<sup>1</sup> Preventie is een breed begrip. In deze visie werken we dit begrip niet verder uit. Een overzicht van de vormen van preventie is te vinden op: [Wat is preventie? | Loketgezondleven.nl](#). Bijlage 1 (ontwikkelagenda) geeft aan hoe gemeenten hun inzet op preventie uitwerken. Daarbij komen de verschillende vormen van preventie aan bod.

In HBEL verband kunnen we inzetten op preventie door bij de mensen die de HBEL uitvoeringsdienst al ziet te voorkomen dat meer problemen optreden of verergeren. We hebben realistische verwachtingen van preventie. We verwachten niet dat met preventie alle problemen worden voorkomen. Wel beogen we om met preventie en een sterke sociale basis de inwoners eerder te bereiken en daarmee de groei van de vraag naar gemeentelijke ondersteuning af te remmen. Dit doen we op de volgende manieren:

- Lichamelijke en mentale gezondheid helpt bij langer zelfstandig leven, en daardoor bij het voorkomen of verminderen van ondersteuning vanuit de Participatiewet (werk&inkomen), Jeugdwet en de Wmo 2015. Waar mogelijk versterken we de inzet op gezondheid vanuit de HBEL uitvoeringsdienst. Zoals lokale begeleiders die het gesprek over de ervaren gezondheid voeren en stimuleren tot beweging. Of in het gesprek van consultants met ouderen die een behoefte hebben aan huishoudelijke hulp of begeleiding, waar passend de deelname aan valpreventie benoemen en indien gewenst doorverwijzen.
- Met een integrale, domein overstijgende aanpak voorkomen we zwaardere problemen. Zo kan het eerst aanpakken van financiële problemen bijdragen aan het verminderen van andere problemen, zoals psychische problemen of problemen in de gezinssituatie met betrekking tot het opvoeden en opgroeien van kinderen.

Een dilemma is dat (financiële) opbrengsten van preventieve inzet niet altijd bij de gemeente terecht komt. Bij de inzet van preventieve activiteiten worden de beoogde opbrengsten (zoals het voorkomen van erger) afgewogen tegen de kosten. In deze afweging nemen we ook de gevolgen mee als er niet in preventie wordt geïnvesteerd.

Een uitdaging bij preventieve inzet is het bereiken van de juiste doelgroep. Bij jeugd blijkt bijvoorbeeld dat sommige problemen bij het opgroeien ook zonder ondersteuning oplossen of afnemen. Inzet zal dan kritisch moeten worden afgewogen.

## Basisprincipe 2

*Een sterke sociale basis waarbij mensen oog hebben voor elkaar en er ruimte is voor diversiteit.*

Waar mogelijk helpen mensen elkaar. Om zo ook zwaardere problemen en zwaardere inzet vanuit de gemeente te voorkomen. De gemeente kan immers niet alles. Om mensen hierbij te helpen, ondersteunt de gemeente de sociale basis. Hierbij realiseren we ons dat er al veel van mensen gevraagd wordt, dat er al veel gedaan wordt in de vorm van onder meer vrijwilligerswerk en mantelzorg, en dat er grenzen zitten aan wat mensen voor elkaar kunnen doen. We willen mensen niet overvragen, wel koesteren wat er nu al gebeurt.

Met sociale basis bedoelen we hier wat mensen voor en met elkaar doen, de samenleving. En de ondersteuning die hierop is gericht en collectieve voorzieningen, zoals de activiteiten in wijkcentra. De inzet op de sociale basis pakken gemeenten individueel op, maar we delen in HBEL verband de volgende uitgangspunten:

- Elkaar helpen is mooi en moet mooi blijven. Voor duurzame inzet moet deze inzet in balans zijn met wat mensen aankunnen en in balans met andere zaken zoals betaald werk. Zo is het potentieel van mantelzorg en vrijwilligerswerk niet oneindig. Waar nodig moet opgeschaald kunnen worden naar professionele inzet.
- De gemeente ondersteunt mensen die elkaar helpen. Bijvoorbeeld via opbouwwerk, ondersteuning van burgerinitiatieven, het stimuleren van lotgenotencontacten en maatjes voor het bieden van steun of contacten. Door in te zetten op de sociale basis, stimuleert de gemeente ook zingeving en sociale contacten. In de lokale netwerken waarin het lokale team met andere ondersteunende professionals samenwerkt, komt de informatie van de behoeften en mogelijkheden van inwoners die elkaar kunnen helpen, samen. Deze lokale netwerken hebben zo een belangrijke rol in het gericht ondersteunen van de sociale basis.

- Bij een sociale basis hoort een inclusieve samenleving waarin iedereen veilig kan deelnemen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan sporten of dagbesteding voor ouderen of mensen met een beperking, of het belang van toegankelijkheid en (gevoel van) veiligheid in openbare ruimten en gebouwen.
- Ruimte voor diversiteit is belangrijk. Tegenwoordig valt gedrag sneller dan vroeger buiten de bandbreedte van wat wordt gezien als 'normaal' of 'gewoon'. Zowel op school, thuis en in de wijk wordt hierbij vaker dan voorheen ondersteuning gevraagd. De gedachte is dat de behoefte aan ondersteuning minder wordt wanneer we deze bandbreedte weer oprekken en weer meer mensen binnen de bandbreedte vallen en zich op hun plek en gewaardeerd voelen in de samenleving.

### Basisprincipe 3

*Mensen die het niet zelfstandig redden, krijgen passende ondersteuning. Deze ondersteuning is gericht op het (weer) binnen hun mogelijkheden zelfstandig oppakken van hun leven.*

Mensen die het niet meer zelf of met hun omgeving redden, krijgen passende ondersteuning bij het zinvol deelnemen aan de samenleving, opvoeden en opgroeien. Deze ondersteuning is goed vindbaar. We zijn duidelijk voor wie en waarvoor de gemeentelijke ondersteuning in het sociaal domein is. Ook is duidelijk wat mensen van de gemeente wel en niet kunnen verwachten. Dit staat duidelijk in de gemeentelijke kaders, zoals de verordening sociaal domein, beleidsregels en het dienstverleningsmodel van de HBEL uitvoeringsdienst. Wat iemand nodig heeft vanuit de gemeente is maatwerk. Dit is onder meer afhankelijk van de draagkracht van de persoon, gezin of netwerk.

Hierbij zien we als taak of afbakening van de inzet van gemeenten:

- We gaan uit van de eigen kracht en de eigen mogelijkheden: we verwachten dat wat iemand zelf kan (al dan niet met je netwerk), hij/zij zelf oppakt.
- We kijken we waar mogelijk naar de financiële draagkracht.
- Normaliseren: 'normale' problemen die bij het leven horen, zijn aan mensen zelf om op te pakken of mee te leven, dat is niet aan de gemeente. Opvoeden is in principe een taak van ouders.
- Doel van de inzet van de gemeente: voldoende (kunnen) participeren in de samenleving, niet zo hoog mogelijk. Iemand kan zelf hogere ambities hebben. De gemeentelijke ondersteuning is daar niet op gericht. De schaarse middelen worden hiermee ingezet voor die mensen die dat het meest nodig hebben.
- Mensen die ondersteuning van de gemeente nodig hebben, kunnen de gemeente vinden. Fysiek en digitaal bereikbaar zijn voor de inwoners, onder meer via een toegankelijke website. Verderop in de visie komen specifieke doelgroepen aan bod. Zichtbaarheid, toegankelijkheid, signaleren, laagdrempeligheid en heldere, eenvoudige communicatie zijn hierbij uitgangspunten.
- Er zijn mensen die niet zelf om hulp vragen maar die (mogelijk) wel hulp nodig hebben: zorgmijders. De gemeente zet zich in om deze mensen in beeld te krijgen, bijvoorbeeld via samenwerkingspartners of meldingen van bezorgde inwoners. En vervolgens zoekt de gemeente zelf contact met de persoon, En biedt zo nodig ondersteuning.
- Waar nodig, leveren we nazorg. Bijvoorbeeld via waakvlamcontacten of een vinger-aan-de-pols moment. Hiermee kunnen we mensen in beeld houden en zo nodig snel weer handelen. Zo vergroten we de duurzaamheid van ingezette oplossingen en kunnen we (terugkerende) problemen vroeg in beeld krijgen.

Qua in te zetten oplossingen, gaan we bij de ondersteuning van een inwoner uit van:

- Duurzame oplossingen door het versterken van zelfredzaamheid (voor zover mogelijk). Niet een gemeente die alles oplost, maar een gemeente die de eigen mogelijkheden van inwoners versterkt. Dit al dan niet in samenwerking met de omgeving/het gezin om het eigen leven

vorm te geven, problemen op te lossen. Hierbij zijn we realistisch en is maatwerk in doelen en inzet belangrijk. De mate van zelfredzaamheid is immer verschillend per persoon en kan zich door de tijd ontwikkelen.

- We willen kinderen in de directe omgeving helpen. Dit doen we het liefst samen met andere partijen die betrokken zijn bij het kind, bijvoorbeeld in de thuissituatie, op school of de kinderopvang. Hiermee voorkomen we zoveel mogelijk uithuisplaatsingen en dat kinderen moeten opgroeien in residentiële instellingen.
- De goedkoopste adequate oplossing. Dit is een juridische term die beschrijft dat de oplossing het probleem voldoende passend oplost én dat het van alle mogelijke adequate oplossingen de goedkoopste oplossing is. Hierbij kan goedkoopst ook worden opgevat als het goedkoopst op de langere termijn.
- Soms loopt de ondersteuning vast. Dan kunnen bestaande kaders of procedures te kort schieten. Werken vanuit de bedoeling, doen wat nodig is, is de werkwijze die de HBEL uitvoeringsdienst inzet en die de afgelopen jaren resultaat heeft opgeleverd.<sup>2</sup> Dit houden we vast.
- Ondersteuning loopt soms vast doordat mensen te maken hebben met meerdere partijen, kaders en regelingen die onduidelijk zijn of niet op elkaar aansluiten. De gemeente kan wettelijke kaders zoals de Wmo en WLZ niet veranderen. Maar waar naast gemeentelijke ondersteuning ook inzet van andere partijen nodig is, zoals door woningcorporaties, scholen of de zorg, kunnen we wel de samenwerking opzoeken.
- Maatwerk is geen willekeur. De basis is een duidelijke, voorspelbare werkwijze. Bij de in te zetten oplossingen is vervolgens maatwerk en dus variatie mogelijk per inwoner. Bij dit maatwerk zijn de volgende richtinggevende uitspraken van toepassing voor alle uitvoerenden:
  - **Kinderen voorop:** Het belang van kinderen staat bij iedere afweging voorop.
  - **Vertrouwen en veilige omgeving zonder oordeel:** De inwoner ervaart veiligheid in het bespreekbaar maken van de hulpvraag. Onderling vertrouwen is de basis voor een goede samenwerking.
  - **Partnerschap:** Gemeenten en inwoner komen samen tot een passende oplossing. Een uitzondering kan worden gemaakt als de inwoner niet in staat is om zelf regie te nemen of als een situatie onveilig is. Dan kan de gemeente (tijdelijk) de oplossing bepalen.
  - **Integraliteit / Leefwereld centraal:** We richten ons op wat de inwoner nodig heeft, daarbij kijken we waar nodig voorbij de afbakeningen van wettelijke kaders of afdelingen.
  - **Transparantie:** De inwoner is doorlopend goed geïnformeerd over rechten, plichten en stand van zaken van de ondersteuning.
  - **Wederkerigheid:** Gemeente ondersteunt en verwacht daarbij ook inzet van de inwoner.

