

## **Veldraadpleging Participatieraad Sociaal Domein Waalre over het Beleidsplan Jeugd, besproken op donderdag 13 februari '20**

Waalre, 7-2-2020

Zoals gevraagd reageren wij graag op het Beleidsplan Jeugd. Dat doen we met deze brief.

Wij bespreken dit graag tijdens onze vergadering op donderdag 13 februari.

In deze brief stellen wij een aantal verhelderende vragen en geven wij een aantal inhoudelijke adviezen. Ook hebben we een aantal opmerkingen over de opbouw van het document, tekstuele suggesties en attenderen we op een enkele fout in de nota. Maar we starten met een aantal complimenten.

### **Dit vinden wij goed aan het Beleidsplan Jeugd:**

- De afbakening van wat wel en wat niet tot de Jeugdwet (en dus dit Beleidsplan) behoort is helpend en geeft ordening aan het Beleidsplan;
- Heldere principiële uitgangspunten en (politieke) keuzes met betrekking tot normaliseren ("niet alles is een probleem en behoeft professionele zorg"), de rol van ouders, vroegsignalering, preventie en kostenbeheersing;
- De betrokkenheid van het uitgebreide netwerk met ketenpartners dat is betrokken bij het opstellen van het Jeugdbeleid.

### **Verhelderende vragen:**

#### **T.a.v. Hoofdstuk 2 Samenwerking CMD en Jeugdpartners**

#### **Vraag:**

Beschreven wordt dat het CMD informatie, advies en *lichte* opvoedondersteuning biedt en gespecialiseerd is op gebied van autisme, huiselijk geweld, complexe echtscheidingen en verstandelijke beperking (p6). Wij kunnen niet opmaken op basis waarvan deze geselecteerd zijn? Uit welke gegevens blijkt dat juist deze specialisaties nodig zijn in het CMD?

#### **Antwoord:**

Vóór de decentralisatie van jeugdhulp naar gemeenten (1 januari 2015) was de gemeente alleen verantwoordelijk voor het preventief jeugdbeleid. De gemeente Waalre had toen – zoals iedere gemeente – een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Het CJG was er destijds voor "informatie, advies en lichte opvoedondersteuning", deze opdracht kwam toen van het ministerie voor Jeugd & Gezin. In het huidige CMD zijn deze "oude CJG taken" overeind gebleven. Er is (zie visie 'Persoonlijk & Dichtbij') gekozen om de verschillende loketten en lichtere vormen van hulpverlening zoals het zorgloket, MEE, maatschappelijk werk en het CJG om te vormen in het CMD: één laagdrempelige voorziening. Door deze bundeling is bovenstaande combinatie van expertises ontstaan:

- Informatie, advies en lichte opvoedondersteuning: zat al in oude CJG, alle jeugdconsulenten voeren dit uit
- Autismen/LVB: twee CJG jeugdconsulenten werken daarvoor bij MEE
- Complexe echtscheidingen: een jeugdconsulent is maatschappelijk werker en gespecialiseerd in deze problematiek.

De deskundigheid aanwezig in het CMD is dus een gevolg van de keuze voor één laagdrempelig loket waarin is opgenomen wat er al was, maar dan door diverse organisaties werd aangeboden.

**Vraag:**

Gesteld wordt dat het CMD de expertise in huis heeft op het gebied van autisme. Is dat zo? En hoe wordt de expertise op de verschillende gebieden bepaald/ gemeten en geborgd?

**Antwoord:**

Twee jeugdconsulenten waren voorheen werkzaam bij MEE en zijn gespecialiseerd in deze doelgroep. Beide hebben een SKJ registratie wat inhoudt dat je jaarlijks punten moet halen om je kennis up to date te houden en aan intervisie moet doen.

**Vraag:**

Paragraaf 2.3 "Na acht weken betrokkenheid in een gezin maken CMD consulenten altijd een ondersteuningsplan.." Wat gebeurt in de eerste 8 weken?

**Antwoord:**

In de eerste acht weken maakt de CMD consulent kennis met het gezin en laat hen de vragen in beeld brengen. Soms is dit na één gesprek duidelijk en kan er direct een ondersteuningsplan worden gemaakt (of juist worden vastgesteld dat men het zelf op kan lossen), soms zijn er een paar gesprekken nodig om vertrouwen te bewerkstelligen en een goed beeld te hebben. Na 8 weken moet er dus altijd een volledig beeld zijn en een ondersteuningsplan worden opgesteld.

