

Beleidskader Transitie Sociaal Domein Heusden

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Wettelijk kader.....	5
2.1 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).....	5
2.1.1 Wmo inhoudelijk	5
2.1.2 Gebruik Wmo	6
2.2 De Jeugdwet	7
2.2.1 Jeugdwet inhoudelijk.....	7
2.2.2 Regionaal beleidskader	9
2.2.3 Gebruik Jeugdwet.....	10
2.3 De Participatiewet	10
2.3.1 Participatiewet inhoudelijk	10
2.3.2 Gebruik Participatiewet.....	12
3. Visie en uitgangspunten.....	13
3.1 Eigen kracht als vertrekpunt	13
3.2 Versterking nulde en eerste lijn.....	14
3.3 Meer voorzieningen algemeen toegankelijk	14
3.4 3D-benadering: één huishouden, één plan, één regisseur.....	15
3.5 Ondersteuning dichtbij.....	15
3.6 Maatschappelijk resultaat.....	15
3.7 Rolverdeling.....	16
3.8 Gemeentelijk vangnet.....	17
4. Ondersteuning en zorg beschikbaar	18
4.1 In de nulde lijn.....	18
4.2 In de eerste lijn	18
4.2.1 Gebiedsgericht team	19
4.3 Toegang tweede lijn.....	20
5. Keuzevrijheid en inkoop.....	23
5.1 Mogelijkheden zorg.....	23
5.2 Inkoop	24
5.2.1 Overgangsrecht	25
5.2.2 Inkoop nulde en eerste lijn	25
5.2.3 Inkoop tweede lijn.....	26
6. Financiële kaders.....	27
6.1 Kortingspercentages.....	27
6.2 Kosten en budgetten.....	28
Bijlage 1 Begrippenkader	30
Bijlage 2 Afkortingenlijst	32
Bijlage 3 Overzicht zorgaanbieders	33
Bijlage 4 Stroomschema	34

1. Inleiding

Het Kabinet Rutte II heeft in het regeerakkoord vast laten leggen dat tijdens deze regeerperiode (2012-2017) de langdurige zorg grondig wordt hervormd. In Nederland is volgens dit regeerakkoord de laatste decennia namelijk een te zwaar opgetuigde verzorgingsstaat opgebouwd met zorg en welzijn voor iedereen.

Het gevolg is dat onze huidige verzorgingsstaat op termijn niet betaalbaar te houden is. Daarnaast komen er ook steeds meer bezwaren van ideologische aard. De nadruk is verschoven van de hulpvragende en zijn omgeving naar de professionele hulpverlening. Een grote groep inwoners is het zelfoplossend vermogen kwijtgeraakt door de vanzelfsprekendheid in onze huidige verzorgingsstaat dat het voor de inwoner wel wordt opgelost. Om dit tijt te kunnen keren, zullen ingrijpende veranderingen moeten worden doorgevoerd. Een kanteling in denken en doen is noodzakelijk.



De rijksoverheid en de gemeenten gaan er vanuit dat deze veranderingen het beste door gemeenten kunnen worden uitgevoerd. Zij vormen immers de overheidslaag die het dichtst bij de inwoners staat. De gemeente kent de inwoners beter dan de rijksoverheid en is dus beter in staat om in te spelen op de behoeften van de inwoner. De rijksoverheid heeft daarom besloten om met ingang van 1 januari 2015 een omvangrijke decentralisering van taken plaats te laten vinden in het brede sociale domein. Vanaf dat moment zullen taken op het gebied van werk en inkomen, de jeugdhulp en de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) door gemeenten worden uitgevoerd. Een nadere omschrijving van het wettelijk kader en de bijbehorende taken komt in hoofdstuk 2 van deze notitie aan de orde.

Om de betaalbaarheid van ons zorgsysteem ook op de langere termijn te kunnen waarborgen, zal de geplande overheveling van taken gepaard gaan met een behoorlijke korting op de bestaande rijksbudgetten. Alleen al daarom zal het niet mogelijk zijn om de bestaande werkwijze onder gemeentelijke vlag voort te zetten. Het zal fundamenteel anders moeten. De decentralisering van taken krijgt daardoor de status van transitie, een overgang van een bestaande naar een nieuwe situatie. Het terugbrengen van ondersteuning en zorg naar en dichtbij onze inwoners en hun sociale omgeving fungeert daarbij als leidraad. Wij kiezen hierbij voor een integrale benadering van de nieuwe taken, een zogenaamde “3D-benadering”. De oplossingsrichtingen worden niet alleen binnen de kolom van de betreffende decentralisatie gezocht, maar benaderd vanuit een breed perspectief van de verschillende levensdomeinen. In hoofdstuk 3 gaan wij hier nader op in.

Deze notitie schetst het algemene beleidskader waarbinnen deze transitie in het Heusdense sociale domein gestalte moet krijgen. Het is daarmee slechts een startpunt voor aanvullend beleid dat ervoor moet zorgen dat we op 1 januari 2015 klaar zijn om invulling te kunnen geven aan onze nieuwe taken. Dit beleidskader is afgestemd met de gemeenten in de (sub)regio De Langstraat, Waalwijk en Loon op Zand. De kaders laten een grote mate van overeenstemming zien. De lokale invulling kan op onderdelen verschillend zijn.

De opbouw van deze notitie is als volgt. Hoofdstuk 2 gaat nader in op de wettelijke kaders van de afzonderlijke wetgeving waarbinnen de transitie plaats moet gaan vinden. In hoofdstuk 3 schetsen we onze visie en de daarbij behorende uitgangspunten op basis waarvan we invulling willen geven aan de transitie. In hoofdstuk 4 gaan we nader in op de vraag hoe we ervoor gaan zorgen dat ondersteuning en zorg beschikbaar blijven voor onze inwoners die dit werkelijk nodig hebben. Hoofdstuk 5 belicht het onderwerp keuzevrijheid voor de inwoner die ondersteuning nodig heeft. Hoofdstuk 6 sluit af met het financieel perspectief waarbinnen de transitie plaats moet vinden.

2. Wettelijk kader

In de inleiding van deze notitie is al aangegeven dat we te maken hebben met drie decentralisaties die weliswaar een sterke onderlinge samenhang vertonen, maar van rijkswege toch worden voorzien van een eigen wettelijk kader. Ten tijde van het schrijven van deze notitie zijn deze wettelijke kaders nog onderwerp van parlementaire behandeling en is er dus nog geen sprake van wettelijke zekerheden. Met name op het gebied van de exacte taken, de omvang van de doelgroep en de beschikbare financiën voor gemeenten zijn nog de nodige onduidelijkheden. Dit maakt de gemeentelijke opdracht er niet eenvoudiger op. Als we echter gaan wachten met het vaststellen van beleidskaders en de daaropvolgende implementatie totdat er sprake is van volledige duidelijkheid, zijn we waarschijnlijk te laat. We moeten erop vertrouwen dat de parlementaire behandeling van de afzonderlijke trajecten tijdig wordt afgerond en het beleid en de daaropvolgende uitvoering noodgedwongen baseren op een aantal aannames. De voorliggende notitie moet dus ook vanuit dat perspectief worden gezien. De grote lijn is duidelijk, maar de meer gedetailleerde invulling van de nieuwe taken zal mede afhankelijk zijn van de wijzigingen die gedurende het wetgevingstraject nog plaats kunnen vinden.

Hierna volgt een korte uitleg van het huidige wettelijk kader voor de drie decentralisaties en een indicatie van het aantal inwoners van Heusden dat op dit moment gebruik maakt van voorzieningen op dat gebied.

2.1 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) regelt dat mensen met een beperking, chronische, psychische of psychosociale problemen ondersteuning krijgen om te bevorderen, dat zij zo lang mogelijk thuis of in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Het kan gaan om ouderen, mensen met een beperking of mensen met psychische problemen.



2.1.1 Wmo inhoudelijk

De Wmo bestaat sinds 1 januari 2007 en is destijds in het leven geroepen om het bestaande gemeentelijke welzijnswerk te verstevigen met functies uit de Wet voorzieningen gehandicapten (woningaanpassingen, vervoersvoorzieningen, rolstoelen) en de Awbz (hulp bij het huishouden). In de vernieuwde Wmo, die ingaat op 1 januari 2015, staan drie doelen centraal:

1. Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
2. Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.
3. Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder).

De belangrijkste veranderingen of aanscherpingen ten opzichte van de bestaande Wmo hebben betrekking op de begrippen zelfredzaamheid en participatie. Gemeenten moeten mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen en algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen bieden. Dit alles met de bedoeling de zelfredzaamheid en participatie van de inwoners te vergroten.

Verder wordt in de nieuwe Wmo het begrip maatwerkvoorziening geïntroduceerd in plaats van de compensatieplicht. Van belang in dit verband is de dialoog tussen de inwoner en de gemeente over de benodigde ondersteuning. De gemeente en de inwoner hebben meer ruimte dan voorheen om samen tot oplossingen te komen die zijn toegesneden op individuele en lokale omstandigheden. Het keukentafelgesprek zoals we dat in Heusden al een aantal jaren hebben geïntroduceerd, krijgt daarmee dus een wettelijke basis. De achterhaalde negen prestatievelden¹ uit de huidige Wmo komen hiermee te vervallen.