#### Basisprincipe 4

*Passende basisondersteuning is lokaal en laagdrempelig beschikbaar. Dit omvat het grootste deel van de professionele inzet.*

Wanneer mensen ondersteuning nodig hebben vanuit de gemeente, is als eerste ondersteuning vanuit basisvoorzieningen in beeld. Deze basisondersteuning is laagdrempelig, integraal (domein-overstijgend), lokaal en zonder indicatie bereikbaar. Het grootste deel van de ondersteuning in het sociaal domein vindt plaats via deze basisvoorzieningen. Door deze inzet beogen we zwaardere problemen en zwaardere inzet te voorkomen.

---

<sup>2</sup> ['Benut de speelruimte die wetgeving in sociaal domein te bieden heeft.'](#) | Movisie

De kern van deze basisondersteuning is het **lokale team**. Dit team doet aan vraagverheldering. Het team biedt zelf lichte ondersteuning en schaalst zo nodig op naar gespecialiseerde ondersteuning. Zo mogelijk wordt ook weer afgeschaald. De rol van ondersteuner en indicatiesteller is niet verenigd in één persoon, om een zorgvuldige afweging te borgen. Het team werkt integraal, waarbij de persoon in zijn/haar (gezins)systeem en met alle levensdomeinen in beeld is. Er is één plan van aanpak. Met zo nodig inzet vanuit de verschillende gemeentelijke domeinen, zoals Jeugd, Wmo, werk&inkomen, armoede, schulden. Zo mogelijk en zo nodig wordt hierbij ook gezamenlijk opgetrokken met professionals vanuit onder meer de verzekerde en langdurige zorg.

Het lokale team bestaat uit professionals van de HBEL uitvoeringsdienst. Door positionering binnen de HBEL uitvoeringsdienst zijn onder meer de lijnen kort tussen de domeinen van werk & inkomen, armoede, schulden, de wmo of jeugd. Via deze professionals kan snel worden opgeschaald naar geïndiceerde, specialistische ondersteuning. Hierdoor wordt, indien nodig, een effectieve integrale aanpak gerealiseerd. En zo kunnen we goed sturen op gewenste inzet (wat doen we wel en niet) en de kosten.

Het werken in een lokaal team is dan niet zozeer een nieuwe werkwijze, maar een doorontwikkeling van de al ingezette werkwijze. Hierbij wordt de lokale, lichte ondersteuning en lokale samenwerking versterkt via de inzet van begeleiders. Deze werken bij de HBEL uitvoeringsdienst, de praktijkondersteuner jeugd ggz (POH-er jeugd). Ook worden de lokale samenwerkingsnetwerken 27- en 27+ versterkt. De doorontwikkeling omvat:

- het uitbreiden van de ondersteuning van onder meer lichte jeugdhulp in het lokale team;
- het integreren van de rollen van vraagverheldering;
- hulpverlening en opschalen in het team;
- het centraal stellen van 'zelf lichte ondersteuning bieden'. Dit in plaats van een toegang zijn en doorverwijzen naar hulp.

De rol van ondersteuner en indicatiesteller is niet verenigd in één persoon, om een zorgvuldige afweging te borgen.

Naast de HBEL uitvoeringsdienst, bieden ook externe partners vormen van ondersteuning zoals Versa Welzijn en MEE (zie ook bijlage 3). Om de inwoner de best passende ondersteuning te geven en zoveel mogelijk gebruik te maken van lokale mogelijkheden, werken deze organisaties samen in de **lokale netwerken 27- en 27+**. Hierbij hebben we als uitgangspunten voor inrichting van het veld (maar geen wetmatigheid):

- Collectieve, groepsgewijze ondersteuning wordt geboden door externe partijen;
- Individuele lichte basisondersteuning en regie op samenhangende inzet is belegd bij de professionals van de HBEL uitvoeringsdienst in het lokale team;
- Zorgmijders worden ondersteund door het interventieteam;
- De behandeling van een psychische stoornis of aandoening die nodig is om gezond op te groeien en te participeren in de maatschappij, wordt geboden door externe partijen;
- Ondersteuning wordt belegd bij externe partijen wanneer deze specifieke competenties vraagt. Bijvoorbeeld als er een ernstig risico van agressie naar de professional aanwezig is;
- Wanneer de veiligheid van personen/gezinnen (acuut) in het geding is, is externe inzet in beeld.
- Dubbelingen, waarbij dezelfde ondersteuning wordt geboden door HBEL uitvoeringsdienst en externe partijen, zijn niet gewenst.

De ambitie is om ook de huisartsen/groepspraktijken/praktijkondersteuners, de wijkverpleging en scholen belangrijke partners te laten zijn in deze netwerken. Zowel voor een gezamenlijk aanpak vanuit het domein van gemeentelijke, verzekerde en langdurige zorg, als voor het signaleren van mensen met het hulpvraag. Huisartsen waren al een belangrijke partner als toegang voor jeugdhulp.

Via deze netwerken kan de gemeentelijke ondersteuning bij een grotere groep mensen onder de aandacht komen. Zo wordt het bereik vergroot.

Samenwerking en een integrale aanpak gaat makkelijker wanneer organisaties werken met dezelfde methodiek om problemen in kaart te brengen en de gewenste ondersteuning te bepalen. Op dit moment werken een aantal organisaties in de HBEL met de methodiek van Mijn Positieve Gezondheid (MPG), andere organisaties met de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM).<sup>3</sup> We streven naar het werken vanuit één vaste, gezamenlijke methodiek.

Samenwerking vraagt ook om het delen van informatie, waar nodig. De Wet aanpak meervoudige problematiek in het sociaal domein verbetert hiervoor per 2024 de (juridische) basis en mogelijkheden.

Daarnaast werkt samenwerking in deze netwerken het best met een overzichtelijk aantal partijen, wanneer mensen elkaar persoonlijk kennen en er vertrouwen is. Lokale aanwezigheid van partijen is hieraan ondersteunend. Een overzichtelijk aantal partijen helpt ook de inwoner bij het vinden van de beste ondersteuning. Bij een aantal vormen van ondersteuning is het terugbrengen van het aantal aanbieders noodzakelijk. Bijvoorbeeld bij het leveren van begeleiding. Er moet voldoende diversiteit zijn om een goede match tussen inwoner en ondersteuner te maken. Deze diversiteit kan binnen een organisatie aanwezig zijn.

## Basisprincipe 5

*Voor de meest kwetsbare mensen is passende specialistische ondersteuning beschikbaar.*

Als aanvullende, specialistische ondersteuning nodig is, wordt deze ingezet via een indicatie door het lokale team. We werken samen met een overzichtelijk aantal (zorg)aanbieders zodat deze aanbieders goede aansluiting hebben op het lokale team. Dit bevordert de samenwerking en het is makkelijker om op- en af te schalen. Op deze manier is het zorglandschap voor inwoners overzichtelijk. Als passende ondersteuning bij het lokale team niet voorhanden is en er geen afspraken met andere partijen zijn gemaakt, kunnen afspraken worden gemaakt met een derde partij.

Afspraken en financieringsvormen met zorgaanbieders moeten ondersteunend zijn aan flexibele ondersteuning, aan makkelijk afschalen, prikkelen tot innovatie en samenwerking, zo min mogelijk leiden tot bureaucratie en bijdragen aan grip op kostenontwikkeling. Bij basisvoorzieningen zijn doelgroep/lumpsum afspraken over resultaten voor groepen mensen al gangbaar. Deze zijn voor de toekomst ook in beeld voor specialistische begeleiding. Hierbij hebben we aandacht voor afspraken over de gewenste resultaten en kwaliteit van de ondersteuning, het monitoren van de kwaliteit, het tussentijds bijstellen van budgetten bij veranderende aantallen en het voorkomen dat mensen onnodig heen-en-weer worden geschoven tussen partijen.

De nadruk ligt met deze visie meer dan voorheen op een sterk lokaal team en netwerken die zelf lichte ondersteuning zonder indicatie bieden. We streven naar de inzet van professionals vanuit de HBEL uitvoeringsdienst die zelf ondersteuning bieden en minder partijen die meer lokale binding hebben. Zo zijn we beter in staat om als gemeente regie te nemen bij individuele ondersteuning. Hierbij kunnen we bijvoorbeeld sturen op samenwerking, maatwerk, lichtere ondersteuning, meer welzijn, minder zorg, innovatie en kostenbeheersing.

---

<sup>3</sup> De ZRM is een objectief en normatief meetinstrument en de MPG een instrument is voor een gesprek over de subjectieve beleving en de intrinsieke motivatie voor verandering. Ze hebben elk hun eigen toepassingsmogelijkheden en zijn niet inwisselbaar. Wel kunnen ze heel goed naast elkaar gebruikt worden.

## Basisprincipe 6

*We doen een stapje extra voor specifieke doelgroepen.*

Niet iedereen heeft ondersteuning vanuit de overheid nodig voor een goede uitgangspositie in de samenleving. Het uitgangspunt van ondersteuning blijft het bieden van individueel maatwerk in de dienstverlening. Met name bij de basis- en aanvullende ondersteuning. Hierbij valt niemand buiten de boot. Daarnaast geven we specifieke doelgroepen aandacht, zoals we de afgelopen jaren extra hebben ingezet op bijvoorbeeld werkloze jongeren en ontheemden uit de Oekraïne. Uitgangspunten bij het benoemen van groepen waarbij extra aandacht nodig is:

- Extra aandacht voor ondersteuning bij mensen met complexe/meervoudige problemen: werken vanuit de bedoeling, doen wat nodig is, voorbij de bureaucratie/regels.
- Extra inzet op (groepen) mensen, waarbij extra inzet gewenst is in de samenwerking tussen gemeenten/HBEL uitvoeringsdienst en andere ondersteunende partijen.
- Extra aandacht voor (groepen) mensen waarbij meer inzet van preventie en basisondersteuning mogelijk is. Dit in plaats van aanvullende/gespecialiseerde ondersteuning.
- Extra aandacht voor (groepen) mensen die ons niet weten te bereiken, zich niet melden (zorgmijders), en mensen voor wie wij minder zichtbaar zijn.

Bij het benoemen van groepen is het niet altijd mogelijk ver vooruit te kijken. Economische of maatschappelijke ontwikkelingen die niet te voorspellen zijn, kunnen grote gevolgen hebben. Zo bleek ook de afgelopen jaren. Daarom benoemen we deze groepen niet hier in de visie voor de komende jaren, maar in de ontwikkelagenda in bijlage 1.