**T.a.v. Hoofdstuk 4 Veiligheid (paragraaf 4)****Vraag:**

De samenwerking tussen gemeente, de gecertificeerde instelling en de Raad voor Kinderbescherming lijkt ons complex. Hoe liggen de verhoudingen tussen deze drie partijen? Hoe kan de gemeente eindverantwoordelijk dragen voor het proces als een van genoemde (onafhankelijke) partijen in de lead is?

**Antwoord:**

De gemeente is verantwoordelijk er zorg voor te dragen dat er jeugdbescherming beschikbaar is, zodra de kinderrechter heeft bepaald dat dit nodig is. De relatie tussen gemeente – GI is er één van opdrachtgever – opdrachtnemer op basis van een contract.

Sommige gezinnen accepteren geen hulp, terwijl hulpverleners zien dat kinderen zich in een onveilige situatie bevinden en/of in hun ontwikkeling worden bedreigd. Een kinderrechter doet een uitspraak over gedwongen hulpverlening, nadat er een onderzoek is uitgevoerd door de Raad voor de Kinderbescherming. Een kinderrechter baseert zich bij het opleggen van een maatregel in het gedwongen kader (een ondertoezichtstelling, een uithuisplaatsing of een voogdijmaatregel) op het advies van de Raad voor de Kinderbescherming.

De gemeente Waalre heeft om ervoor te zorgen dat jeugdbescherming beschikbaar is (met de 21 gemeenten van Brabant Zuidoost) hiervoor op dit moment een contract met vier Gecertificeerde Instellingen: Jeugdbescherming Brabant (voorheen Bureau Jeugdzorg); Jeugd Veilig Verder, de William Schrikker Groep en het Leger des Heils.

Jeugdbescherming mag o.b.v. de Jeugdwet alleen worden uitgevoerd door een Gecertificeerde Instelling (GI). Deze bepaalt gedurende de looptijd van de maatregel van de rechter welke jeugdhulp nodig is. De Jeugdwet verplicht gemeenten de samenwerking met de GI's vast te leggen in een samenwerkingsprotocol. Voor de gemeente Waalre is dit het 'Samenwerkingsprotocol Gecertificeerde Instellingen Brabant Zuidoost'.

Dus als bijvoorbeeld een gezin door de kinderrechter onder toezicht wordt gesteld, betekent dit dat een gezinsvoogd van een Gecertificeerde Instelling verantwoordelijk is voor het gezin en bepaalt welke jeugdhulp moet worden ingezet. De gezinsvoogd doet dit altijd in overleg met het CMD/PlusTeam, dit wordt in het samenwerkingsprotocol de 'tandemfunctie' genoemd.

De gemeente is (eind) verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, zowel in het vrijwillig als het gedwongen kader.

**Vraag:**

Grafiek Jongeren met Jeugdbescherming; t/m 2018 loopt lijn Waalre alleen maar op, 1e helft 2019 forse daling. Conclusie luidt: 'Doel van het beleid is om de dalende trend vast te houden' Is een 1/2 jaar een trend en is er onderbouwing van de (gesuggereerde) causaliteit?

**Antwoord:**

Nee op een dergelijke korte termijn met een dergelijk kleine populatie kan inderdaad niet worden gesproken van een trend.

**T.a.v. Hoofdstuk 5 Beheersmaatregelen uitgaven jeugdhulp**

**Vraag**

In paragraaf 5.2 wordt beschreven hoe de gemeente van plan is de kosten te beheersen door 'te sturen op de toegang', waarin het beleid strenger aan de poort wordt. De tien beschreven punten lijken vrij duidelijk en afgebakend beschreven.

Wat is de onderbouwing van gemaakte keuzes?