Vanuit de Awbz komen met ingang van 2015 de volgende onderdelen over naar de Wmo:

1. Begeleiding, hierbij gaat het bijvoorbeeld om dementerenden die een aantal keren per week op een locatie deelnemen aan een groepsactiviteit (dagbesteding).
2. Kortdurend verblijf, hierbij gaat het bijvoorbeeld om opvang van verstandelijk gehandicapten in het weekend om de mantelzorgers te ontzien.
3. Persoonlijke verzorging, hierbij gaat het bijvoorbeeld om hulp bij het wassen of douchen of eenvoudige medische handelingen.

In het begrippenkader in bijlage 1 worden deze onderdelen nader toegelicht.

Eventueel noodzakelijk vervoer ten behoeve van begeleiding en/of kortdurend verblijf valt straks ook onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid.

Voor wat betreft het onderdeel persoonlijke verzorging is op het moment van schrijven van deze notitie nog onzeker of dit ook werkelijk wordt overgeheveld naar de gemeenten. Het Kabinet heeft namelijk aangegeven er de voorkeur aan te geven om dit onderdeel onder te brengen bij de Zorgverzekeringswet (Zvw).



Met de uitgangspunten van de nieuwe wet betekent dit dat het wettelijke recht op zorg, zoals dat nu is opgenomen in de Awbz, komt te vervallen. Voor de inwoners met een langere indicatie na 1 januari 2015 geldt waarschijnlijk een overgangsregeling voor een periode van één jaar. Welke veranderingen dit voor de betreffende inwoner precies tot gevolg zal hebben, is nu nog niet duidelijk. De zware, onverzekerbare zorg (bijvoorbeeld binnen verpleeghuizen) voor de meest kwetsbare mensen blijft in de kern-Awbz die in de toekomst waarschijnlijk Wet langdurige intensieve zorg (Liz) gaat heten.

2.1.2 Gebruik Wmo

Op de peildatum 1 januari 2013 maakten circa 1130 inwoners aanspraak op het gebruik van Awbz producten die straks worden overgeheveld naar de gemeente.

¹ Leefbaarheid, Jeugd, Informatie en advies, Mantelzorg en vrijwilligers, Participatie, Voorzieningen, Maatschappelijke opvang, Openbare geestelijke gezondheidszorg, Verslavingszorg.

Daarbij gaat het om ondersteuning in de vorm van de verschillende vormen van begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging. Als de functie persoonlijke verzorging niet wordt overgeheveld naar de gemeenten, betekent dit een halvering van het genoemde aantal inwoners.

Deze gegevens komen van de Decentralisatie Monitor (Wmo Kantoor, 2013) en hebben betrekking op alle inwoners die niet in een instelling zijn gehuisvest (intramuraal). Van deze Awbz producten wordt ongeveer 21% verstrekt in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB) en 79% in de vorm van Zorg in Natura (ZIN).

2.2 De Jeugdwet

In de huidige situatie is de zorg voor de jeugd georganiseerd in tal van wetten en voorzieningen en al jaren wordt gewerkt aan een stroomlijning hiervan. De ontwikkelingen rondom het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) zijn hier een voorbeeld van.



De nieuwe wet verlegt een groot deel van de taken rondom de jeugdhulp naar het lokale (gemeentelijke) of regionale niveau.

Van de drie decentralisaties is de parlementaire voortgang van de Jeugdwet het verst gevorderd. De Tweede Kamer heeft zich hierover reeds uitgesproken en de Eerste Kamer is op het moment van schrijven van deze notitie aan zet. In vervolg hierop is ook de implementatie van deze wetgeving het verst gevorderd.

2.2.1 Jeugdwet inhoudelijk

De gemeente krijgt vanaf 1 januari 2015 de regie over alle jeugdhulp² voor 0-18 jaar. Het gaat daarbij om het volgende takenpakket:

- De geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd (j-GGZ). De j-GGZ biedt hulp aan kinderen, jongeren en adolescenten van 0 tot 23 jaar met psychiatrische of psychosociale klachten die zo ernstig zijn dat zij daardoor in hun ontwikkeling worden bedreigd. Hieronder valt ook enkelvoudige, ernstige dyslexiezorg voor 7-13 jarigen.
- De provinciale jeugdzorg. Hieronder vallen:
 - de toegang tot de diverse vormen van jeugdzorg via Bureau Jeugdzorg;
 - het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK);
 - de kindertelefoon;
 - ambulante jeugdzorg: hulpverlening aan jeugdigen of hun opvoeders bij opgroei- en opvoedingsproblemen op locatie van de instelling of thuis in het gezin;
 - residentiële jeugdzorg: hulpverlening waarbij kinderen of jongeren van 0 - 18 jaar, op vrijwillige basis, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven, onder meer in leefgroepen, behandelgroepen, gezinsgroepen en kamertrainingscentra;
 - pleegzorg.
- De jeugdzorg Plus of de gesloten jeugdzorg. Dit is een vorm van zorg en behandeling voor jongeren met ernstige gedragsproblemen. Jongeren worden gedwongen opgenomen en krijgen in hun eigen belang hulp in een gesloten omgeving. Jeugdzorgplus is niet bedoeld als straf.

² Dit is op basis van het wetsvoorstel van 1 juli 2013.

- De jeugdreclassering: hulpverlening aan jeugdigen die verdacht worden van of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit. Deze wordt uitgevoerd door het Bureau Jeugdzorg in opdracht van de Raad voor de Kinderbescherming, de officier van justitie of de kinderrechter.
Dit kan zowel binnen een gedwongen als binnen een vrijwillig, maar niet vrijblijvend kader worden ingezet³. In het huidige stelsel is dit ondergebracht bij Bureau Jeugdzorg.
- De jeugdbescherming. Dit is onvrijwillige hulpverlening op grond van een door de kinderrechter uitgesproken maatregel, waardoor het ouderlijk gezag wordt beperkt of ontnomen (onder toezichtstelling), omdat er sprake is van een ernstige bedreiging voor het kind vanwege mishandeling of verwaarlozing, van een ernstige wetsovertreding door minderjarigen of als het ouderlijk gezag ontbreekt.
- De zorg voor de jeugd met een (licht)verstandelijke beperking (jeugd-VB). Met uitzondering van de verblijfszorg voor jeugdigen die heel hun leven intensieve 24-uurszorg nodig zullen hebben.
- Begeleiding, persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf voor jeugdigen met verstandelijke, lichamelijk of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking.

De nieuwe Jeugdwet geeft bepaald niet alle ruimte voor de vrije invulling door de gemeente. De Jeugdwet legt verplichtingen op rondom de zorg die geleverd moet worden en wat betreft de samenwerkingsverbanden die hiervoor moeten worden aangegaan.

Voor wat betreft de wettelijk verplichte levering van jeugdhulp gaat het om:

- directe hulp in situaties waarbij er sprake is van onveiligheid voor het kind;
- een 24-uurs crisisdienst;
- maatregelen die worden opgelegd door tussenkomst van een rechter. Deze maatregelen moeten door de gemeente geleverd en uitgevoerd worden;
- de continuering van de zorg die onder de huidige Wet op de jeugdzorg valt voor de bestaande cliënten en de cliënten op de wachtlijst in 2015.
Voor cliënten in de jeugdreclassering en jeugdbescherming kan hierbij overigens wel worden gezocht naar een alternatief aanbod.

Voor wat betreft de wettelijk verplichte samenwerkingsverbanden in de regio of met organisaties gaat het om:

- de jeugdbescherming en jeugdreclassering, de zorg die valt onder veiligheid en in het gedwongen kader, moeten vanuit de wet op regionaal niveau worden georganiseerd (in het geval van Heusden gaat het om de regio Hart van Brabant) en aansluiten bij het zorg- en veiligheidshuis;
- de jeugdbeschermingsmaatregelen (b.v. diverse vormen van voogdij, maar ook jeugdreclassering) moeten worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen.

³ Als de jongere zich niet aan de afspraken houdt, moet hij/zij alsnog zijn straf uitzitten.

Deze gecertificeerde instellingen bepalen welke jeugdhulp nodig is en de gemeente heeft een leveringsplicht. Deze zorg wordt nu uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg, maar deze organisatie houdt per 1 januari 2015 op te bestaan;

- de samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming moet worden vastgelegd in een protocol.

2.2.2 Regionaal beleidskader

Zoals uit het bovenstaande blijkt, moet een deel van de taken op het gebied van jeugdzorg in regionaal verband worden opgepakt. Heusden werkt hiervoor samen in de regio Hart van Brabant. Daarnaast is vanuit de regionale samenwerking gekeken naar taken die voordeel opleveren als wij dit regionaal oppakken.

De onderdelen die verplicht of wenselijk regionaal worden vorm gegeven, zijn opgenomen in het regionale beleidskader. Dit regionale beleidskader ligt tegelijkertijd met dit lokale Beleidskader Transitie ter vaststelling voor.