## Basisprincipe 7

*Lokaal wat kan, regionaal wat moet of specifieke voordelen biedt.*

We hebben nu drie niveaus waarop we de taken toebedeeld hebben:

1. gemeenten individueel
2. HBEL-gemeenten gezamenlijk
3. Regio Gooi en Vecht.

Elk niveau heeft zijn eigen voor- en nadelen qua mogelijkheid voor maatwerk, mogelijkheid van (democratische) sturing en schaalvoordelen. Bij elke taak past een andere afweging wat de passende schaal is. Bij preventie en de sociale basis is de lokale schaal veelal passend, waarbij we op het niveau van de HBEL en Gooi en Vecht van elkaar kunnen leren. Bij het lokale team en het toewijzen van aanvullende/specialistische ondersteuning past de schaal van de HBEL uitvoeringsdienst. En bij de inkoop van specialistische ondersteuning past (in ieder geval bij jeugd) de regionale taak. Dat is ook een wettelijke verplichting.

Er zijn verschillen in de werkwijze tussen de diverse uitvoeringsdiensten sociaal domein in de regio Gooi en Vecht. Elke gemeentelijke uitvoeringsdienst in de regio heeft een eigen werkwijze ontwikkeld die het best past bij de lokale context en past bij de lokale visie en prioriteiten. Bij samenwerking in de regio Gooi en Vecht is het doel om de inzet op deze regionale schaal ondersteunend te laten zijn aan de gemeenten en uitvoeringsdiensten. Vanwege verschillen tussen uitvoeringsdiensten in de regio Gooi en Vecht, kan maatwerk vanuit de Regio per uitvoeringsdienst soms wenselijk zijn.

## Basisprincipe 8

*Sturen op resultaten. Zicht en grip op aantallen, kosten, kwaliteit en tevredenheid, op basis van monitoring en evaluatie.*

Om zicht te houden op het effect van deze werkwijze, benutten we twee sets van indicatoren:

- Indicatoren die de maatschappelijke opgaven in beeld brengen die genoemd zijn in hoofdstuk drie en waarmee toekomstige opgaven in beeld komen.

- Indicatoren die de inzet van de HBEL uitvoering in beeld brengen. Hier gaat het dan om zicht op de mate waarin we onze principes hebben gerealiseerd. Hier gaat het niet alleen om resultaten in aantallen en kosten, maar ook nadrukkelijk om de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en tevredenheid van de mensen over de ondersteuning. Indicatoren om deze inzichtelijk te maken, nemen in het overzicht hieronder een belangrijke plaats in.

#### Inzicht in de ontwikkeling van de maatschappelijke opgave

| Opgave  | Gewenste indicatoren (zijn nog niet allemaal nu beschikbaar en/of niet jaarlijks beschikbaar)   |
|---|---|
| <b>Vergrijzing:</b> vraagstuk van zo lang mogelijk en op goede manier zelfstandig (moeten) wonen van steeds grotere groep ouderen                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aantal inwoners 65+ met wmo ondersteuning</li> <li>○ Aantal inwoners 65+ dat zelfstandig woont</li> <li>○ Ontwikkeling vergrijzing: %65+ tov 20-65</li> </ul>  |
| Complexere samenleving/ <b>steeds minder mensen kunnen meekomen in de samenleving.</b> Zoals mensen met ggz problemen die langer thuis (moeten) wonen | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aantal mensen t/m 65 met wmo ondersteuning</li> <li>○ Mensen met GGZ ondersteuning vanuit de ziektewet per 10.000</li> <li>○ % Mensen met eenzaamheid</li> <li>○ % Laaggeletterden</li> <li>○ % Overbelaste mantelzorgers</li> </ul> |
| Steeds meer <b>kinderen/gezinnen</b> met psycho(sociale), opvoed- en opgroei-problemen  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jongeren met jeugdhulp % tot 18 jaar</li> <li>○ Of: aantal jongeren/gezinnen met jeugdhulp</li> <li>○ % jongeren met psychische problemen</li> </ul>   |
| <b>Bestaanszekerheid:</b> toename van armoede/schulden, daarbij aandacht voor nieuwe groepen  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aantal mensen met een bijstandsuitkering</li> <li>○ Aantal mensen met schuldhulptraject</li> </ul>   |

#### Inzicht in de resultaten van de gemeentelijke inzet (stelselniveau)

| Opgaven  | Principes voor gemeentelijke inzet / doelen  | Indicatoren   | Gewenste ontwikkeling van de streefwaarden.* |
|--|--|---|--|
| <b>Vergrijzing:</b> vraagstuk van zo lang mogelijk en op goede manier zelfstandig (moeten) wonen van steeds grotere groep ouderen<br><br><b>Complexere samenleving/steeds minder mensen kunnen meekomen in de samenleving/mensen</b> | 1. Met <b>preventie</b> (zwaardere) problemen voorkomen.<br>2. Een sterke <b>sociale basis</b> waar mensen oog hebben voor elkaar. | 1.1 Verhouding inwoners met basisondersteuning en specialistische ondersteuning t.o.v. totaal inwoners<br><br>Inzet op preventie en sociale basis wordt grotendeels niet HBEL maar per individuele gemeente bepaald. Verdere indicatoren zijn dan ook door individuele gemeenten in te vullen | Stabilisatie                                 |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p>met ggz problemen die langer thuis (moeten) wonen</p> <p>Steeds meer kinderen/gezinnen met psycho(sociale), <b>opvoed- en opgroei-problemen</b></p> <p><b>Bestaanszekerheid:</b> toename van armoede/schulden, daarbij aandacht voor nieuwe groepen</p> | <p><b>3. Passende ondersteuning</b> gericht op dat mensen binnen hun mogelijkheden zelfstandig hun leven (weer) oppakken.</p>                     | <p>3.1 Gemiddelde uitkeringsduur</p> <p>3.2 gemiddelde duur ondersteuningstraject wmo begeleiding</p> <p>3.3 gemiddelde duur ondersteuningstraject jeugdhulp</p> <p>3.4 Aantal 'terugkerende' cliënten</p> <p>3.5 Te ontwikkelen indicator over wachtlijsten</p>   | <p>Afname t.o.v. het jaar ervoor</p> <p>Afname t.o.v. het jaar ervoor</p> <p>Afname t.o.v. het jaar ervoor</p> <p>Afname t.o.v. het jaar ervoor</p>  |
|  | <p>4 + 5: basisondersteuning waar mogelijk, specialistische ondersteuning waar nodig. <b>Verschuiving van zware naar lichte ondersteuning</b></p> | <p>4.1 Verhouding tussen aantal inwoners met specialistische ondersteuning t.o.v. inwoners met basisondersteuning</p>  | <p>Verhouding verandert per jaar ten gunste van basisondersteuning</p>   |
|  | <p>6. Een stapje extra voor <b>specifieke doelgroepen</b></p>   | <p>Nog te ontwikkelen.</p>   |  |
|  | <p>7. <b>Lokaal</b> wat kan, <b>regionaal</b> wat specifiek voordelen biedt</p>   | <p>Geen indicatoren</p>  |  |
|  | <p><b>8. Sturen op resultaten</b></p>   | <p>7.1 % Inwoners dat aangeeft met basisondersteuning beter de dingen te kunnen doen die hij of zij wil</p> <p>7.2 % Inwoners dat aangeeft met geïndiceerde ondersteuning beter de dingen te kunnen doen die hij of zij wil</p> <p>7.3 Tevredenheid over de dienstverlening vanuit basisondersteuning</p> <p>7.4 Tevredenheid over de dienstverlening vanuit geïndiceerde ondersteuning</p> <p>Kostenontwikkeling sociaal domein door de jaren heen in</p> | <p>Nader te bepalen, bijvoorbeeld hoger dan landelijk gemiddelde.</p> <p>Nader te bepalen, bijvoorbeeld hoger dan landelijk gemiddelde.</p> <p>Nader te bepalen, bijvoorbeeld hoger dan landelijk gemiddelde.</p> <p>Kostenontwikkelingen in lijn met ontwikkeling aantal inwoners</p> |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  | vergelijking met<br>ontwikkeling aantal<br>inwoners**<br><br>Kostenontwikkeling<br>sociaal domein door<br>de jaren heen in<br>vergelijking met<br>beschikbare<br>meerjarenbudget** | Kostenontwikkeling in<br>lijn met beschikbare<br>budget |
|--|--|--|---|

\* Uitgangspunten bij onze inzet is 'passende zorg voor iedereen die het nodig heeft' of 'doen wat nodig is'. Dit betekent dat we geen harde streefwaarden (getallen) hebben voor de gewenste omvang en kosten van de inzet. De mogelijkheid voor het vaststellen van indicatieve streefwaarden wordt verder onderzocht.

\*\*Kostenontwikkeling door de jaren heen geeft een indicatie van de financiële houdbaarheid op de lange termijn. Uiteindelijk zijn meerdere factoren van invloed op deze financiële houdbaarheid, zoals de middelen die vanuit het Rijk komen en de (politieke) keuzes die worden gemaakt bij het vaststellen van de meerjarenbegroting (hoeveel middelen worden via de begroting ter beschikking gesteld voor het sociaal domein).

## Bijlage 1: HBEL ontwikkelagenda sociaal domein 2023-2024

*HBEL-stappen om de visie op de samenwerking te realiseren*

### Basisprincipe 1 en 2

*Met preventie zetten we in op het vergroten van kansen en versterken van individuen en de samenleving als geheel. Zo willen we zwaardere problemen en ondersteuning voorkomen. We versterken de sociale basis, waarbij mensen oog hebben voor elkaar en er ruimte is voor diversiteit.*

Preventie en de sociale basis worden grotendeels door de individuele gemeenten vormgegeven. Onder meer via de lokale beleidsplannen, lokale sport- en preventieakkoorden die samen met lokale partijen zijn opgesteld en buurtsportcoachingregelingen. In 2023 zal dit door de gemeenten verder worden uitgewerkt via gemeentelijke plannen van aanpak die gemeenten gaan opstellen in het kader van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de bijbehorende subsidieregeling, de brede SPUK. Deze lokale inzet past bij de verschillende karakters van de gemeenten en hun eigen lokale netwerken en initiatieven.