**Antwoord**

Jeugdhulp is een "open eind regeling": een gemeente heeft de plicht om jeugdhulp te bieden en mag dit niet weigeren als er geen budget meer is. Landelijk is merkbaar dat de vraag naar jeugdhulp stijgt en daarmee de kosten. Om de kosten beheersbaar te houden kunnen gemeenten ten eerste grenzen stellen aan de tarieven en behandeltermijnen bij de inkoop van zorg. De invloed van de gemeente Waalre is hierbij beperkt, omdat wij een klein onderdeel zijn van de inkooporganisatie van de 'DVO 10' (Helmond, Peelgemeenten en Dommelvallei+). De meeste invloed lokaal kunnen wij daarom uitoefenen door de toegang zo goed mogelijk te organiseren, met eenduidige heldere afspraken die door alle medewerkers worden toegepast. Vandaar dat is gekozen om de beheersmaatregelen te richten op de toegang. De maatregelen zelf zijn tot stand gekomen in overleg met het CMD en PlusTeam. Ze zijn gebaseerd op onze ervaringen van de afgelopen jaren, waarin we een goed gevoel hebben gekregen over waar 'winst valt te behalen'.

**Vraag**

Wie beoordeelt uiteindelijk wat er moet gebeuren, en hoe wordt de kwaliteit van die beoordelingen gewaarborgd. Daar deze tien punten onder het kopje beheersmaatregelen worden genoemd, ligt het voor de hand dat financiële argumenten de boventoon zullen voeren. Is die aanname juist?

**Antwoord**

Als u met "wat er moet gebeuren" bedoelt de afweging of er jeugdhulp nodig is en zo ja welke individuele voorzieningen, dan wordt dit bepaald door het gezin met de medewerker van het CMD/PlusTeam. Zij leggen dit vast in het ondersteuningsplan. Het uitgangspunt hierbij is niet "zo goedkoop mogelijk", het uitgangspunt is "zo licht als kan, zo zwaar als moet", waarbij we streven

naar duurzame oplossingen. De boventoon wordt gevoerd door de situatie van het gezin en wat er eventueel nodig is. Daarnaast zijn de medewerkers van het CMD en PlusTeam kostenbewust en monitoren ze de effectiviteit van de ondersteuning die wordt ingezet.

### **Vraag**

Wie evalueert de inzet en kwaliteit van de jeugdzorgaanbieder in geval van verlenging of afschaling (kortere) behandelduur?

### **Antwoord**

De casemanager, dus de medewerker van het CMD/PlusTeam, samen met de jeugdige en ouders.

### **Vraag**

*Punt 4.* Wat betekent een gang naar de bezwarencommissie voor betrokkenen? Vanuit beleidsperspectief begrijpen wij dat het goed is om bezwaren te onderzoeken en er van te leren (en verbeteringen te implementeren). Maar voor een inwoner betekent gang naar een bezwarencommissie onzekerheid. Op welke manier worden betrokkenen hierbij begeleid of ondersteund?

### **Antwoord**

Als inwoners naar de bezwarencommissie gaan betekent dit dat zij het niet eens zijn met ons besluit tot toekennen of afwijzen. Zij hebben hierbij recht op onafhankelijke cliëntondersteuning.

### **Vraag**

*Punt 6* Waaruit blijkt dat 'na een verwijzing van een arts vaak nog niet vast staat welke vorm van jeugdhulp in welke mate nodig is'?

### **Antwoord**

Huisartsen in de gemeente Waalre verwijzen vrijwel uitsluitend naar jeugd-GGZ of naar het CMD. Dus bij een verwijzing naar een jeugdhulpaanbieder door een medische verwijzer hebben we het over jeugd-GGZ. Bij de huisarts zijn dan vaak de klachten wel duidelijk (bijv. sombere gevoelens/buitensporige agressie/angst etc), maar is er nog een diagnose en ook nog geen behandelplan. Beide worden gemaakt door de zorgaanbieder. (e.e.a. moet idd beter worden uitgelegd in het beleidsplan)

### **Vraag**

Hoe en door wie is het protocol (of beoordelingskader?) ontwikkeld?

### **Antwoord**

D.m.v. een regionale werkgroep met een vertegenwoordiging van gemeenten en jeugdhulpaanbieders. (onze CMD coördinator zat in de werkgroep)

### **Vraag:**

Uit de tekst maken wij op dat de jeugdhulpaanbieder het protocol doorloopt en vanuit dit protocol zo nodig uitkomt bij consultatie van het CMD. Hoe is dan de privacy en toestemming van de betrokkene(-n) gewaarborgd? Werkt dit extra administratie voor het CMD in de hand waar eerder wordt gezegd dat deze administratielast juist moet afnemen?