1. Het Regionale beleidskader heeft raakvlakken met de lokale verantwoordelijkheid. De lokale verantwoordelijkheid gaat uit van een toereikend basisaanbod aan ondersteuning voor kinderen, jongeren en ouders.
2. Een frontlijn⁴ met minimaal de volgende hoofdfuncties:
 - vraagverheldering, met toepassing van de regionaal ontwikkelde instrumenten 'quick scan' en 'integrale vraaganalyse';
 - bepalen van benodigde ondersteuning;
 - uitvoeren of regelen van ondersteuning;
 - toegang tot gespecialiseerde (jeugd)hulp;
 - regievoering.
3. Het mandaat van de frontlijn voor het toewijzen van hulp uit het basisaanbod. Toewijzing van specialistische hulp gebeurt altijd na overleg tussen de frontlijnmedewerker en (een of meer) leden van het specialistisch team. Meervoudige oordeelsvorming is een voorwaarde voor het inzetten van specialistische hulp.
4. Binnen het mandaat van de frontlijn wordt er onderscheid gemaakt tussen vrij toegankelijk aanbod en specialistisch aanbod. Voor de afbakening hanteren we vooralsnog als richtlijn een bedrag van € 3.000,00 per traject⁵.

Een aandachtspunt voor de lokale inrichting van de decentralisatie jeugdhulp is de samenwerking met de huisartsen, medisch specialisten en de jeugdarts. Deze professionals krijgen binnen de Jeugdwet namelijk de ruimte om direct te kunnen verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp.

Een ander aandachtspunt is de relatie van de Jeugdwet met de reeds vastgestelde wet Passend Onderwijs. Met de invoering van Passend Onderwijs (1 augustus 2014) wil men komen tot een efficiënt en effectief stelsel van onderwijs waarin leerlingen het onderwijs krijgen wat bij hen past. Door het aanbieden van extra ondersteuning op school zijn er minder leerlingen die doorverwezen worden naar het speciaal onderwijs.

⁴ Lokale organisatie van de nulde en eerste lijn

⁵ Beargumenteerde uitzonderingen zijn mogelijk; hiervoor geldt een regionale meldplicht. In 2015 monitoren we de effectiviteit van deze afbakening en bekijken we of deze in 2016 bijgesteld moet worden.

De leerlingen voor wie ondersteuning binnen Passend Onderwijs nodig is, zijn vaak ook de jeugdigen die opvoed- en opgroei-ondersteuning of jeugdhulp krijgen.

2.2.3 Gebruik Jeugdwet

Op basis van cijfers over zorggebruik, de kosten en de wijze van financiering is het mogelijk om een voorzichtige inschatting te maken over de omvang van de doelgroep. Uit landelijke cijfers blijkt dat zo'n 15% van de jeugdigen serieuze problemen ervaart bij het opgroeien (in Heusden zouden dit ongeveer 1400 jeugdigen zijn).

Op basis van de beschikbare gegevens uit de landelijke jeugdmonitor⁶ kunnen we een voorlopige inschatting geven van het gebruik van de jeugdzorg. De jeugdmonitor gaat uit van ongeveer 1300 Heusdense jeugdigen in de jeugdhulp. Hiervan zijn er zo'n 235 die nu jeugdzorg en begeleiding krijgen vanuit de Awbz (o.a. verstandelijk en lichamelijk gehandicapten), 865 jeugdigen die zorg krijgen vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw, met name j-GGZ) en 215 jeugdigen die ondersteund worden vanuit de provinciale jeugdzorg.

2.3 De Participatiewet

Mensen met een bijstandsuitkering en gedeeltelijk arbeidsongeschikten vinden vaak moeilijk werk. Met de Participatiewet wil het kabinet hen helpen weer mee te doen in de samenleving. Zo veel mogelijk mensen moeten zo optimaal mogelijk participeren in de samenleving. Betaald werk of vrijwilligerswerk met behoud van uitkering is hiervoor vaak een belangrijke voorwaarde.

2.3.1 Participatiewet inhoudelijk

De Participatiewet voegt de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wajong⁷ samen. Er is straks dus één regeling voor iedereen die in staat is om te werken.

Voor mensen die nog geen werk hebben gevonden, blijft er een sociaal vangnet in de vorm van een bijstandsuitkering. De Wajong blijft verder bestaan voor de groep die volledig en voor altijd arbeidsongeschikt is en de Wsw is er alleen nog maar voor de mensen die in aanmerking komen voor 'beschut werk'. Hierbij is ook geen nieuwe instroom meer mogelijk. De Participatiewet moet wel zo veel mogelijk voorkomen dat mensen in dit vangnet blijven hangen.



⁶ K2 factsheet meicirculaire 2013 bijlage 1 cijfers CBS jeugdmonitor Midden-Brabant.
Voor de complete jeugdmonitor zie <http://jeugdmonitor.cbs.nl>

⁷ Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten

Concreet betekent dit voor de inwoners van Heusden het volgende:

- een inwoner die een bijstandsuitkering heeft of aanvraagt bij de gemeente moet zo snel mogelijk weer werk vinden. Daarop wordt hij voorbereid door b.v. contacten met werkgevers via bedrijfsbezoeken e.d. (Talent2Work) en eventueel een gerichte opleiding of training;
 - mensen die nu een uitkering hebben op basis van de Wajong, de Wwb of de Wsw zullen, voor zover zij (gedeeltelijk) kunnen werken, ook regulier werk moeten vinden. Werkgevers worden geacht mee te werken aan het realiseren van banen voor mensen met een arbeidsbeperking. Hierover zijn in de vorm van een banenquotum⁸ op rijksniveau afspraken gemaakt in het Sociaal Akkoord;
 - van inwoners waarvoor de afstand tot de arbeidsmarkt nog te groot is, kan een tegenprestatie worden gevraagd. Dat kan zijn vrijwilligerswerk, onbetaald werk, enz. Deze tegenprestatie wordt door de wetgever omschreven vanuit de gedachte "voor wat, hoort wat". Zonder deze grondgedachte uit het oog te verliezen, opteren wij echter voor een benadering waarbij de geformuleerde reïntegratiedoelstelling, een zo optimaal mogelijke participatie in de maatschappij, voorop staat.
- In feite betekent dit voor inwoners dat niemand aan de kant hoeft te blijven staan, maar ook niet kan blijven staan. De inzet van inwoners als vrijwilligers is ook nodig om aan de stijgende vraag naar hulp in de samenleving te kunnen voldoen.



Huishouduitkeringstoets

Naast de begeleiding naar werk is in de wet ook een beperking opgenomen ten aanzien van het recht op inkomensondersteuning doordat niet naar het individuele inkomen wordt gekeken, maar een zogenaamde huishouduitkeringstoets wordt gedaan. Dit voorkomt dat binnen een huishouden sprake kan zijn van een stapeling van uitkeringen, waardoor de inkomsten hoger zouden kunnen zijn dan in een huishouden waar wel sprake is van betaalde arbeid. Dit kan vooral consequenties hebben voor mensen die nu onder de werking van de Wsw of Wajong vallen.

Arbeidsmarktregio's en werkbedrijven

Nederland is onderverdeeld in 35 arbeidsmarktregio's. De gemeente Heusden maakt onderdeel uit van regio 27, Brabant Midden. De arbeidsmarktregio's krijgen een belangrijke rol om mensen met een arbeidsbeperking aan het werk te helpen. In elk arbeidsmarktregio moet een Werkbedrijf worden ingericht. Gemeenten hebben een sturende rol bij de totstandkoming van deze Werkbedrijven. Werkgevers- en werknemersorganisaties nemen deel aan het bestuur. De Werkbedrijven spelen een belangrijke rol bij het plaatsen van mensen op de extra banen uit de banenafpraak (banenquotum) die de sociale partners met het kabinet hebben gemaakt. Werkbedrijven hebben onder andere als doel om werkgevers die mensen met een arbeidsbeperking in dienst nemen te 'ontzorgen'. In samenspraak met in eerste instantie de gemeenten in de subregio de Langstraat en de overige gemeenten in regio 27, zal nader moeten worden gezien hoe het regionale werkbedrijf verder wordt vorm gegeven.

⁸ Creëren van 100.00 extra banen tot 2026 voor mensen die niet in staat zijn een inkomen op het niveau van het wettelijk minimum te verdienen.

Wat ons betreft is deze vormgeving er met name op gericht om een vorm te vinden die past bij de kenmerken van onze arbeidsmarktregio en daarnaast aansluit bij vanuit de historie bestaande structuren. Een en ander moet met name de bestaande gemeenschappelijke regeling Baanbrekers ondersteunen.

Beschut werk

Een belangrijke bepaling in de nieuwe wet is de Voorziening voor beschut werk. Deze voorziening is bedoeld voor mensen die door hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking een zodanige mate van begeleiding en aanpassingen van de werkplek nodig hebben, dat niet van een reguliere werkgever mag worden verwacht dat men deze mensen in dienst neemt. Met de voorziening voor beschut werk kan de gemeente deze mensen toch nog in een dienstbetrekking laten werken.