De visie beschrijft een aantal zaken waarop de HBEL uitvoeringsdienst kan inzetten in het kader van preventie. Deze inzet heeft nu al grotendeels een plek in de HBEL uitvoeringsdienst. Er wordt wel extra ingezet op preventie in relatie tot schulden. Dit wordt op HBEL-niveau uitgewerkt via een nieuw beleidsplan schuldhulpverlening.

| Vervolgtrajecten                     |                                 |                              |              |
|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------|
| Wat                                  | Hoe uitwerking                  | Wanneer                      | Raadsbesluit |
| 1. Preventie in relatie tot schulden | Beleidsplan schuldhulpverlening | 4 <sup>e</sup> kwartaal 2023 | Ja           |

### Basisprincipe 3

*Mensen die het niet zelfstandig redden, krijgen passende ondersteuning gericht op het (weer) binnen hun mogelijkheden zelfstandig oppakken van hun leven.*

Wat gaan we in HBEL-verband doen:

| Vervolgtrajecten  |  |         |              |
|---|--|---------|--------------|
| Wat   | Hoe uitwerking   | Wanneer | Raadsbesluit |
| 1. Waar nodig, de in de visie benoemde kaders borgen. We kijken ook naar mogelijkheden om de verordening sociaal domein in meer eenvoudige taal op te schrijven.              | Indien nodig, aanpassing van de verordening sociaal domein, beleidsregels en dienstverleningsmodel van de HBEL uitvoeringsdienst (voor dienstverleningsmodel geen raadsbesluit nodig). | p.m.    | Ja           |
| 2. Afhankelijk van inhoud van nieuwe Jeugdwet, reikwijdte van jeugdhulp duidelijker afkaderen.  | Indien nodig, aanpassing van de verordening sociaal domein en beleidsregels.   | p.m.    | Ja           |
| 3. Bij de uitwerking van het lokale team (zie principe vier) besteden we aandacht aan de zichtbaarheid en bereikbaarheid van de uitvoeringsdienst, zowel digitaal als fysiek. | Uitwerking volgt met het ontwikkeltraject naar het lokale team. Zie principe 4.  | p.m.    | Nee          |

|   |  |      |                   |
|---|--|------|-------------------|
| 4. We onderzoeken de verschillende mogelijkheden voor nazorg. Dit wordt, waar nodig en mogelijk, nadrukkelijker ingebed in het werk van consultants en gemeentelijke begeleiders. | Werkwijze borgen in het dienstverleningsmodel van de HBEL uitvoeringsdienst.<br><br>Indien dit gevolgen heeft voor de benodigde capaciteit, volgt hiervoor een voorstel. | 2024 | Nee<br><br>n.n.b. |
|---|--|------|-------------------|

Ad 2: We houden de landelijke ontwikkelingen om de jeugdhulp te begrenzen, in de gaten. Nadat duidelijk is wat de nieuwe Jeugdwet aan afkadering biedt en welke ruimte deze laat voor lokale invulling, kunnen we bekijken welke aanpassingen in de verordening en beleidsregels nodig en mogelijk zijn. Hierbij kijken we onder meer naar:

- Afkadering van de verantwoordelijkheid van de gemeente.
- Welke ondersteuning normaal gezien past bij de taak van een opvoeder en wat de rol van de gemeente is (gebruikelijke en boven gebruikelijke hulp).
- Aanscherpen dat onze inzet primair is gericht op het versterken van de opvoedingsvaardigheden van de ouders, zodat zij zelf problemen kunnen oppakken, en onze inzet daarmee niet direct gericht is op de ontwikkeling van de jeugdigen.

Ad 3: Zichtbaarheid en toegankelijkheid zijn belangrijke ontwikkelpunten. Met de doorontwikkeling van het lokaal team van de HBEL-gemeenten, wordt ook bekeken wat de beste manier is om de dienstverlening van de uitvoeringsdienst zichtbaar en bereikbaar te maken. Zowel fysiek als digitaal.

## Basisprincipe 4 & 5

*Passende basisondersteuning is lokaal en laagdrempelig beschikbaar. Dit omvat het grootste deel van de professionele inzet.*

*Voor de meest kwetsbare mensen is passende specialistische ondersteuning beschikbaar.*

*Wat we gaan doen om deze principes te realiseren:*

1. We versterken de basisondersteuning. Dat doen we om het grootste deel van de mensen via de basisondersteuning te helpen, om de groeiende vraag naar ondersteuning op te vangen en om meer complexe problematiek lokaal te kunnen ondersteunen. De versterking bestaat onder meer uit:
  - het opschalen en doorontwikkelen van de inzet van onder meer de lokale begeleiders en POH-er jeugd ggz naar het lokale team nodig;
  - het integreren van de rollen van vraagverheldering, hulpverlening en opschalen in het team;
  - het zelf bieden van lichte ondersteuning centraal stellen in plaats van fungeren als toegang en doorverwijzen naar hulp;
  - het doorlopend onderhouden van de samenwerking in lokale netwerken. Waar nodig aanpassen van (werk)afspraken met andere partijen die basisondersteuning leveren aan inwoners, zoals Versa en Jeugd en Gezin. Afspraken zijn gericht op het gezamenlijk zo goed mogelijk ondersteunen van inwoners, hiervoor gezamenlijk een passend aanbod van diensten hebben en het voorkomen van dubbelingen in de dienstverlening. De subsidie- en/of prestatieafspraken met de diverse partijen in deze netwerken zijn een verantwoordelijkheid van de individuele gemeentel. Dit wordt niet vanuit de HBEL-uitvoeringsdienst uitgevoerd. Hiermee hebben de individuele gemeenten een belangrijke rol in het faciliteren van de samenwerking van partijen in deze netwerken.

2. De huidige criteria om geïndiceerde begeleiding in te zetten, zijn gebaseerd op kenmerken van de client. Bijvoorbeeld: het niet in staat zijn om zonder hulp zelfstandig te wonen. Vanuit het uitgangspunt dat mensen zoveel mogelijk door basisondersteuning geholpen worden, is het passender om een vraag voor indicatie te toetsen aan de benodigde ondersteuning. Geïndiceerde, specialistische ondersteuning is dan beschikbaar wanneer de kennis en kunde van de basisondersteuning onvoldoende is. Mogelijke criteria hiervoor zijn het risico van agressie, of specifieke kennis van probleemgedrag/somatische/psychische stoornissen wanneer deze kennis essentieel is voor ondersteuning. Samen met aanbieders van gespecialiseerde begeleiding onderzoeken we de gewenste criteria.
3. De visie beschrijft dat basisondersteuning een groot deel van de totale professionele ondersteuning omvat. Het beoogde aandeel van geïndiceerde, specialistische ondersteuning is kleiner dan nu het geval is. Hierbij beogen we ook dat geïndiceerde ondersteuning geleverd wordt door een overzichtelijk aantal aanbieders, en dat (prestatie)afspraken zijn gericht op samenwerking tussen de partijen die specialistische - en basisondersteuning bieden. Dit alles betekent dat het wenselijk is om de huidige regionale inkoop-afspraken te herzien.<sup>4</sup> Hierbij is zorgvuldigheid belangrijk, waarbij rekening wordt gehouden met de gevolgen voor cliënten, de huidige aanbieders en de gemaakte afspraken en regels over het tussentijds aanpassen of opzeggen van afspraken.
4. De HBEL-focus van de transformatie lag tot nu toe op de Wmo- en Jeugd-begeleiding. Met de aanpassingen in de Jeugdwet komt ook de opdracht om lichte (ggz) jeugdhulp vanuit het lokale team te bieden. De al ingezette koers van poh-er jeugd ggz en de onderwijs-zorg-arrangementen passen in deze nieuwe ontwikkeling. Ook bij de jeugdhulp is de visie dat geïndiceerde ondersteuning op de basisondersteuning aansluit, zoals hierboven omschreven. Dat betekent dat het ook hier wenselijk is om de regionale inkoopafspraken te herzien. Daarnaast is een gevolg van de aangepaste Jeugdwet dat de samenwerking tussen het lokale team en regionale veiligheidsteams uitgewerkt moet worden.
5. Er zijn diverse regionale initiatieven om de samenwerking tussen het gemeentelijke domein en andere domeinen te versterken. De samenwerkingsagenda's met scholen, huisartsen, Zilveren Kruis en de Regionale Zorgvisie zijn hier voorbeelden van. Praktijkondersteuners bij huisartsen (POH-ers) zijn een belangrijke schakel in de lokale samenwerking tussen gemeenten en huisartsen. We sluiten aan bij deze ontwikkelingen. Op deze manieren streven we naar het versterken van een integrale aanpak op casusniveau.

| Vervolgtrajecten   |   |           |                   |
|--|---|-----------|-------------------|
| Wat  | Hoe uitwerking  | Wanneer   | Raadsbesluit      |
| 1. Doorontwikkelen van de HBEL uitvoeringsdienst naar het werken vanuit het lokale team en doorontwikkeling van de samenwerking met lokale partijen.   | Onder meer via een uitvoeringsplan voor de uitvoeringsdienst en de samenwerking met (lokale) partijen, en via het dienstverleningsconcept van de uitvoeringsdienst.   | 2023-2024 | Nee               |
| 2 + 3. Doorontwikkeling van de (regionaal) ingekochte individuele voorzieningen. Om te beginnen met de ingekochte Wmo-begeleiding, hierop hebben we als HBEL al in 2020 de beoogde ontwikkeling ingezet. | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Plan van aanpak inzet diverse vormen van begeleiding: beschrijving proces en eindsituatie. Daaruit waarschijnlijk volgend:</li> <li>○ Opzeggen lopende afspraken</li> <li>○ Nieuwe afspraken met aanbieders specialistische ondersteuning</li> </ul> | 2023-2025 | Niet noodzakelijk |

<sup>4</sup> Voor meer informatie over hoe een inkooprelatie is vorm te geven, zie onder meer: [Drie uitvoeringsvarianten - Ketenbureau i-Sociaal Domein](#)

|  |  |                 |                 |
|--|--|-----------------|-----------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nieuwe afbakening inzet lokaal team en specialistische ondersteuning</li> </ul> |                 |                 |
| 4. Transformatie van de Jeugdhulp die deels regionaal wordt opgepakt, onder meer via het ontwikkelen van Regionale veiligheidsteams en verplichte regionale inkoop van gespecialiseerde ondersteuning. | Regionale trajecten  | Nog niet bekend | Nog niet bekend |
| 5. Samenwerking versterken met onder meer huisartsen, zorgverzekeraar, scholen   | Diverse samenwerkingsafspraken en bijbehorende uitvoeringsagenda's   | Lopend          | Nee             |

### Basisprincipe 6

#### *We doen een stapje extra voor specifieke doelgroepen.*

Niet iedereen heeft ondersteuning vanuit de overheid nodig voor een goede uitgangspositie in de samenleving. Het uitgangspunt van ondersteuning blijft het bieden van individueel maatwerk in de dienstverlening, met name bij de basis- en aanvullende ondersteuning. Hierbij valt niemand buiten de boot.