**Antwoord:**

In het protocol is hierover het volgende opgenomen:

“Bij de uitvoering van het protocol zijn gemeente en jeugdhulpaanbieders gehouden aan privacy-regels. Het uitgangspunt is dat de jeugdhulpaanbieder geen gegevens over de jeugdige of de ouders verstrekt zonder toestemming van betrokken jeugdige of ouders (artikel 7.3.11, lid 1 Jw, artikel 7:457 BW). Toestemming van de jeugdige of ouders is niet nodig indien de gegevens worden uitgevraagd vanwege een onderzoek naar de juistheid van declaraties en zorginzet door de jeugdhulpaanbieder ingevolge de artikelen 6b.1-6b.7 Regeling Jeugdwet. Overigens is het vragen en geven van toestemming vormvrij, maar wel met spoor van verificatie omtrent gegeven of niet gegeven toestemming.

Het vragen c.q. hebben van toestemming kan overigens achterwege blijven daar waar een te houden controle, contact of afstemming geanonimiseerd kan plaatsvinden.”

Het klopt dat de afspraken in het protocol Jeugdhulp na verwijzing extra administratieve taken voor het CMD met zich meebrengen.

**T.a.v. Hoofdstuk 6 Onderwijsachterstandenbeleid****Vraag**

Hoe is de aansluiting en diepgang op beleidsmatig- en samenwerking op uitvoeringsniveau (incl. op case-niveau) geregeld met het VO-scholen die allen buiten de gemeente Waalre liggen? Dit lijkt ook belangrijk in de context van de genoemde problematiek van de 'heftige overstap' van PO naar VO.

Observatie in bijlage 8 ontbreekt informatie over het aantal leerlingen in Waalre per 1000 inwoners op VO- of speciaal onderwijs. Alleen genoemd wordt 'ambtelijk en bestuurlijk overleg regionaal passend VO Eindhoven-Kempenland' (RSV PVO), tezamen met 13 gemeentes. Accent ligt (volgens de website) op zorgleerlingen.

**Antwoord**

De ondersteuningscoördinatoren van de VO scholen hebben een A4 met contactpersonen uit de regio, zodat zij bijvoorbeeld bij een leerling uit de gemeente Waalre kunnen zien wie contactpersoon is bij het CMD met het telefoonnummer. Er zijn twee jeugdconsulenten die hoofdzakelijk de contacten met de VO scholen voeren. Van de scholen waar veel leerlingen uit gemeente Waalre zitten kent men elkaar op uitvoerend niveau (het CMD en de ondersteuningscoördinator van het VO).

Beleidsmatig worden er afspraken gemaakt in een ambtelijke werkgroep met het RSV PVO, het samenwerkingsverband zet deze afspraken in de jaarlijkse 'veranderingsparagraaf' van het ondersteuningsplan.

**T.a.v. Hoofdstuk 8 Welzijn en Gezondheid****Vraag:**

Beschreven wordt dat vanuit de Jeugdmonitor Waalre van de GGD een aantal aandachtspunten zijn gedestilleerd welke vervolgens met ruim honderd jongeren tijdens de WIJ Waalre Jeugddag besproken zijn (p 30). Hoe is de representativiteit geborgd van de *gehele* doelgroep jongeren in

Waalre? Met andere woorden, is de bevroagde groep jongeren representatief voor de gehele Waalrese jeugd?

**Antwoord:**

Het aantal deelnemende jongeren, ruim honderd, is nog altijd te laag om daadwerkelijk representatief te zijn. We hebben ons best gedaan een programma te bieden dat veel verschillende jongeren aanspreekt. We wilden voorkomen dat alleen VWO leerlingen voor wie meedenken over beleid goed staat op hun CV zouden komen. Vandaar de afwisseling met workshops en Kalvijn. We denken dat we in deze opzet goed zijn geslaagd.

**T.a.v. Bijlage 5**

**Vraag:**

De behoefte aan een goede sociale kaart wordt beschreven bij laatste item Preventieve PDC. Wordt dit gerealiseerd met de sociale kaart die wij hebben geadviseerd?

**Antwoord:**

Ja.

**T.a.v. Bijlage 8**

**Vraag:**

Wat zegt 15,8% "Voortijdige afgesloten jeugdhulptrajecten" (1<sup>e</sup> helft 2019) over de selectie en/of effectiviteit van de gekozen hulp(verlener)?