Het is een gemeentelijke taak om in samenspraak met het regionaal werkbedrijf deze voorziening voor beschut werk te organiseren. Op termijn moet dit landelijk 30.000 plaatsen voor beschut werk opleveren. De financiering daarvan zal plaats moeten vinden via de geldende CAO-bepalingen en via een daarop gerichte loonkostensubsidie.⁹

Het organiseren van deze voorziening zal in eerste instantie op subregionaal niveau van de Langstraat worden vorm gegeven via een daarvoor op te stellen verordening met de gemeenten Loon op Zand en Waalwijk. In het verlengde daarvan zal tevens afstemming moeten worden gezocht met het regionaal werkbedrijf.

Baanbrekers

In aanloop naar de invoering van de Participatiewet hebben de gemeenten Heusden, Loon op Zand en Waalwijk al besloten de ISD-ML (intergemeentelijke sociale dienst) en WML (sociale werkvoorziening) te laten fuseren tot één uitvoeringsorganisatie: Baanbrekers. Baanbrekers is per 1 januari 2013 van start gegaan. Ter voorbereiding op de komst van de Participatiewet hebben de gemeenteraden van de gemeenten in de Langstraat in het tweede kwartaal 2013 de nota "Iedereen doet mee" vastgesteld. De kaders die daarin zijn vastgesteld door de gemeenteraden zijn in deze notitie opgenomen.



2.3.2 Gebruik Participatiewet

Het aantal inwoners uit de gemeente Heusden dat te maken gaat krijgen met de Participatiewet, ziet er als volgt uit.

- De Wsw heeft in Heusden betrekking op rond de 225 inwoners en 15 op de wachtlijst. Ongeveer 440 inwoners maken gebruik van de Wajong.
- De Wwb uitkering wordt door 524 inwoners gebruikt (Bron: bestuursrapportage derde kwartaal 2013 Baanbrekers).

⁹ Verschil tussen het wettelijk minimumloon en de loonwaarde. De subsidie is maximaal 70% van het wettelijk minimumloon.

3. Visie en uitgangspunten

Meer doen met minder middelen. Zowel in deze notitie als in het beleidskader Wmo 2012-2016 'Meerdoen in Heusden'¹⁰ speelt dit uitgangspunt een belangrijke rol. Mede gelet op de kortingen op de rijksbudgetten zal het met name op de langere termijn geen optie zijn om de bestaande werkwijze over te nemen. Er zal dus sprake moeten zijn van een fundamenteel andere aanpak. Er moet dus sprake zijn van "omdenken".

Om deze andere aanpak gestalte te kunnen geven, schetsen we in dit hoofdstuk een aantal belangrijke kaders die de pijlers moeten vormen onder de gemeentelijke visie op het gebied van de transitie.

De gemeente Heusden streeft naar een op welzijn gerichte samenleving waarin inwoners zichzelf en anderen helpen en waarin mensen sociaal en economisch zelfredzaam zijn, een participatiesamenleving. Daarbij gaan we in eerste instantie uit van de eigen kracht van inwoners en hun sociale netwerk. Voor een kleinere groep (kwetsbare) inwoners die (tijdelijk of permanent, geheel of gedeeltelijk) niet zelfstandig kunnen zijn bieden we zo tijdelijk mogelijke ondersteuning.

3.1 Eigen kracht als vertrekpunt

De eigen kracht van onze inwoners is het vertrekpunt voor het vinden van een passende oplossing. Niet het probleem of de beperking waar een inwoner mee worstelt staat centraal, maar het zelfoplossend vermogen van de inwoner in kwestie. Een inwoner met een hulpvraag:

- is primair zelf verantwoordelijk voor zijn eigen hulpvraag en oplossing;
- klopt voor hulp zo nodig aan bij het eigen sociale netwerk;
- kan deze hulp versterken via georganiseerd vrijwilligerswerk;
- kan in vervolg daarop gebruik maken van algemene of collectieve voorzieningen;
- krijgt in het uiterste geval steun van professionele, individuele voorzieningen.

Schematisch ziet dit er als volgt uit:

Figuur 1 Eigen kracht cirkel



¹⁰ Vastgesteld gemeenteraad 22 mei 2012

3.2 Versterking nulde en eerste lijn

Het sociaal domein is opgedeeld in verschillende onderdelen om de intensiteit van de mogelijke ondersteuning aan te geven. Men spreekt van “nulde en eerste lijn” aan de ene kant en van tweedelijnszorg aan de andere kant. Met de nulde en eerste lijn wordt met name het gewone leven bedoeld en de tweedelijnszorg omvat specialistische zorg.

Om het potentieel aan eigen kracht van onze inwoners zo optimaal mogelijk te kunnen benutten, is een versterking van de “nulde en eerste lijn” noodzakelijk. In de nulde en eerste lijn speelt zich immers het normale leven af en spelen mantelzorg, vrijwilligerswerk, verenigingsleven en huisartsenzorg een belangrijke rol. Deze lokale organisatie wordt binnen de jeugdhulp de frontlijn genoemd. In het begrippenkader in bijlage 1 wordt deze terminologie nader beschreven. Alleen dan als er sprake is van een degelijke basis waar onze inwoners op kunnen rekenen, slagen we erin om inwoners met succes gebruik te laten maken van hun zelfoplossend vermogen.

3.3 Meer individuele voorzieningen algemeen toegankelijk

In het verlengde van de noodzaak tot versterking van de nulde en eerste lijn, streven wij ernaar om zo veel mogelijk individuele voorzieningen die nu alleen via een Wmo- of Awbz-indicatie toegankelijk zijn in de tweede lijn, algemeen toegankelijk en beschikbaar te maken in de nulde en eerste lijn. Het mes snijdt hierbij aan twee kanten. De eigen kracht en het zelfoplossend vermogen van de inwoner wordt vergroot en relatief dure individuele voorzieningen worden een stuk goedkoper voor iedereen toegankelijk.

Voorbeelden van mogelijkheden om individuele voorzieningen collectief en algemeen toegankelijk aan te bieden, zijn:

- het realiseren van een scootmobielpool;
- het stimuleren en faciliteren van het hergebruik van hulpmiddelen¹¹;
- (delen van) de hulp bij het huishouden algemeen toegankelijk maken. We onderzoeken of het mogelijk is diensten zoals ramen wassen, tuin bijhouden, en boodschappen doen zodanig aan te bieden dat mensen met een bijstandsuitkering daar leer- en werkervaring kunnen opdoen. Dit versterkt tevens de integratie met de Participatiewet. Ook inwoners die geen recht hebben op hulp bij het huishouden, maar dit wel willen inkopen, kunnen hiervan gebruik maken;
- het combineren van verschillende vormen van vervoer (Wmo, leerlingenvervoer, Awbz-vervoer), zodat we door slimme combinaties kosten kunnen besparen. Daarnaast investeren we in ondersteuning die erop gericht is om burgers zelfstandig te leren reizen, zodat zij minder/geen gebruik meer hoeven te maken van door de gemeente georganiseerde vervoersvoorzieningen;
- de lokale inbedding en organisatie van de jeugdhulp tot de in het regionaal beleidskader jeugd vastgelegde limiet van € 3.000,00.

Het is verder de bedoeling om ook de herijking van het gemeentelijk subsidiebeleid een rol te laten spelen bij deze versterking van de nulde en eerste lijn. De financiering van algemeen toegankelijke voorzieningen in deze frontlijn vindt immers veelal plaats door middel van de subsidiëring van organisaties die dergelijke diensten aanbieden.

¹¹ Rolstoel, scootmobiel, woningaanpassing, vervoersvoorziening.

De aanbeveling van de rekenkamercommissie om meer en beter inzicht in het maatschappelijk rendement van subsidies tot stand te brengen, is hierbij een belangrijk uitgangspunt. Ons subsidiebeleid zal transitieproof moeten zijn.

3.4 3D-benadering: één huishouden, één plan, één regisseur

De wetgever benadert de decentralisaties vanuit afzonderlijke wetgeving. Wij hebben de overtuiging dat alleen wanneer er sprake is van een integrale benadering vanuit het streven naar optimale participatie, er daadwerkelijk sprake kan zijn van een succesvolle kanteling. Een hulpvraag van een inwoner heeft vaak invloed op het hele huishouden en raakt vaak meerdere leefgebieden. Het succesvol versterken en terugzetten van inwoners in hun eigen kracht en het leveren van ondersteuning bij het oplossen van problemen vraagt om een 3D-aanpak voor het hele huishouden. we gaan uit van een integrale maatwerkoplossing waarbij op basis van de benadering één huishouden, één regisseur, één plan wordt gewerkt.