Bij benoemen van groepen is het niet altijd mogelijk ver vooruit te kijken. Economische of maatschappelijke ontwikkelingen die niet te voorspellen zijn, kunnen grote gevolgen hebben. Zo bleek ook de afgelopen jaren. Op dit moment zien we de volgende groepen die extra aandacht vragen:

| Wie   | Specifieke aandacht voor  |
|---|---|
| <b>Jeugd en gezinnen</b>  |   |
| Jongeren met mentale problemen (toename van deze groep)   | Mogelijkheden preventie/vergroten mentale weerbaarheid  |
| Jongeren/gezinnen met meervoudige problemen   | Doen wat nodig is, voorbij de bureaucratie, integrale domein-overstijgende aanpak.  |
| Groepen waarvoor nu vooral gespecialiseerde ondersteuning ingezet wordt (onder meer hoogbegaafde jongeren, jongeren met autisme, gezinnen/jongeren in situatie van echtscheidingen) | Verkennen meer mogelijkheden in basisondersteuning en/of groepsgewijze inzet, in plaats van gespecialiseerde individuele ondersteuning  |
| <b>Volwassenen: werk, inkomen, armoede, schulden</b>  |   |
| Gezinnen met een laag inkomen/bijstand  | Signaleren/bereiken van de gezinnen en passende ondersteuning bieden, in belang van goede start kind.   |
| Nieuwe groepen met risico op schulden of armoede: zzp-ers, jongeren met schulden  | Inzetten op preventie en signaleren/bereiken van deze mensen.   |
| Mensen die behoefte hebben aan werkplekken met begeleiding en statushouders die behoefte hebben aan werkplekken waar taalontwikkeling mogelijk is.                                  | Voor deze mensen voldoende passende werk(ervarings)plekken, zoals plekken bij sociaal ontwikkelbedrijven, beschut werk en/of plekken met mogelijkheden voor taalontwikkeling. |

|  |   |
|--|---|
| <b>Volwassenen: participatie/zinvol deelnemen aan samenleving</b>  |   |
| Mensen die moeilijk mee komen in de (steeds complexere) samenleving, met name mensen met psychosociale, ggz of lvb-problemen, steeds meer jongvolwassenen.       | Vergroten van de lokale basisondersteuning in plaats van aanvullende/specialistische ondersteuning. |
| <b>Volwassenen: mensen die te maken hebben met een stapeling/combinatie van problemen</b>  |   |
| Mensen met een hoog risico op stapeling van problemen zoals lage SES-groepen   | Preventie, met aandacht voor diverse leefgebieden zoals inkomen, gezondheid, onderwijs, huisvesting |
| Mensen/gezinnen waar problemen stapelen op een combi van terreinen zoals werk/opleiding/mentale problemen/lichamelijke gezondheid/huisvesting/financiën-armoede. | Doen wat nodig is, voorbij de bureaucratie, integrale domein-overstijgende aanpak.                  |
| Volwassenen met ondersteuning vanuit gemeentelijk domein en verzekerde en langdurige zorg.   | Versterken samenwerking met verzekeraars, huisartsen, 1 <sup>e</sup> lijn.                          |
| <b>Senioren: participatie</b>  |   |
| Ouderen met fysieke problemen, ouderen psychogeriatrische/ geheugen/dementie   | Vergroten van de lokale basisondersteuning in plaats van aanvullende/specialistische ondersteuning. |
| Ouderen met combinatie gemeentelijke zorg/mantelzorg/verzekerde zorg/langdurige zorg/chronische ziekte/thuiswonend   | Versterken samenwerking met verzekeraars, huisartsen, 1 <sup>e</sup> lijn.                          |
| <b>Alle leeftijden</b>   |   |
| Mantelzorgers, eenzaamheid, laaggeletterden  | Inzetten op bereiken/signaleren van mensen.   |

De concrete uitwerking van deze punten is onderdeel van de HBEL-trajecten die bij eerdere principes zijn benoemd, zoals het beleidsplan schuldhulp, doorontwikkeling van het lokale team, samenwerkingsafspraken met externen. Daarnaast gaat het deels om inzet op preventie en de sociale basis wat lokale taken zijn.

## Basisprincipe 7

*Lokaal wat kan, regionaal wat moet of specifieke voordelen biedt.*

Wat gaan we doen: een verkenning van verdere HBEL-samenwerking:

- Het opschalen van het lokale begeleidingsteam en de doorontwikkeling naar het lokale team pakken we als HBEL op vanuit de uitvoeringsdienst. Het versterken van daaraan nauw verbonden basisondersteuning, zoals inzet van Versa of de JGZ, pakken we nu niet als HBEL op. Een gezamenlijke opdracht en sturing op deze onderdelen kan zorgen voor een goede aansluiting en efficiënte inzet.
- Inzet op preventie en de sociale basis pakken gemeenten nu afzonderlijk op. In 2023 moeten gemeenten een plan maken voor inzet op deze onderdelen (plan van aanpak in het kader van het GALA en de brede SPUK). Dat is een logisch moment om te kijken of de HBEL op onderdelen dezelfde inzet voor ogen hebben en of samenwerking hierop meerwaarde heeft.
- In de Regio Gooi en Vecht werken gemeenten samen in programma's die op het niveau van de regio of het niveau van uitvoeringsorganisaties een zelfde implementatie hebben. In de uitwerking is er dan voor Huizen en de BEL gemeenten geen verschil. Bij de p-wet hebben we één ambtelijk deelnemer vanuit de HBEL (in regieteam Participatiewet). Levert het winst op

door bij Wmo en Jeugd (ambtelijk beleidsmatig) vanuit de HBEL vanuit 1 opdracht deel te nemen, waaruit 1 HBEL-uitvoering volgt?

| Vervolgtrajecten  |                |                              |              |
|---|----------------|------------------------------|--------------|
| Wat   | Hoe uitwerking | Wanneer                      | Raadsbesluit |
| 1. Ambtelijke HBEL verkenning van kansen voor verdere HBEL-samenwerking: nieuwe thema's waarop we vanuit 1 HBEL-opdracht en 1 HBEL-uitwerking werken. | Verkenning     | 2 <sup>e</sup> kwartaal 2023 | Nee          |

### Basisprincipe 8

*Sturen op resultaten. Zicht en grip op aantallen, kosten, kwaliteit en tevredenheid, op basis van monitoring en evaluatie.*

Wat is nodig om de voortgang op de visie te kunnen monitoren en te sturen?

- Inzicht in de ontwikkeling van de opgaves:
  - Hiervoor zijn indicatoren benoemd in de visie. Een deel van de indicatoren en streefwaarden moet nog ontwikkeld worden. Indicatoren en streefwaarden moeten inzicht leveren in de aard, omvang en ontwikkeling van de opgaves.
  - We maken zoveel mogelijk gebruik maken van al beschikbare data, zoals [waarsstaatjegemeente.nl](http://www.waarsstaatjegemeente.nl) en het CBS.
- Inzicht is nodig in de mate waarin we onze principes hebben gerealiseerd. Ook hiervoor zijn in de visie indicatoren benoemd. Een deel van de indicatoren moet nog ontwikkeld of geïmplementeerd worden. Streefwaarden moeten nog ontwikkeld worden.
- Voor meer inzicht in de kwaliteit van, en tevredenheid over, de ondersteuning moeten niet alleen indicatoren, maar ook een werkwijze worden ontwikkeld voor het verzamelen van de gegevens.
- Inzicht ontsluiten we via het dashboard sociaal domein, jaarrapportages en prognoses. De beoogde verschuiving naar meer inzet van basisondersteuning zonder indicatie, vraagt om een doorontwikkeling van het dashboard (en de systemen en werkprocessen er achter).
- Voor zicht op verwachte inzet en kosten in de toekomst, is een inschatting wenselijk van de benodigde inzet en kosten in de toekomst. Hiervoor is relevant:
  - Een verdere ontwikkeling van beschikbare tools.
  - Inzicht in autonome effecten (zoals de bevolkingstoename of -afname, vergrijzing) en deze betrekken bij de verwachte inzet en kosten.
- Gegevens moeten niet alleen beschikbaar zijn. De organisatie moet deze data structureel gebruiken. Met het ontwikkelen van de data wordt het datagedreven werken verder ingebed in de planning en controlcyclus.
- Met capaciteit van bedrijfsvoering is nu beperkt. Om de beschreven punten op te pakken, wordt een voorstel gemaakt met de planning en benodigde capaciteit, kennis en kunde.

| Vervolgtrajecten   |   |           |              |
|--|---|-----------|--------------|
| Wat  | Hoe uitwerking  | Wanneer   | Raadsbesluit |
| Inzicht in de ontwikkeling van de opgaves en van de transformatie op stelsel-niveau. | Verdere ontwikkeling van het dashboard, rapportages en prognoses. Voorstel voor benodigde inzet en ontwikkelacties. | 2023-2025 | nee          |

## Bijlage 2: Stand van zaken HBEL, omgevings- en organisatiebeeld

Welke maatschappelijke problemen zien we in onze gemeenten? Wat speelt er? Wat komt er de komende jaren op ons af?

### Inhoud

1. Stand van zaken HBEL in Cijfers
2. Trends en ontwikkelingen per doelgroep: kansen en bedreigingen
3. Overige trends
4. Financiële ontwikkelingen
5. HBEL-gemeenten en uitvoeringsdienst: sterktes en aandachtspunten
6. Veranderende terminologie, die past bij de aandacht voor normaliseren en lichte ondersteuning

### 1. Stand van zaken HBEL in cijfers

Waarstaatjegemeente.nl, cbs.nl, HBEL dashboard sociaal domein, 24 februari 2023

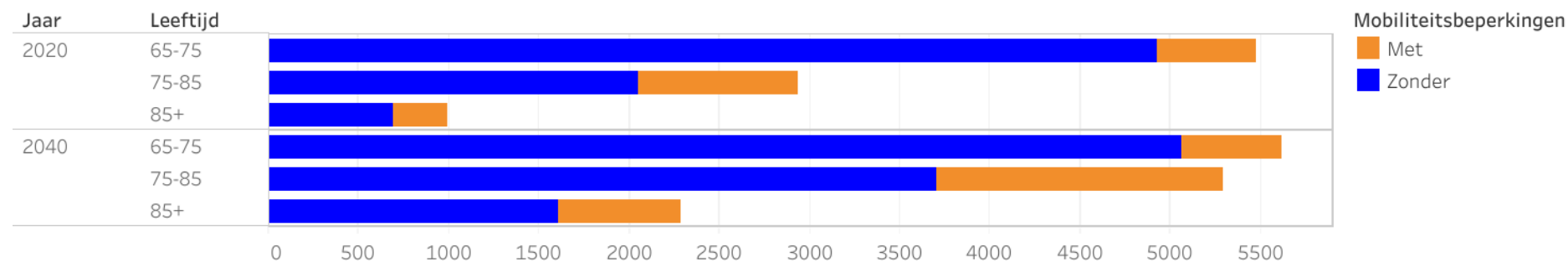
■ = gunstig ten opzichte van het landelijk gemiddelde      ■ = ongunstig ten opzichte van het landelijk gemiddelde

| Indicator  | Eenheid | Gemiddelde van Nederland | Huizen | Blaricum | Eemnes | Laren |
|--|---------|--------------------------|--------|----------|--------|-------|
| Huishoudens met gemeentelijke zorg en ondersteuning wmo, jeugd, p-wet  | %       | 20                       | 17     | 13       | 14     | 15    |
| Aantal cliënten dat een uitkering ontvangt vanuit de Participatiewet (eind 2022)                                   | aantal  |                          | 617    | 100      | 72     | 88    |
| Huishoudens dat bijstand ontvangt  | %       | 4,8                      | 3,9    | 2,1      | 2,0    | 1,9   |
| Aantal banen (fulltime, parttime, uitzendbaan), per 1.000 inwoners in de leeftijd tussen de 15-74 jaar (eind 2021) | aantal  | 696                      | 434    | 465      | 528    | 633   |
| Huishoudens met laag inkomen (2020)  | %       | 40                       | 35     | 26       | 28     | 30    |
| Huishoudens met hoog inkomen (2020)  | %       | 20                       | 24     | 37       | 29     | 38    |
| Cliënten dat jeugdhulp ontvangt (eind 2022)  | aantal  |                          | 787    | 250      |        | 208   |