**Antwoord:**

Niets, daarvoor is meer informatie nodig.

## Adviezen t.a.v. de inhoud:

### - **Advies**

In de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid (2019-2022) *Een gezonde kijk op Waalre* én in de Programmabegroting 2020<sup>i</sup> van de gemeente Waalre wordt geredeneerd vanuit de benadering van Positieve Gezondheid (Huber et al, 2011<sup>ii</sup>). Deze benadering sluit aan op het op pagina 19 beschreven doel: *“Een sterke ‘sociale basis’, een echt integrale samenwerking nulde-eerste-tweede lijn is ons doel, met ouders en kinderen aan het roer.”* Wij adviseren de benadering Positieve Gezondheid expliciet in het Jeugdbeleid op te nemen en leidend te laten zijn in het beleid.

### **Reactie**

Positieve gezondheid richt zich op het bevorderen van een gezonde leefstijl, mentaal welbevinden, maatschappelijke participatie en zingeving. We zullen deze link met het LGB expliciet benoemen in het jeugdbeleid zodat de samenhang wordt verhelderd.

### **Advies**

Hoe verhouden de beschreven strakkere kaders *‘in control zijn’ (p19)* zich tot de vaak complexe werkelijkheid van *echt integrale samenwerking nulde-eerste-tweede lijn met ouders en kinderen aan het roer?*

Welke kaders borgen dat maatwerk in Waalre mogelijk blijft? Hoe zorg je dat ouders en kinderen daadwerkelijk aan het roer staan? Wij adviseren een paragraaf toe te voegen waar concreet wordt gemaakt wat dit betekent in de praktijk.

### **Reactie**

We hebben hier naar gekeken, maar vinden dat dit voldoende aan bod komt in het beleidsplan.

### **Advies**

- Het valt ons op dat de subpopulatie 12-18 jaar heel dun beschreven is. Ons advies is meer prioriteiten aan te brengen specifiek voor deze groep. Maak in het Beleidsplan duidelijk wat je voor deze groep doet (of erken in het Beleidsplan dat de prioriteiten elders liggen).

### **Reactie**

Prioriteiten liggen zeker niet elders. We hebben hiernaar gekeken en de doelgroep meer expliciet benoemd.

### **Advies**

- Het valt ons op dat een aantal onderwerpen ontbreken in het Beleidsplan. Ons advies is daarom in het Beleidsplan op te nemen:
  - A: De borging van de privacy van jeugd/ ouders bij de beschreven samenwerkingen en overleggen;
  - R: De borging van de privacy wordt uitgewerkt in het uitvoeringsbesluit,
- A: Hoe de samenwerking (of verbinding) met de middelbare scholen waar onze jeugd naar toe gaat georganiseerd is;
- R: Dit komt aan bod in hoofdstuk 7.

- A: Informatie over de mogelijkheid van gebruik maken van onafhankelijke cliëntenondersteuning bij inzet van jeugdzorg.

R: Dit is mogelijk. Staat in de huidige verordening en wordt ook weer opgenomen in de nieuwe.

- A: In de LEJA wordt gesproken over de dalende vaccinatiegraad in de gemeente Waalre. Neem ook in dit Beleidsplan een paragraaf over deze ontwikkeling op.

R: Hier wordt niet over gesproken in de LEJA, maar in het LGB. We hebben de keuze gemaakt geen zaken dubbelop te doen: acties die worden benoemd in het LGB, worden niet herhaald in de LEJA.

Specifiek over laaggeletterdheid hebben we een aantal opmerkingen en adviezen. Het is goed dat een preventieve aanpak (VVE) gekoppeld wordt aan een curatieve aanpak (Taalpunt Volwassenen). Het is belangrijk om je een aantal punten te realiseren t.a.v. hoofdstuk 6 Onderwijsachterstandenbeleid te weten:

- Opmerking: Boekstart is een generiek programma. Dat wil zeggen leesbevordering voor elke ouder. Wordt er vanuit de gemeente Waalre nu een brief gestuurd naar ouders om het koffertje op te halen bij de bibliotheek? Het is goed om te realiseren dat een laaggeletterde ouder waarschijnlijk de brief niet leest en het koffertje niet op haalt. Bibliotheek Eindhoven zet op dit moment geen Boekstartcoach in op de consultatiebureaus. Hierdoor komen niet alle ouders in aanraking met Boekstart en zeker niet de laaggeletterde ouders.