3.5 Ondersteuning dichtbij

Om te zorgen voor een kanteling is het van belang de ondersteuning naar de inwoner te brengen in plaats van de inwoner te “verwijzen” naar de hulp. Een stevige nulde en eerste lijn zorgt per definitie voor laagdrempelige en algemeen toegankelijke voorzieningen dichtbij de (hulpvragende) inwoner. Ook als de noodzaak bestaat tot ondersteuning die verder reikt dan de nulde of de eerste lijn, is het van belang deze ondersteuning zo dichtbij mogelijk te organiseren. Een belangrijk voordeel van ondersteuning dichtbij de inwoner is dat er dan beter gebruik gemaakt kan worden van ondersteuning binnen het sociale netwerk zoals van mantelzorg en/of ondersteuning door vrijwilligers. Een ander voordeel is dat de inwoner onderdeel blijft van de buurt en de wijk waar hij woont.



Daarom zoeken we bij het organiseren van ondersteuning dichtbij ook aansluiting bij onze uitgangspunten op het gebied van kern- wijk- en burgergericht werken. Het beleid rondom de woonservicezones¹² speelt hierin eveneens een belangrijke rol.

Daar waar het om kwalitatieve, kostentechnische of wettelijke redenen noodzakelijk is om ondersteuning en zorg in regionaal verband te organiseren, doen we dat in samenspraak met Loon op Zand en Waalwijk in Langstraatverband. Als een groter georganiseerd verband noodzakelijk is, zoals bijvoorbeeld bij diverse vormen van jeugdhulp, gebeurt dat in de regio Hart van Brabant.

3.6 Maatschappelijk resultaat

De inwoner met zijn hulpvraag staat centraal. De inwoner verwacht geen standaard aanbod of een fractie van de oplossing, maar heeft een doel gedefinieerd in de vorm van een maatschappelijk resultaat: ik wil werk, ik wil van mijn schulden af, etc. De inwoner wil geholpen worden bij het bereiken van dat resultaat. De oplossing moet dus op maat gesneden zijn.



¹² Raadsbesluit 23 september 2008

Een logisch gevolg hiervan is echter ook dat de inwoner geen automatisch beroep meer kan doen op een bepaald aanbod. Als bijvoorbeeld de buurman met een vergelijkbare beperking een scootmobiel heeft, betekent dit niet automatisch dat er ook nu sprake zal zijn van een voorziening in de vorm van een scootmobiel. Elk huishouden krijgt immers zijn eigen passende oplossing. Als inwoner kun je geen voorziening meer claimen, wel is er ondersteuning bij het meedenken over oplossingen. Voor de aanbieders betekent dit dat de wijze van levering en verantwoording in lijn moet zijn met de doelstelling van de inwoner. Maatwerk in plaats van standaard aanbod. Resultaten in plaats van inspanningen.

3.7 Rolverdeling

We willen bereiken dat inwoners verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en voor hun omgeving en dat zij daartoe initiatieven ondernemen. Daarnaast willen wij bereiken dat algemene voorzieningen voor iedereen ook echt toegankelijk zijn, zowel fysiek als sociaal. Tenslotte willen wij eraan bijdragen dat inwoners langer thuis kunnen blijven wonen.

Wij zijn ons ervan bewust dat onze rol met betrekking tot de sociale omgeving beperkt is. Mede omdat wij niet overal verantwoordelijk voor willen en kunnen zijn. Tegelijkertijd realiseren wij ons dat de sociale omgeving erg belangrijk is om onze doelstellingen in het sociale domein te realiseren. Hoe meer inwoners zelf en met hun omgeving op kunnen vangen, hoe minder professionele hulp er nodig is.

De rol van de (lokale) overheid is daardoor ook aan transitie onderhevig en verschuift van het 'voorschrijven van oplossingen' naar 'ondersteuning bij' het zelf oplossen van problemen.

We moeten de natuurlijke organisatiereflex van een overheid leren te weerstaan en initiatieven durven los te laten op onze inwoners. Een rolverschuiving die uitermate goed aansluit bij onze slogan "Dromen. Doen. Heusden".

Als gemeente nemen wij daarmee de rol op ons van sociaal makelaar voor bewonersinitiatieven: aansluiten, uitnodigen, stimuleren, faciliteren, netwerken, erkennen, waarderen, meedenken, ondersteunen en bij elkaar brengen. Hierbij valt te denken aan:

- het stelselmatig betrekken van de mantelzorger bij het (keukentafel)gesprek. Is de draagkracht van het hele huishouden in orde? Kunnen ouders de zorg voor hun kind aan, of de partner de zorg voor de dementerende?
- overbodige wet- en regelgeving uit de weg te helpen, zodat inwoners zichzelf kunnen organiseren en elkaar onderling kunnen helpen;
- stimuleren van maatschappelijke initiatieven in het sociale domein;
- een maatschappelijk initiatievenloket voor inwoners;
- het stimuleren van de samenwerking tussen organisaties voor informele hulp en professionele aanbieders, zodat zij gebruik kunnen maken van elkaars expertise en ervaring (scholing, financiële vraagstukken, inzet vrijwilligers, advies en ondersteuning, enzovoorts)



Dromen. Doen. Heusden.

3.8 Gemeentelijk vangnet

De directe gemeentelijke bemoeienis op het gebied van ondersteuning en zorg kan op basis van de hiervoor geschetste uitgangspunten voor een groot deel worden "losgelaten". De nulde en eerste lijn zal zich in principe grotendeels zelf kunnen bedruipen.

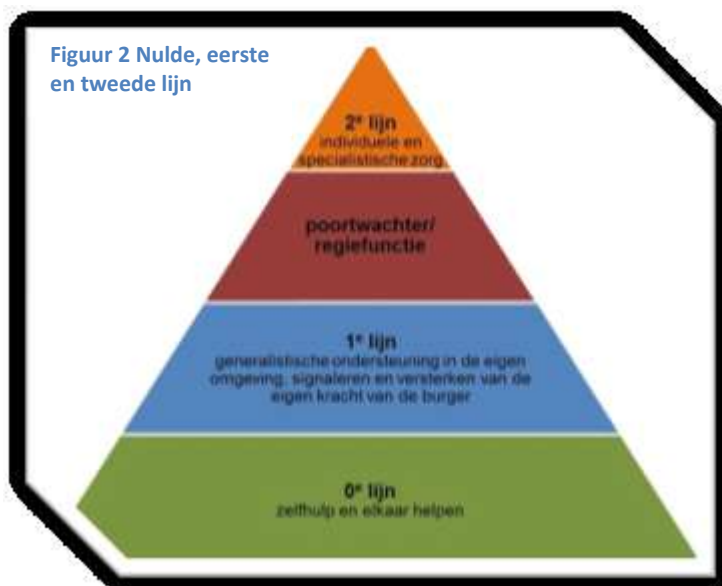
Een deel van onze inwoners zal zich echter zelf of met behulp van hun sociale omgeving (tijdelijk) onvoldoende kunnen redden. Deze inwoners zijn aangewezen op specialistische vormen van ondersteuning en zorg uit de tweede lijn. Het is onze gemeentelijke verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat deze inwoners op gepaste wijze toegang krijgen tot deze vormen van ondersteuning en zorg. Uitgangspunt hierbij blijft: lichte ondersteuning waar mogelijk en zware ondersteuning indien nodig.

Het organiseren van deze toegang op een dusdanige wijze dat misbruik van voorzieningen wordt voorkomen en inwoners die dit daadwerkelijk nodig hebben, daar ook gebruik van kunnen maken, is een belangrijke gemeentelijke uitdaging.

Het gaat hierbij om de invulling van een soortement van poortwachtersfunctie via een daartoe in te richten "Toegang". Belangrijke uitgangspunten in dit verband zijn:

- het zo onafhankelijk mogelijk van aanbieders van ondersteuning en zorg organiseren van de toegang;
- het zorgen voor voldoende keuzevrijheid voor onze inwoners in geval van een noodzakelijk gebruik van ondersteuning of zorg.

Figuur 2 geeft de verhouding in hoofdlijnen tussen de nulde, eerste en tweede lijn aan. In hoofdstuk 4 van deze notitie gaan we nader in op de wijze waarop we de gemeentelijke poortwachtersfunctie gestalte willen geven.