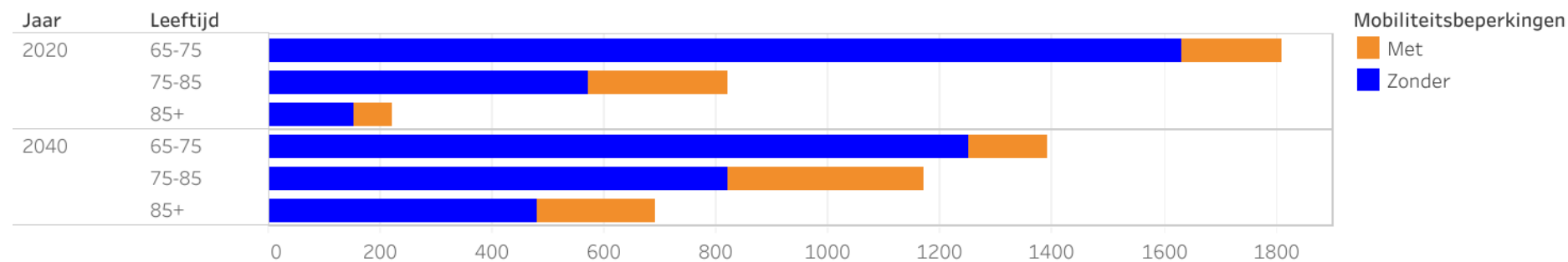
|  |                |      |      |      |      |        |
|--|----------------|------|------|------|------|--------|
| Jongeren met <b>jeugdhulp</b> zonder verblijf  | %              | 9,7  | 9,0  | 7,7  |      | n.n.b. |
| Jeugdigen met <b>psychische klachten</b> (GGD monitor 2021)  | %              |      | 31   | 21   |      | 20     |
| <b>Uitgaven jeugdhulp</b> per 1000 inwoners (2020)   | Euro's x 1.000 |      | 245  | 140  |      | 120    |
|  |                |      |      |      |      |        |
| Aantal inwoners met maatwerkarrangement <b>Wmo</b> per 1000 inwoners   | aantal         | 64   | 49   | 33   | 35   | 49     |
| Uitgaven <b>Wmo</b> maatwerk per 1000 inwoners in euro's (2020)  | Euro's x 1.000 | 320  | 184  | 114  | 118  | 134    |
|  |                |      |      |      |      |        |
| aantal inwoners van <b>65 jaar en ouder</b> , ten opzichte van het aantal inwoners van 20-65 jaar                              | %              | 34   | 46   | 47   | 38   | 68     |
| Prognose voor 20250 voor het aantal inwoners van <b>65 jaar en ouder</b> , ten opzichte van het aantal inwoners van 20-65 jaar | %              | 46   |      |      |      |        |
|  |                |      |      |      |      |        |
| Aantal verzekerden dat gebruik maakt van zorg vanuit de <b>Wet Langdurige Zorg (WLZ)</b> per 10.000 verzekerden (2020)         | aantal         | 189  | 239  | 108  | 116  | 522    |
| Aantal verzekerden dat gebruik maakt van <b>huisartsenzorg</b> per 10.000 verzekerden (2020)                                   | aantal         | 7478 | 7826 | 7888 | 7800 | 7832   |
| Aantal verzekerden dat gebruik maakt van <b>GGZ-zorg</b> (vanuit de zorgverzekering) per 10.000 verzekerden (2020)             | aantal         | 421  | 423  | 316  | 338  | 293    |
| Aantal verzekerden dat gebruik maakt van <b>medisch specialistische zorg</b> per 10.000 verzekerden (2020)                     | aantal         | 5462 | 5513 | 5634 | 5542 | 5897   |
| Aantal verzekerden dat gebruik maakt van <b>wijkverpleging</b> per 10.000 verzekerden (2020)                                   | aantal         | 333  | 298  | 244  | 235  | 395    |
|  |                |      |      |      |      |        |
| Percentage volwassenen dat enige mate van <b>eenzaamheid</b> ervaart (GGD monitor 2020)  | %              | 47   | 43   | 42   | 46   | 40     |
| Schatting <b>laaggeletterden</b> als % van de bevolking (geletterdheidinzicht.nl, ROA)   | %              | 12   | 5    | 5    | 5    | 5      |

Ontwikkeling opbouw inwoners per leeftijdscategorie (bron Anbo Actiz)

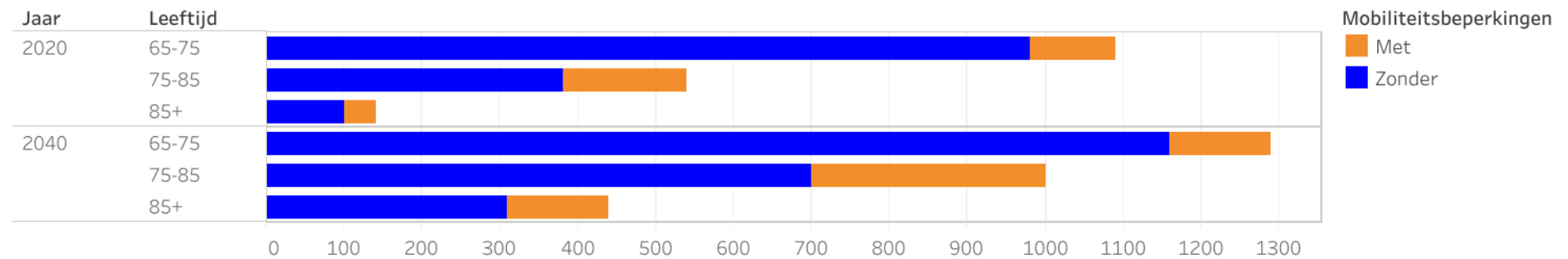
Huizen



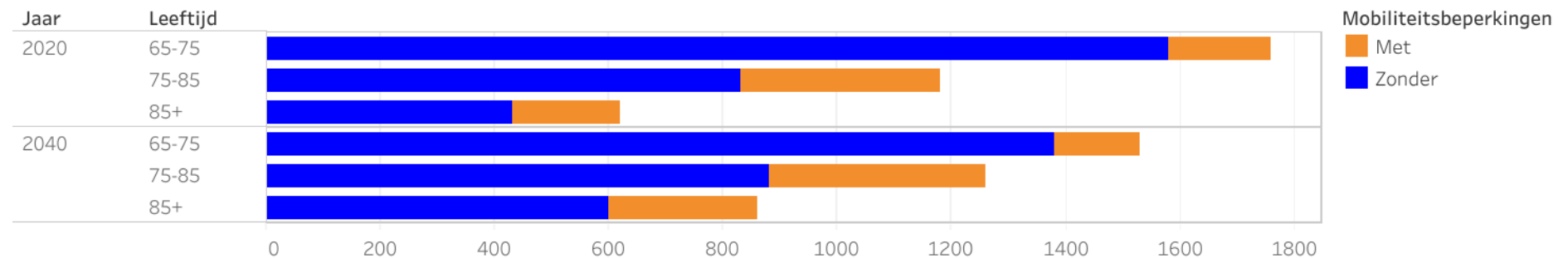
Blaricum



## Eemnes



## Laren



### Opvallend in de vergelijking tussen de HBEL gemeenten:

- Laren is zeer vergrijsd. Tegelijkertijd zijn hier veel mensen (in vergelijking met Blaricum en Eemnes) die ondersteuning vanuit de Wmo hebben, veel mensen die medisch specialistische zorg ontvangen en zeer veel mensen die zorg vanuit de WLZ ontvangen. Een van de verklaringen is dat hier een groot aantal mensen in zorginstellingen wonen. Dit alles past in het beeld van de benodigde zorg bij oudere mensen.
- Tot 2040 neemt de vergrijzing toe in met name Huizen en Eemnes. Daar is de verwachting dat in 2040 ten opzichte van 2020 het aantal ouderen is toegenomen in alle leeftijdscategorieën vanaf 65 jaar. Voor Laren en Blaricum is de verwachting dat het aantal inwoners boven de 75 jaar in 2040 hoger is dan in 2020, maar dat het aantal inwoners in de leeftijdscategorie 65-75 zal afnemen. Dit neemt niet weg dat ook in deze twee gemeenten in de tussenliggende periode eerst nog een toename van inwoners in deze categorie te zien kan zijn.

- Het aantal jongeren met jeugdhulp is hoog, wat in lijn is met het landelijke beeld. In HBL-verband heeft Huizen het hoogste percentage jongeren met jeugdhulp.<sup>1</sup>
- In Huizen wonen relatief veel mensen met lage inkomens in vergelijking met de BEL gemeenten. Tegelijkertijd is hier een relatief hoge inzet vanuit de p-wet, Wmo, jeugd te zien, alsook relatief veel volwassenen met ondersteuning voor ggz-problemen en ondersteuning vanuit de WLZ. In vergelijking met het Nederlands gemiddelde, is het Huizer beeld gemiddeld qua inkomen en zorg.
- In vergelijking met het Nederlands gemiddelde, is in alle HBEL-gemeenten het aantal mensen met ondersteuning vanuit het sociaal domein laag, en zijn de kosten voor de Wmo ook laag.

## 2. Trends en ontwikkelingen (kansen en bedreigingen) per doelgroep

### Ouderen

- Door ontwikkelingen zoals de dubbele vergrijzing (meer ouderen die ook ouder dan voorheen worden) en ouderen die langer thuis (moeten) blijven wonen, is de afgelopen jaren de groep ouderen toegenomen die (gemeentelijke) ondersteuning nodig heeft om te kunnen deelnemen aan de samenleving. Dit was de afgelopen jaren zichtbaar in de HBEL rapportages sociaal domein. De verwachting is dat de vraag naar gemeentelijke en andere vormen van ondersteuning de komende jaren blijft groeien
- De afgelopen drie jaar is een deel van de toename van de vraag naar gemeentelijke ondersteuning toe te schrijven aan het abonnementstarief in de Wmo. Met name daar waar het gaat om de inzet van huishoudelijke hulp. Het abonnementstarief voor de huishoudelijke hulp wordt naar verwachting in 2025 afgeschaft en vervangen door een inkomensafhankelijke bijdrage. Laren heeft al in 2021 een inkomensstoets ingevoerd voor gemeentelijke ondersteuning bij de huishoudelijke hulp, de andere HBEL gemeenten hebben het voornemen deze in 2023 in te voeren. In Laren is zichtbaar met het invoeren van deze inkomensstoets, de inzet van huishoudelijke hulp bij inwoners vanuit de gemeente, afneemt.
- In de kamerbrief van 4 juli 2022 werd duidelijk dat het beleid 'scheiden van wonen en zorg' onder meer een bevestiging van de intramurale pleegzorgcapaciteit inhoudt. Bij extramurale Wlz-zorg zijn de kosten voor woningaanpassingen, hulpmiddelen, vervoer, welzijn etc. op basis van de Wmo voor de gemeenten. Dus bij meer extramurale Wlz-zorg is een stijging in de gemeentelijke Wmo kosten te verwachten. De kosten stijgen naarmate de vergrijzing verder gaat, mensen met zorgbehoeften thuis blijven wonen en de wachtlijsten voor intramurale verpleegzorg stijgen. Er is nog geen doorrekening wat dit qua aantallen en kosten betekent voor gemeenten.<sup>2</sup>
- De aandacht neemt toe voor samenwerking tussen gemeenten en andere partijen bij de zorg voor ouderen. Hierbij kan het gaan om ondersteuning vanuit diverse partijen tegelijkertijd, een integrale benadering, zoals bijvoorbeeld ouderen met een chronische ziekte. Of verschillende vormen van ondersteuning die elkaar opvolgen in een keten (zoals eerst gemeentelijke ondersteuning, en later vanuit de Wet langdurige zorg). Innovatie en samenwerking gaan ook samen, zo ontwikkelen diverse partijen samen digitale mogelijkheden om zorg op