Reactie: De koffertjes worden niet op het consultatiebureau meegegeven. Meerwaarde is nu juist dat we ouders in de bibliotheek ontvangen, rondleiden en het kind lid maken. Dat is op het consultatiebureau niet mogelijk. Het is overigens zo dat er behoorlijk wat respons komt op de boekstartbon en mijn aanwezigheid een keer per week op het consultatiebureau.

We zien het probleem m.b.t. de laaggeletterde ouders. We hebben met de bibliotheek afgesproken dat zij voor deze groep boekjes neerleggen bij het consultatiebureau. Behalve boekjes om aan laaggeletterde ouders mee te geven, is er nog een voorraad boekjes die zich richt op kindjes van anderstalige ouders. In het boekje staan afbeeldingen met daarbij tekst in 10 talen. Ook die geeft de bibliotheek gericht mee.

- Opmerking: VoorleesExpress: bibliotheek Eindhoven heeft de VoorleesExpress in 2016 stopgezet. Werkt Waalre dan hierin samen met Bibliotheek de Kempen? Er is vrij recentelijk een onderzoek gepubliceerd naar de resultaten van de VoorleesExpress. Het effect op lange termijn is vrijwel nihil. Ik vind VoorleesExpress een zinvol traject, maar dan wel als onderdeel binnen een grotere aanpak met duidelijke doelstellingen en doelgroepen. Niet als losstaand project.

Reactie: Voor de gemeente Waalre is een licentie gekocht en de mogelijkheid om een klein aantal kinderen, 5 dus, voor te laten lezen via een voorleesvrijwilliger thuis. Daarnaast is er Lees je met me mee, wat op school plaats vindt. Op dit moment zijn er op 4 van de 5 scholen voorlezers voor Lees je met me mee actief.



#### Opmerkingen:

- Er worden in het stuk allerlei programma's genoemd. Sommige generiek en andere specifiek gericht op laagtaalvaardige ouders. Ik mis samenhang, opvolging en een doorlopende lijn. Welk programma is geschikt voor welke doelgroep? Wie wil je bereiken en wat wil je bereiken. Hoe werken de projecten en programma's samen.
- Laaggeletterdheid is niet gelijk aan anderstalig. Een overgroot deel van de laaggeletterden heeft geen migratieachtergrond. In stuk wordt er een directe relatie gelegd tussen laaggeletterdheid en anderstaligen. Dat is niet correct. Ik adviseer om doelgroepen te formuleren en doelstellingen per doelgroep te formuleren.
- In het stuk lijkt het of taalontwikkeling/ taalachterstand pas begint bij 2 jaar. Taalontwikkeling begint vanaf 0. Eerst bouwt een kind een passieve woordenschat op. Ik adviseer daarom in de preventieve aanpak al te starten bij 0 jaar. Consultatiebureaus zijn hierbij cruciaal.
- Taalpunt heet niet taalpunt laaggeletterdheid. Zo mag/ moet je de doelgroep niet aanspreken
- Wij adviseren een gezinsaanpak waarbij de cruciale rol van ouders wordt benadrukt. In een gezinsaanpak worden taalarme gezinnen geholpen om een taalrijke thuisomgeving te creëren waarin wordt gepraat en voorgelezen en ouders (in)direct de mogelijkheid hebben hun basisvaardigheden te verbeteren.

Let op: taalarme gezinnen zijn niet per se anderstalige gezinnen.

Reactie: inderdaad tekst is niet helemaal duidelijk op deze punten. Laaggeletterdheid komt ook uitgebreid aan bod in het LGB. We zijn er verder in het beleidsplan niet uitgebreider op ingegaan, omdat dit voor het beleidsplan te operationeel van aard is. We hebben de losstaande initiatieven verwijderd, omdat we merken dat het verwarrend werkt en voor het beleidsplan geen toegevoegde waarde heeft.

#### **Adviezen t.a.v. de opbouw:**

- A: Het ontbreekt in het Beleidsplan aan een beschrijving van 1) verleden, 2) huidige situatie waaruit de 3) gewenste situatie voortvloeit. Ben transparant over de uitgangssituatie waarop dit Beleidsplan gebaseerd is, ook als deze beschrijvingen er niet zijn.  
  