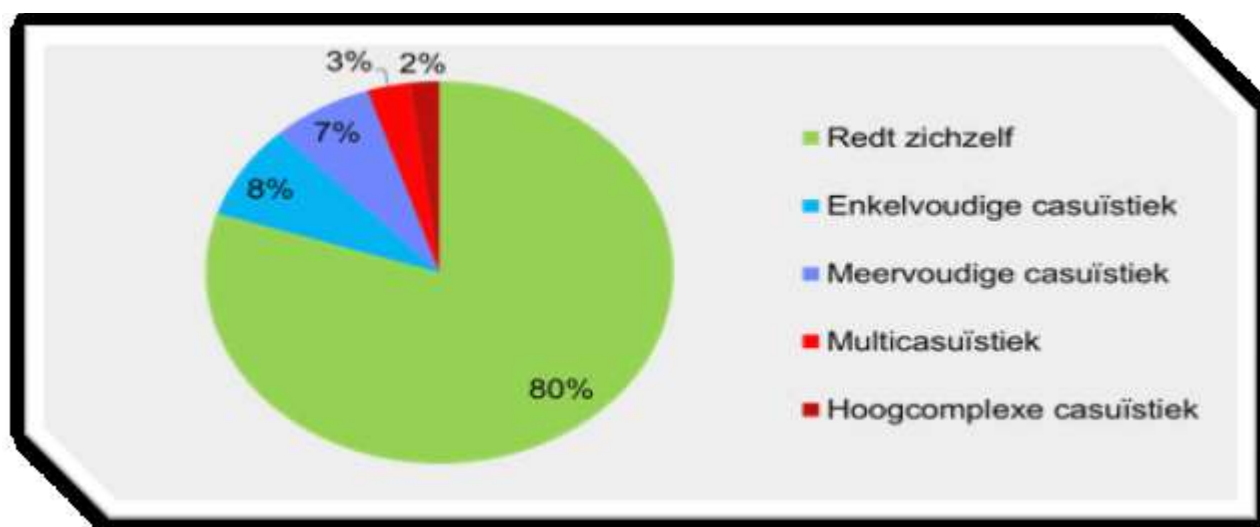


4. Ondersteuning en zorg beschikbaar

Van onze inwoners redt ongeveer 80% zichzelf. Ongeveer 20% van alle inwoners is in meer of mindere mate kwetsbaar. Van hen heeft 8% te maken met enkelvoudige casuïstiek, 7% met meervoudige casuïstiek, 3% met multicasuïstiek ('er is meer aan de hand': er zijn problemen op meerdere domeinen of leefgebieden en/of er zijn meerdere leden van een huishouden betrokken) en 2% met hoogcomplex casuïstiek (zie figuur 3). Vanzelfsprekend gaat het om gemiddelden. Per kern of wijk kunnen zich verschillen voordoen.

In kwantitatief opzicht lijkt er dus niet veel aan de hand. Schijn bedriegt echter. De problematiek in de roodgekleurde regionen is in menselijk opzicht fors. Verder moeten we constateren dat voor wat betreft de financiële inzet van middelen het overgrote deel daarvan wordt ingezet voor een klein deel van onze inwoners. De huidige verdeling is niet per definitie onterecht, maar ons streven is er wel op gericht om de weegschaal wat meer in evenwicht te brengen.

Figuur 3 Zelfredzaamheid



4.1 In de nulde lijn

In de nulde lijn speelt het normale leven zich af. Al dan niet met behulp van de sociale omgeving redt men zichzelf en is er geen behoefte aan meer complexe vormen van ondersteuning. Het gaat hierbij om de informele netwerken tussen inwoners via familie, mantelzorg, vrienden, lotgenoten, verenigingen, etc. Ook de wat meer formele voorzieningen in de wijk of buurt zoals scholen, buurthuizen, speelvoorzieningen en bibliotheken spelen een belangrijke rol in de nulde lijn.

Zoals hierboven is aangegeven gaat het om het grootste deel van onze inwoners en kan gemeentelijke bemoeienis in principe beperkt blijven tot vormen van facilitering, het zorgen voor de aanwezigheid van basisvoorzieningen en activiteiten gericht op preventie.

4.2 In de eerste lijn

In de eerste lijn wordt basishulp geboden door professionele aanbieders (basisprofessionals) aan inwoners met enkelvoudige vragen over wonen, zorg, welzijn, vrije tijd, werk, inkomen, leren, opvoeden en veiligheid. Het gaat dus om enkelvoudige casuïstiek.

Deze ondersteuning is voor inwoners in principe vrij en direct toegankelijk. Er kan echter sprake zijn van een door de gemeente te bepalen eigen bijdrage. Het gaat over in de tijd beperkte ondersteuning die is gebonden aan een (nader te bepalen) maximum. Als deze maximale tijdsduur wordt overschreden, spreken we over langdurige basishulp en verloopt deze alsnog via de toegang (zie paragraaf 4.3). De reguliere basishulp omvat de volgende vormen van ondersteuning:

algemeen maatschappelijk werk, sociaal-cultureel werk, eerstelijns psychologische ondersteuning, cliëntondersteuning, preventieve gezondheidszorg, thuiszorg en kortdurende enkelvoudige ambulante ondersteuning door de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en jeugdzorg. De gemeenten organiseren een deel van deze hulp. Een ander deel wordt georganiseerd door zorgverzekeraars, zorgkantoor, woningcorporaties, onderwijs en rijk. Daar waar de regie bij deze partners ligt, streven wij naar samenwerking zodat de hulp onderling is afgestemd en effectief en efficiënt georganiseerd wordt.

De ondersteuning is er op gericht om inwoners zodanig te versterken dat zij in de toekomst deze of vergelijkbare vragen zelf en/of met hulp van hun sociale omgeving of informele ondersteuning kunnen oplossen (dus oplossen van problemen en preventie). De aanpak is individueel als het moet en collectief als het kan (groepswork, trainingen, cursussen). De hulp wordt zo veel mogelijk georganiseerd in de eigen omgeving en is niet doelgroepgericht, maar doel- en resultaatgericht.

Basisprofessionals op de negen domeinen (wonen, zorg, welzijn, vrije tijd, werk, inkomen, leren, opvoeden en veiligheid) werken op alle mogelijke vind- en actieplaatsen in een gebied: op kinderopvang, scholen, wijkpleinen, gezondheidscentra, verzorgingshuizen, buurthuizen et cetera. Basisprofessionals houden zich hoofdzakelijk bezig met enkelvoudige casuïstiek op hun domein. Zij kijken hierbij zowel naar kansen als problemen. Alle basisprofessionals herkennen situaties waarin 'er meer aan de hand is' (vroegsignalering): er zijn problemen op meerdere leefgebieden (domeinen) en/of het betreft meerdere leden van een huishouden (gezin). In die situaties schalen zij op.

4.2.1 Gebiedsgericht team

Als de problematiek meervoudig is of als er sprake is van multicasuïstiek, zal de basishulp niet langer toereikend zijn. Om te voorkomen dat in dergelijke gevallen te snel een beroep moet worden gedaan op specialistische zorg uit de tweede lijn, willen wij gebiedsgerichte teams in het leven roepen.

Een gebiedsgericht team bestaat uit generalisten die basale, maar professionele kennis hebben van de volgende werksoorten: (jeugd)welzijnswerk, werk&inkomen, maatschappelijk werk, (jeugd)gezondheidszorg, jeugdhulp, onderwijs, kinderopvang, (jeugd) geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, maatschappelijke opvang, (jeugd) licht verstandelijk gehandicaptenzorg, gemeentelijke dienstverlening, gemeentelijke toegangsexpertise Wmo & Jeugdhulp en toegangsexpertise Awbz.

Het gebiedsgericht team ontwikkelt samen met de inwoner/het huishouden een individueel arrangement gericht op de aanpak van alle problemen in onderlinge samenhang en voert (indien de burger, het huishouden of zijn sociale omgeving dat zelf niet kan) regie op de uitvoering van een arrangement. De generalisten van het gebiedsteam werken in de wijk vanuit één of meerdere fysieke uitvalsbases. Daarnaast werken zij outreachend (vindplaatsgericht).

Een gebiedsgericht team wordt door de gemeente aangestuurd. Wat ons betreft via een populatiegerichte bekostiging zoals nader uitgelegd in paragraaf 5.2.2 en wellicht ook door de aansturing in handen te leggen van een coördinator in gemeentelijke dienst.

De generalisten van het gebiedsgerichte team zijn afkomstig van zowel de gemeente als maatschappelijke organisaties. Vooralsnog blijven deze generalisten in dienst bij hun oorspronkelijke werkgever, maar ze hebben de integrale opgave om maximaal te sturen op de inzet van eigen kracht en de sociale omgeving. Het gebiedsgericht team vervult in dit opzicht zowel een helpdeskfunctie als een functie op het gebied van handhaving. Het signaleren en melden van het misbruik van voorzieningen is ook onderdeel van de integrale opgave. Wanneer er professionele ondersteuning nodig is, bieden zij zelf basishulp of organiseren zij de inzet van andere basishulp. Ook kunnen zij toegang tot specialistische zorg bewerkstelligen (zie paragraaf 4.3).

Het gebiedsgericht team zoals wij ons dat voorstellen is een doorontwikkeling van het huidige CJG en de pilot zoals die het afgelopen jaar in een aantal wijken in Drunen en Waalwijk is uitgevoerd door de Wijkschakel. Het betreft hier een samenwerkingsverband van een viertal instellingen: Schakelring, RIBW¹³, Thebe en Prisma gericht op zo basaal mogelijke ondersteuning op wijkniveau. De wijkverpleegkundige speelt hierin een prominente rol. Beide samenwerkingsverbanden werken al deels volgens uitgangspunten als eigen kracht, generalistisch, oplossingsgericht, etc. Dit biedt een goede basis voor verdere doorontwikkeling.

4.3 Toegang tweede lijn

Specialistische zorg wordt geboden door professionele aanbieders aan inwoners met complexe en/of meervoudige vragen op meerdere leefgebieden: meervoudige, multi- en hoogcomplexe casuïstiek. Het gaat om specialistische zorg die dusdanig specifieke kennis en competenties vereist dat borging in de sociale omgeving of basishulp van de nulde en eerste lijn niet realistisch (schaalgrootte en kosten) en wenselijk is.