---

<sup>1</sup> [Jongeren met jeugdhulp \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl)

<sup>2</sup> [Opmerkingen van de VNG op de Begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#)

afstand en buiten reguliere werktijden te bieden. Verschillende landelijke partijen, waaronder de VNG, hebben elkaar gevonden in het WoonZorg Akkoord.<sup>3</sup> Samenwerkingsverbanden in de regio Gooi en Vecht bestaan of zijn in ontwikkeling, zoals via de Regionale Zorgvisie, het samenwerkingsverband van regionale huisartsen en een Regionale samenwerkingsagenda tussen gemeenten en Zilveren Kruis.

### Volwassenen (18 - 70 jaar)

- Vanuit het perspectief van de Wmo, zien we dat steeds meer mensen niet in staat zijn om goed mee te doen in de samenleving. Ook deze trend was de afgelopen jaren zichtbaar door een toename van mensen in de HBEL die ondersteuning nodig hebben. De samenleving lijkt complexer te worden, mensen worden bijvoorbeeld steeds meer geacht digitaal zelfstandig al hun zaken te regelen. Steeds meer mensen ervaren psychosociale of psychische problemen, wat hen belemmert in het dagelijks functioneren en hun deelname aan de samenleving. Tegelijkertijd wordt het aantal bedden in ggz-instellingen afgebouwd (de extramuralisering van de ggz). Dit leidt tot een stijging van mensen met complexe problemen die zelfstandig wonen. Bij de gemeentelijke ondersteuning zien we dan ook steeds meer mensen met complexe problemen.
- Net zoals bij de ouderen, komt ook bij deze groep volwassenen meer aandacht voor samenwerking met andere partijen, om gezamenlijk de zorg en ondersteuning vorm te geven. Met name de huisartsen, behandelende ggz-zorgorganisaties en zorgverzekeraars zijn hierbij belangrijke partijen. De samenwerking hierop wordt nu in de regio Gooi en Vecht geïntensiveerd via samenwerkingsagenda's tussen gemeenten, huisartsen en Zilveren Kruis, en lokaal via concrete samenwerkingsafspraken.
- Vanuit het perspectief van werk en inkomen (Participatie wet) zien we dat aan de ene kant de vraag naar personeel groot is, en aan de andere kant dat er een groep mensen is die toch niet aan het werk komt, die een grote afstand tot de arbeidsmarkt heeft.
- Oftewel, vanuit het perspectief van inwoners zien we dan dat er een groep mensen is, die regelmatig problemen ervaren op diverse leefgebieden zoals zinvol deelnemen aan de samenleving, werk, inkomen, huisvesting, gezondheid.

### Jongeren en gezinnen

- Sinds de decentralisaties hebben steeds meer jongeren of gezinnen een ondersteuningstraject. De vraag naar jeugdhulp blijft groeien. De inzet lijkt steeds zwaarder en langduriger, waardoor de uitgaven voor jeugdzorg stijgen. Dit was de afgelopen jaar ook in de HBEL een terugkerende trend die terug te vinden is in de rapportages sociaal domein.
- De exacte oorzaken voor deze stijging zijn lastig aan te wijzen. Meerdere onderzoeken (onder meer van het CBS<sup>4</sup>, Unicef<sup>5</sup> en de SER<sup>6</sup>) tonen aan dat de ervaren stress en prestatiedruk onder jeugd en jongvolwassenen is toegenomen en hoog is. Deze stress en druk kan voortkomen uit het grotere belang dat wordt gehecht aan individueel maatschappelijk succes (CBS). Daarnaast wijzen anderen op de druk en stress door het toenemende belang van sociale media. Ook word gewezen op toenemende kansenongelijkheid (SER).

<sup>3</sup> [Bouwen woningen voor ouderen krijgt hoge prioriteit | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#)

<sup>4</sup> [Welzijn en stress bij jongeren in coronatijd \(cbs.nl\)](#)

<sup>5</sup> [rapport-geluk-onder-druk.pdf \(overheid.nl\)](#)

<sup>6</sup> [Veelbelovend - Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2021 \(ser.nl\)](#)

- Een groeiende groep ouders met jonge kinderen heeft te maken met complexe echtscheidingen.<sup>7</sup>
- Als gevolg van toenemende problematiek en de krappe arbeidsmarkt zijn de laatste jaren bij diverse aanbieders langere wachttijden voordat kinderen geholpen worden.<sup>8</sup>
- Het gebrek aan wettelijke kaders voor de inzet van jeugdhulp, heeft de afgelopen jaren ook bijgedragen aan de groei van ingezette hulp. Dat heeft ook de Commissie van Wijzen geconcludeerd. Aanpassingen aan het jeugdstelsel worden ontwikkeld via de Hervormingsagenda jeugd en Jeugdwet. Begin 2023 worden hier de uitkomsten van verwacht. Naar verwachting zal in de wet worden vastgelegd dat lokale teams aan vraagverhelderingen moeten doen, laagdrempelige lichte hulp verlenen en toeleiden naar geïndiceerde hulp.
- De Jeugdwet beschrijft meerdere partijen die kunnen verwijzen naar jeugdhulp. Naast de gemeente zijn dit bijvoorbeeld huisartsen, jeugdartsen, gecertificeerde instellingen en de rechter. De gemeente en huisartsen zijn verreweg de belangrijkste verwijzers in de HBL gemeenten<sup>9</sup>. In Laren en Blaricum zijn de huisartsen de grootste verwijzers. In Huizen is dit sinds het 2<sup>e</sup> kwartaal van 2022 de gemeente, dit heeft te maken met een afname van verwijzingen door de huisartsen. Het is nog te vroeg om deze ontwikkeling goed te kunnen duiden, de start van een poh-er jeugd ggz in Huizen in januari 2022 kan hier van invloed op zijn. Het is de bedoeling dat begin 2023 ook in Laren een poh-er jeugd ggz start.
- Voor jeugdigen in Nederland is tijdens de coronacrisis veel veranderd. Door de beperkende maatregelen is hun dagelijkse structuur weggevallen. In verschillende periodes konden zij niet naar school. Vrijtijdsbesteding, uitgaan, sport, bijbanen en vrijwilligerswerk werd stilgelegd. En jeugdigen konden niet vrijelijk met vrienden en leeftijdsgenoten afspreken<sup>10</sup>. Door deze maatregelen is de zorgvraag van jeugdigen met (psychische) problemen in omvang en ernst gestegen. De effecten voor de langere termijn zijn nog onbekend.
- Naast deze problemen, spelen in deze gezinnen regelmatig ook problemen op andere leefgebieden en/of bij andere gezinsleden, bijvoorbeeld op het terrein van inkomen/schulden/armoede, participatie en werk. Een goede oplossing kan dan om een integrale aanpak vragen.
- Net zoals bij volwassenen, speelt ook hier samenwerking met andere partijen een belangrijke rol zowel lokaal, regionaal en bovenregionaal. Via de Regio Gooi en Vecht wordt op samenwerking met de andere verwijzers van jeugdhulp ingezet door periodiek overleg en afspraken over de wijze van indiceren. Huisartsen(praktijken) zijn in het bijzonder relevant, aangezien zij naast de gemeente de grootste verwijzer zijn. In Huizen en Laren wordt samen met huisartsen ingezet op kortere trajecten en minder verwijzingen naar hulp door het inzetten van een praktijkondersteuner jeugd ggz bij de groepspraktijken. Regionaal is Veilig Thuis een belangrijke partner. Daar komen meldingen over huiselijk geweld en kindermishandeling binnenkomen. Met Veilig Thuis wordt samengewerkt op passende ondersteuning. Tenslotte zijn scholen en kinderopvangorganisaties belangrijke partners. De samenwerking met scholen wordt nu in de regio Gooi en Vecht vormgegeven in de Onderwijsagenda en met het ontwikkelen van de Uitvoeringsagenda jeugdhulp passend onderwijs.
  
- **Armoede en stapeling van problemen**

---

<sup>7</sup> [Jeugdbeschermers lopen steeds vaker vast op vechtscheidingen \(nos.nl\)](#) en [De belangrijkste gevolgen van een ouderlijke scheiding voor jeugdigen](#)

<sup>8</sup> [Regiorapport verscherpt toezicht jeugdbeschermingsregio Amsterdam/Noord-Holland | Rapport | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igi.nl\)](#)

<sup>9</sup> Juli 2022: totaal 1182 lopende voorzieningen Jeugd, waarvan 478 ingezet door de gemeenten en 449 door de huisartsen.