R: Klopt, er is geen uitgebreide evaluatie gedaan over de voorgaande beleidsstukken, maar er kan wel e.e.a. over gezegd worden.
- A: Het Beleidsplan geeft een uitvoerige beschrijving van een veelheid van aspecten met een beschrijving van allerlei overlegstructuren en voornemens en/of acties (verbaal en kwalitatief). Ons advies is om focus aan te brengen op de belangrijkste aandachtsgebieden en duidelijke prioriteiten te formuleren. Stel daarbij kwantitatieve einddoelen (SMART) op zodat de verbetering tussen 2020 en 2024 gemeten kan worden en zo inzichtelijk is bij de evaluatie van dit Beleidsplan in 2024 en verder.
- R: We hebben hieraan vorm proberen te geven in hoofdstuk 11 'Verantwoording', we zullen kijken hoe we dit verder kunnen verbeteren.
- A: In Hoofdstuk 5 kan de vertaling naar formatie CMD en Plusteam worden toegevoegd. Dit ontbreekt in het huidige Beleidsplan. (Probleemveld-activiteiten-capaciteiten, ook als consistentie check op prioriteiten en beschikbare(!) CMD/Plusteam capaciteiten.)
- R: klopt, we zullen hiernaar kijken bij het uitvoeringsbesluit

- A: Het Beleidsplan beschrijft op verschillende niveaus (strategisch, tactisch en operationeel) waardoor het op onderdelen lastig te lezen is. Probeer meer eenheid aan te brengen. Het is de vraag of in een Beleidsplan onderdelen zo uitvoerig op taak- en actieniveau beschreven moeten worden. Het Beleidsplan wordt krachtiger door vanuit prioriteiten te werken en uitvoeringszaken in bijlagen op te nemen (zie tweede advies t.a.v. opbouw).
- R: het is een bewuste keuze om ook uitvoerende zaken in het beleidsplan op te nemen, het geeft betekenis aan het beleid en maakt het concreet.
  
- A: Breng structureel argumentatie, onderbouwing van keuzes en bronvermelding (auteursrecht) aan in de tekst, en voeg ook de bronnen/ literatuurlijst toe.
- R: we voegen een bronnenlijst toe aan het beleidsplan
  
- A: Voeg een beschrijving van de assen in grafieken toe. De huidige weergave is onduidelijk.
- R: Doen we.

#### **Tekstuele suggesties en een enkele fout:**

- A: De tekst over de Wet Zorg en Dwang is beschreven in de toekomstige tijd.
- R: Wordt aangepast
  
- A: Het zinnetje: *“Daarnaast is het ons streven in deze beleidsperiode een uitbreiding van de uren van de praktijkondersteuning jeugd-GGZ bij de huisartsen te realiseren.”* (p21) impliceert dat de gemeente deze uren gaat realiseren (financieren).  
Of wordt dat zo bedoeld?
- R: ja dat wordt zo bedoeld
  
- A: Op p35 wordt gezegd dat relatietherapie vergoed wordt door de zorgverzekeraar en dat het een normale investering is (van wie?). Klopt het dat relatietherapie vanuit het basispakket van de zorgverzekeraar wordt vergoed? Volgens ons klopt dat niet.  
  
R: Nee vanuit de aanvullende verzekering. Normale investering voor mensen, zoals de tandarts of fysio.

Wij gaan graag verder in gesprek over bovenstaand tijdens de Participatieraad bijeenkomst as donderdag 13 februari. Hierna ronden wij ons advies af.

Met vriendelijke groet,

De Participatieraad Sociaal Domein Waalre

Miranda Croes,  
Rosi Egas Réparaz,  
Joke Fastenau,  
Henk de Graaf,  
Esther van den Hende,  
René ter Huurne,  
Esther de Vries,  
Jolanda Yntema

---

<sup>i</sup> <https://www.waalre.nl/data/downloadables/1/2/5/2/programmabegroting-2020.pdf>

<sup>ii</sup> Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van der Horst H, Jadad AJ, Kromhout, D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, Van der Meer JWM, Schnabel P, Smith R, Van Weel C, Smid H (2011). How should we define health? BMJ, 343(4163):235-237.