Voor deze vormen van zorg is een formele toegang noodzakelijk en moet een beschikking op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) worden afgegeven. Concreet gaat het om professionele, specialistische interventies die bestaan uit de complexere delen van de begeleiding, de dagbesteding, het kortdurend verblijf en mogelijk de persoonlijke verzorging. Daarnaast gaat het ook om maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo, zoals de hulp bij het huishouden, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen en hulpmiddelen/rolstoelen. Een en ander voor zover deze voorzieningen niet collectief kunnen worden gebruikt.

Organisaties die specialistische hulp aanbieden zijn o.a. organisaties op het gebied van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, verslavingszorg, thuiszorgorganisaties, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, lichamelijk gehandicaptenzorg, een aantal vrijwilligersorganisaties (zoals Humanitas), enkele landelijk werkende organisaties met zeer specialistische dienstverlening zoals Kentalis (dienstverlening voor mensen die doofblind, doof of slechthorend zijn).

Ook voor deze zorg geldt dat slechts een deel wordt georganiseerd door de gemeente en een (groter) deel door de zorgverzekeraars en het zorgkantoor.

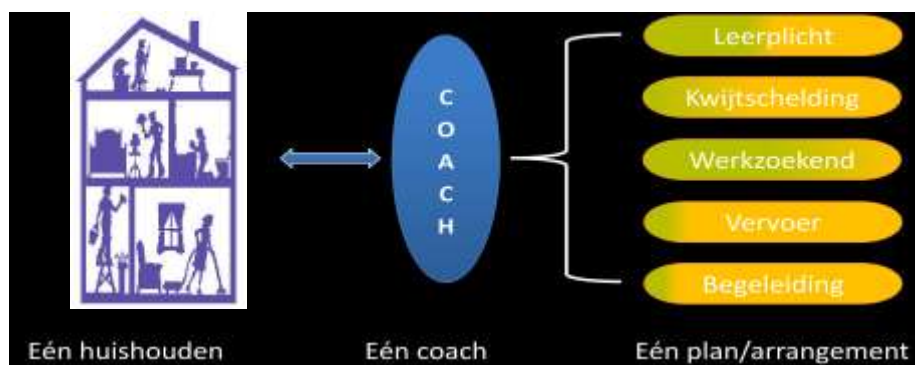
¹³ Regionale Instelling voor Beschermd Wonen

Daarom streven wij ook hier naar samenwerkingsafspraken met deze partners, bijvoorbeeld door samen pilots op te zetten op onderdelen waar inwoners zich in het grijze gebied bevinden tussen Wmo en LIZ en in het kader van preventie.

De specialistische zorg maakt in principe onderdeel uit van een breder arrangement dat ook uit ondersteuning vanuit de nulde en eerste lijn bestaat. Ook de specialistische zorg wordt zo veel mogelijk in de eigen omgeving aangeboden en is gericht op het versterken van de eigen kracht en de sociale omgeving. Waar mogelijk is er ook bij de uitvoering van de specialistische zorg sprake van een belangrijke bijdrage van vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en lotgenoten. Indien mogelijk is de inzet van specialistische zorg tijdelijk. Zodra dat mogelijk is, wordt de ondersteuning teruggebracht naar de sociale omgeving of de basishulp uit de nulde en eerste lijn.

Indien een inwoner/huishouden meerdere vormen van ondersteuning en zorg krijgt van meerdere hulpverleners, dan is het belangrijk dat deze ondersteuning wordt gecoördineerd. Hiervoor is de inwoner in eerste instantie zelf verantwoordelijk. Is de inwoner hiertoe (tijdelijk) niet in staat en kan ook niemand vanuit de sociale omgeving deze rol op zich nemen, dan neemt een professional deze rol op zich. Het gaat hierbij dan veelal om zeer specialistische ondersteuning en/of complexe problematiek. De professionele coach komt in dat geval voort uit het gebiedsgerichte team. Vanuit het principe één huishouden, één regisseur, één plan zorgt deze coach er in samenspraak met het huishouden voor dat er een op maat gesneden plan in de vorm van een arrangement tot stand komt.

Figuur 4 Arrangement op maat



Om te kunnen beoordelen of, in welke mate en op welke wijze een arrangement beschikbaar moet komen, wordt "Het gesprek" aangegaan met de inwoner die behoefte heeft aan ondersteuning. Voor dit "gesprek" geldt een wettelijke termijn van zes weken. Gedurende die tijd wordt in samenspraak met de betreffende inwoner in eerste instantie vanuit het gebiedsgerichte team beoordeeld hoe zelfredzaam de inwoner in kwestie is en welke ondersteuning op maat nodig is.

'Het gesprek' mondt uit in een schriftelijk verslag. Hierin wordt onder meer aangegeven welke oplossingen (welk arrangement) de inwoner en de medewerker van het team hebben afgesproken. Het gaat hierbij dan om:

- de inzet van de inwoner zelf;
- de inzet van de sociale omgeving van de inwoner;

- de inzet van kortdurende basishulp;
- de inzet van langdurige basishulp;
- de inzet van specialistische zorg.

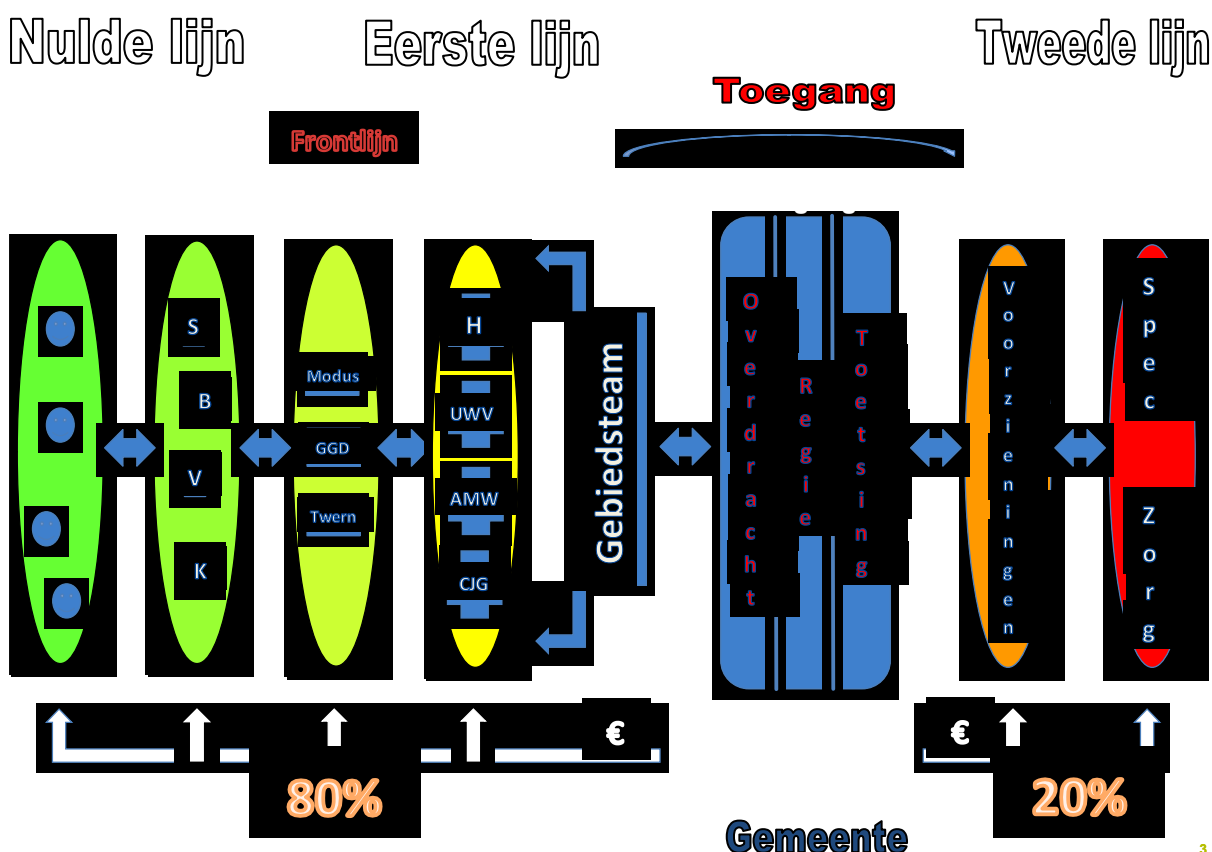
Het besluit over de toekenning van de langdurige basishulp en de specialistische hulp (inclusief maatwerkvoorzieningen Wmo) wordt in de Toegang door de gemeente geformaliseerd in de vorm van een beschikking. Dit is belangrijk omdat hiervoor een formeel besluit nodig is op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Tegen dit besluit is bezwaar en beroep mogelijk. Artikel 2.6.2 van de conceptwettekst Wmo staat het ons ook niet toe om deze bevoegdheid te mandateren aan derden. Tenzij het gaat om een ander bestuursorgaan zoals bijvoorbeeld een gemeenschappelijke regeling.