<sup>10</sup> [Factsheet: onvoldoende tijdige en juiste hulp voor jongeren met ernstige psychische problemen | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igi.nl\)](#)

- Meer mensen en nieuwe groepen mensen krijgen te maken met armoede en schulden. Belangrijkste oorzaken hiervan zijn stijgende energieprijzen, algehele inflatie en voor sommige groepen het wegvallen van corona-steunmaatregelen.
- Hierboven bij de diverse doelgroepen aangestipt: de huidige maatschappelijke vraagstukken lijken soms bij elkaar te komen bij een groep mensen, inwoners hebben in ongelijke mate te maken met de gevolgen van de crises van de deze tijd: armoede, huisvestingsproblemen, fysieke en mentale problemen, opvoeden/opgroeien en een zinvolle deelname aan de samenleving.
- Mensen lopen soms vast doordat men te maken heeft met meerdere partijen, kaders en regelingen die onduidelijk zijn of niet op elkaar aansluiten. En waarbij partijen niet altijd met elkaar samenwerken.
- (Ook) hierbij is een domein-overstijgende, integrale aanpak ingezet. Landelijk wordt ook steeds meer het belang van een integrale aanpak gezien, en worden hiervoor voorwaarden geschapen: “Het rijk, gemeenten en andere partijen werken samen in verschillende programma’s die zich richten op de aanpak van knelpunten en dilemma’s bij de aanpak van meervoudige problematiek. Een terugkerend vraagstuk daarbij is de regeling van gegevensuitwisseling tussen partijen in het sociaal domein en aanpalende domeinen. De aanpak van meervoudige problematiek slaagt alleen wanneer betrokken partijen onderling gegevens kunnen uitwisselen. Volgens de Autoriteit Persoonsgegevens ontbreekt hiervoor op dit moment een deugdelijke wettelijke grondslag. Dit leidt tot handelingsverlegenheid ten aanzien van gegevensdeling en -verwerking waardoor de inwoners met meervoudige problematiek niet adequaat geholpen kunnen worden. Het wetsvoorstel Aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) beoogt hierin te voorzien.”<sup>11</sup>

### 3. Overige trends

- Bij de genoemde trends is het inzetten op preventie een belangrijk onderwerp. Ook hierop is samenwerking belangrijk. Preventie komt bijvoorbeeld terug in de nog vast te stellen Hervormingsagenda Jeugd, de Regionale Zorgvisie en de afspraken tussen gemeente, Zilveren Kruis en huisartsen die in ontwikkeling zijn. Vanuit het Rijk wordt een integrale aanpak op preventie gestimuleerd door het Gezond en Actief Leven Akkoord<sup>12</sup>, wat via de VNG ook door gemeenten is ondertekend, en een bijbehorende subsidieregeling (de brede SPUK) waarin middelen die gemeenten vanuit het Rijk krijgen voor sport en bewegen, gezondheid en de sociale basis zijn gebundeld. Gemeenten moeten in het kader van dit akkoord en voor het ontvangen van deze middelen een integraal plan van aanpak maken.<sup>13</sup>
- Het Tergooi Ziekenhuis bouwt een kleiner ziekenhuis en gaat 20% van de zorg dichter naar huis brengen.<sup>14</sup> Dit vereist een andere manier van werken binnen en buiten het ziekenhuis. Nieuwbouw is naar verwachting medio 2023 gerealiseerd. Concrete consequenties voor gemeentelijke ondersteuning zijn nog niet bekend.

---

<sup>11</sup> [Wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek in het sociaal domein \(Wams\) | VNG](#)

<sup>12</sup> [Uitgelicht Gezond en Actief Leven Akkoord \(GALA\) | Loketgezondleven.nl](#)

<sup>13</sup> [Brief-VWS-aan-gemeenten-inzake-bundeling-en-oormerken-middelen.pdf \(vng.nl\)](#)

<sup>14</sup> [Samenwerking met Zilveren Kruis - Tergooi MC](#)

- De vastzittende woningmarkt: in het sociaal domein is dit onder meer zichtbaar bij het gebrek aan uitstroom uit zorginstellingen en beschermd wonen locaties naar reguliere woningen en het gebrek aan doorstroom door ouderen naar passende huisvesting.
- Personeelstekorten: tekorten zijn onder meer zichtbaar in de zorg, onderwijs en kinderopvang. De arbeidsmarkt is krap, en vacatures passen niet bij de werkzoekenden.

#### 4. Financiële ontwikkelingen

Tekorten op de begroting door stijgende kosten in het sociaal domein: dat was de aanleiding voor een pakket aan besparingsmaatregelen enkele jaren geleden. Het doel was om die noodzakelijke besparingen te bereiken door financiële maatregelen te combineren met inhoudelijk gewenste veranderingen.

Op dit moment is het financiële beeld over het algemeen rooskleuriger dan twee jaar terug. Aantallen en kosten stijgen minder en de gemeentelijke inkomsten zijn toegenomen. Tegelijkertijd zijn er nog veel onzekerheden op de lange termijn: is er een grote terugval van gemeentelijke inkomsten na 2026? Zet de afvlakking van de kostenstijging door, of is dit tijdelijk door personeelstekorten en wachtlijsten? En wat doen prijsstijgingen, onder andere door de krappe arbeidsmarkt en de prijzen van locaties en energie, op de lange termijn? De behoefte aan ondersteuning blijft groot of neemt zelfs toe. Dat komt door ontwikkelingen zoals de vergrijzing, extramuralisering van de ggz, ouderen die langer thuis (moeten) blijven wonen, het abonnementstarief in de Wmo, mensen die geen passende huisvesting hebben, en effecten door de corona-maatregelen. Van de effecten van de corona-maatregelen is nog onduidelijk hoe lang deze invloed hebben, bijvoorbeeld op de psychische gezondheid van jongeren. De betaalbaarheid en daarmee de dienstverlening in het sociaal domein blijft hiermee de komende jaren een punt van aandacht. In ieder geval lijkt op de korte termijn er minder financiële noodzaak tot besparingen en kan een transformatie in het sociaal domein daarmee vooral gedreven zijn door kwaliteitsverbetering en de ambitie om ook op de langere termijn financieel gezond te blijven.

#### 5. HBEL gemeenten en uitvoeringsdienst: sterktes en aandachtspunten

##### sterktes

- Een goede oplossing vraagt steeds vaker om een integrale aanpak. De afgelopen jaren hebben we als HBEL uitvoeringsorganisatie de integrale aanpak versterkt. Vanuit '1 plan, 1 team', problemen op het gebied van participatie, werk, inkomen, schulden, armoede aanpakken. De samenwerking met partijen op andere leefgebieden zoals huisvesting is hierbij ook in beeld.
- Werken met de doorbraak methode. Soms loopt de hulpverlening vast. Dan kunnen bestaande kaders of procedures te kort schieten. Werken vanuit de bedoeling, doen wat nodig is, is de werkwijze die de HBEL inzet en de afgelopen jaren resultaat heeft opgeleverd.<sup>15</sup>
- Ondersteuning bieden en inregelen vanuit gemeentelijke organisatie. De gemeente kan zelf inzet op diverse terreinen realiseren, zoals financiën, schulden en huisvesting. Doordat we deze inzet zelf in huis hebben, zijn de lijntjes kort, kan inzet snel gerealiseerd worden en is een integrale aanpak daadwerkelijk mogelijk. En stabilisatie op gebieden als financiën en schulden is vaak een basisvoorwaarde om andere zorg goed te laten landen en wordt de andere zorg effectiever.

---

<sup>15</sup> ['Benut de speelruimte die wetgeving in sociaal domein te bieden heeft.' | Movisie](#)

### Aandachtspunten

- Bij gebrek aan voldoende aanbod van laagdrempelige, lichte zorg werd voorheen vaker opgeschaald naar duurdere, geïndiceerde zorg in de HBEL- gemeenten. En was de mogelijkheid tot afschalen van geïndiceerde zorg moeilijker. Met de start van gemeentelijke begeleiders voor jeugd en volwassenen en de inzet van praktijkondersteuners jeugd-ggz, hebben we de inzet vergroot van lichte vormen van begeleiding/hulp en strakkere regie op het op- en afschalen. Dit heeft tot nu toe geleid tot minder inzet van zwaardere, duurdere zorg en het eerder afschalen van inzet.
- Met de start van de gemeentelijke begeleiders, is het zaak om de samenwerking en taakverdeling helder te hebben met andere partijen die lichte, laagdrempelige hulp bieden. Hierbij gaat het met name om hulp bij het opvoeden en opgroeien van jeugd, en hulp aan volwassenen om zo lang mogelijk thuis kunnen wonen en te participeren in de samenleving. Belangrijke spelers naast de gemeentelijke begeleiders zijn Versa Welzijn, MEE en het gemeentelijke interventieteam.
- Met het doorontwikkeling van de uitvoeringsdienst en het zelf verlenen van laagdrempelige ondersteuning, is het des te belangrijker dat de uitvoeringsdienst goed zichtbaar en bereikbaar is. Digitaal en fysiek. Ook voor minder mensen die minder goed hun weg kunnen vinden naar hulp, bijvoorbeeld omdat men digitaal niet vaardig is of laaggeletterd. Veel mensen die nog nooit te maken hebben gehad met ondersteuning in het sociaal domein, weten überhaupt niet dat de gemeente een plek is waar ze aan kunnen kloppen voor hulp.
- De afgelopen jaren laten zien we dat gemeentelijke inzet en prioriteiten binnen het sociaal domein niet altijd te plannen zijn. De landelijke lockdowns bij de aanpak van de corona crisis, de toestroom van ontheemden uit de Oekraïne en ondersteuning van mensen die in de problemen komen door - stijgende energieprijzen zijn hiervan voorbeelden. Dit waren opgaves die gemeenten niet zagen aankomen. De dynamiek van de samenleving, het wijzigen van opgaves en de daarbij benodigde aanpak vraagt om een flexibele gemeente.
- Een grens aan inzet vanuit de gemeentelijke organisatie, onder meer vanwege personeelstekorten en middelen die niet altijd kunnen meestijgen met een stijgende zorgvraag, is op de lange termijn reëel. Innovatie van het werk, onder meer door digitalisering, en meer samenwerking komen steeds meer in beeld als deel van de oplossingen.

## **6. Veranderende terminologie, die past bij de aandacht voor normaliseren en lichte ondersteuning**

Het afgelopen jaar is landelijk een verandering te zien in gebruikte termen voor de indeling van het sociaal domein. Voorheen werden de termen voorveld, toegang en maatwerk- of individuele ondersteuning vaak gebruikt voor deze indeling. Tegenwoordig zijn de termen sociale basis, basisondersteuning en aanvullende of specialistische ondersteuning gebruikelijk.

In de tot nu toe gebruikte termen, lijkt de term 'toegang' aan te geven dat dit de toegang tot ondersteuning is, terwijl men juist wil dat als eerste het voorveld in beeld is bij mensen (die zonder een indicatie of toegang bereikbaar is). In de recente terminologie is duidelijker dat de basisondersteuning datgene is waar de mensen als eerste mee in aanraking zouden moeten komen. In deze visie gebruiken we daarom ook deze laatste termen, met de volgende betekenis:

Preventie: inzet om problemen te voorkomen. Deze inzet kan gericht zijn op de hele samenleving (bijvoorbeeld de meeste landelijke campagnes van het Rijk) of op specifieke groepen die risico lopen op bepaalde problemen (bijvoorbeeld cursussen valpreventie voor ouderen die slecht ter been zijn). Soms wordt de term preventie ook gebruikt voor inzet die zwaardere problemen voorkomt.<sup>16</sup>

Sociale basis: met sociale basis bedoelen we hier de sociale kenmerken van de samenleving: wat mensen voor en met elkaar doen, in hoeverre mensen oog hebben voor elkaar (zorgen voor elkaar, burgerinitiatieven); en de mate waarin mensen de ruimte hebben om deel te nemen aan de samenleving (inclusiviteit). De collectieve voorzieningen zoals de activiteiten in wijkcentra of opbouwwerk scharen we hier onder inzet om de sociale basis te versterken.

Basisvoorzieningen: ondersteuning of zorg die direct bereikbaar is voor inwoners, zonder indicatie.

Aanvullende of specialistische voorzieningen: ondersteuning of zorg die wordt ingezet als basisvoorzieningen niet toereikend zijn. Voor deze ondersteuning is een indicatie nodig.

---

<sup>16</sup> [Wat is preventie? | Loketgezondleven.nl](https://www.loketgezondleven.nl)

Bijlage 3: Landschap sociaal domein HBEL