Ondanks het streven om zo veel mogelijk ondersteuning en zorg te organiseren in de nulde en de eerste lijn, zullen we er rekening mee moeten houden dat een substantieel deel van onze inwoners afhankelijk zal blijven van meer specialistische zorg uit de tweede lijn. In een stroomschema in bijlage 4 is weergegeven langs welke weg een mogelijke vraag tot ondersteuning of zorg kan bewandelen om tot een passende oplossing te komen.

Als voor de beoordeling van de vraag om ondersteuning en/of zorg op lokaal niveau onvoldoende expertise aanwezig is, zal de hulp van een regionaal expertteam worden ingehuurd. Analooq aan de wijze waarop dat in regionaal verband in Hart van Brabant gebeurt voor jeugdhulp, streven wij ernaar om dit ook voor overige hulpvragen op deze wijze in regionaal verband te organiseren.

Figuur 5 geeft schematisch weer hoe ondersteuning en zorg in Heusden worden georganiseerd.

Figuur 5 Ondersteuning en zorg



5. Keuzevrijheid en inkoop

Om een succesvol beroep op de eigen kracht en het zelfoplossend vermogen van onze inwoners mogelijk te kunnen maken, is keuzevrijheid op de marktplaats van ondersteuning en zorg een vereiste. Als gemeente streven we er dan ook naar om deze keuzevrijheid voor onze inwoners te optimaliseren. Een groot en gedifferentieerd aanbod in met name de nulde en eerste lijn is daarbij belangrijk. Richting de tweede lijn moeten we als gemeente zorgen voor een uitgekiende inkoop met kwaliteitsrijke partners, zodat de gewenste arrangementen op maat ook geleverd kunnen worden. Om een idee te geven van het veld van zorgaanbieders dat op dit moment in onze gemeente actief is, treft u in bijlage 3 bij deze notitie een overzicht aan van de aanbieders die Awbz gecertificeerd zijn.

5.1 Mogelijkheden zorg

In het algemeen zijn er drie mogelijkheden om zorg te verkrijgen. Via zorg in natura (ZIN), via het Persoonsgebonden Budget (PGB) en door middel van vouchers.

Zorg in Natura

Bij zorg in natura krijgt de inwoner direct met een zorgaanbieder te maken en wordt de financiële afwikkeling van deze zorg buiten hem om geregeld.

PGB

Bij een PGB krijgt de inwoner een bepaald budget op de eigen bankrekening of wordt het budget beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De inwoner koopt daarvan zelf de gevraagde zorg in.

Ook vanaf 2015 zal naar verwachting een PGB-regeling worden gehandhaafd in de nieuwe Wmo. Er zullen waarschijnlijk wel strengere voorwaarden hieraan worden gesteld. Verder kan de gemeente aanvullend daarop ook nog regels opstellen.

Op basis van de huidige concept wettekst zal een PGB alleen worden verstrekt indien:

- de persoon in kwestie in staat wordt geacht de bijbehorende taken op een verantwoorde wijze uit te voeren;
- de persoon zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de voorziening niet geleverd wenst te krijgen door een aanbieder;
- de voorzieningen van goede kwaliteit zijn.

Verder kan de gemeente stellen dat een budget voor bepaalde voorzieningen niet mogelijk is, of onder welke voorwaarden het budget wordt verstrekt. Dit zal dan in de gemeentelijke verordening moeten zijn opgenomen.

Ter voorkoming van misstanden is het straks niet meer mogelijk een geldbedrag aan de klant te verstrekken, maar stelt de gemeente een budget beschikbaar waaruit de SVB namens het college betalingen kan doen aan degene die de aanvrager heeft ingeschakeld voor zijn ondersteuning. De gemeente toetst of de aanbieder voldoet aan de voorwaarden.

In het wetsvoorstel jeugd is het uitgangspunt dat jeugdhulp via ZIN wordt geleverd. De mogelijkheid van het toekennen van een PGB bestaat wanneer de jeugdige en de ouder dit wensen. In tegenstelling tot de bestaande regeling is er geen sprake meer van direct beschikbaar stellen van budgetten aan inwoners maar zal er gekozen worden voor een andere wijze van beschikbaar stellen, bijvoorbeeld door middel van vouchers.

In zijn algemeenheid bestaat bij ons een positieve grondhouding ten aanzien van het gebruik van het PGB. Het PGB optimaliseert immers de leidende principes die de basis vormen voor de transitie in het sociale domein: eigen kracht, regie bij de inwoner en keuzevrijheid. Het PGB is echter niet voor elke situatie geschikt en uiteraard hebben ook wij rekening te houden met de wettelijke beperkingen ten aanzien van het gebruik daarvan.

Vouchers

Bij het voucher systeem krijgt de inwoner een aantal waardebonnen ter beschikking waarmee de gevraagde ondersteuning ingekocht kan worden bij door de verstrekker geselecteerde zorgaanbieders. De leverancier kan de waardebonnen bij de gemeente indienen en krijgt zo zijn geld.

Bestaand vouchersystemen zijn onze eigen HeusdenPas en de Alfacheque. Met de bedoeling de regie over het eigen leven en de daarbij behorende ondersteuning en zorg meer bij onze inwoners terug te leggen, gaan we bekijken op welke wijze het mogelijk is de werking van de HeusdenPas en de Alfacheque te integreren en te versterken.

In onderstaande tabel zijn de mogelijkheden per decentralisatie voor onze inwoners samengevat.

Decentralisatie	Wettelijke mogelijkheden	Bijzonderheden
Awbz/Wmo	- Zorg in natura - PGB in de vorm van een persoonsvolgend budget via SVB - Voucher	PGB moet worden aangeboden maar er worden wel voorwaarden aan verbonden. Eigen bijdrage is mogelijk.
Jeugdwet	- Zorg in natura - PGB - Voucher	Keuzevrijheid of je wel of geen PGB aanbiedt. Eigen bijdrage is mogelijk.
Participatiewet	- Re-integratie in de vorm van natura: arrangement - Inkomensondersteuning	Geen keuzevrijheid voor gemeenten. Eigen bijdrage via b.v. vrijwilligerswerk

5.2 Inkoop

De hiervoor geschetste varianten ten aanzien van het verkrijgen van ondersteuning en zorg heeft uiteraard consequenties voor de wijze waarop wij als gemeente de inkoop daarvan gaan realiseren.

Voor wat betreft de aard en wijze waarop dat in de nulde en eerste lijn plaats kan vinden, zijn wij als gemeente Heusden zelf aan zet. Voor wat betreft de inkoop in met name de tweede lijn hebben we als gemeente nadrukkelijk te maken met wettelijk bepaald overgangsrecht en daarover gemaakte afspraken in (sub)regionaal verband.

5.2.1 Overgangsrecht

In de concept wettekst van zowel de nieuwe Wmo als de Jeugdwet zijn de volgende zaken opgenomen die van belang zijn voor inkoop:

- Er is sprake van overgangsrecht: inwoners die nu zorg op basis van de Awbz krijgen, hebben in 2015 recht op dezelfde zorg (hetzelfde aanbod bij dezelfde aanbieder). Alleen aan inwoners die in 2015 voor het eerst een beroep op zorg doen én waarvan de indicatie in 2015 vervalt, kan de gemeente een nieuw aanbod doen.
Dit kan ook aan inwoners van wie de indicatie doorloopt, maar alleen dan als hierover overeenstemming wordt bereikt. Dit geldt zowel voor ZIN als PGB. Voor 'beschermd wonen' geldt een overgangstermijn van 5 jaar en voor pleegzorg is zelfs geen maximale duur vastgelegd. Continuïteit van zorg geldt dus voor maximaal één jaar na de transitie (i.c. in 2015), met uitzondering van pleegzorg.
- Cliënten die op de wachtlijst staan, vallen eveneens onder het overgangsrecht. Deze worden na 1 januari 2015 toegeleid naar de zorg waarop zij aanspraak hebben.
- Gemeenten moeten diversiteit in het aanbod aanbieden, zodat inwoners keuzemogelijkheden hebben.
- Zelfredzaamheid en participatie zijn belangrijke uitgangspunten. Eigen verantwoordelijkheid van de inwoner staat voorop en moet worden ingebed in inkoopcontracten.
- Gemeenten moeten inwoners actief bij het inkoopbeleid betrekken.
- Gemeenten moeten (onder voorwaarden) de mogelijkheid van een PGB bieden.
- Aanbieders moeten aan bepaalde eisen voldoen (kwaliteit, klachtenregeling etc.).

Het overgangsrecht betekent dat gemeenten in 2015 met alle bestaande partners 'in zee' moeten, omdat inwoners die nu al zorg ontvangen recht hebben op dezelfde zorg. Alleen voor de nieuwe instroom in 2015 én voor personen waarvan de indicatie in de loop van 2015 afloopt, heeft de gemeente wél beleidsvrijheid en kan zij zelf bepalen op welke wijze en in welke mate ondersteuning en zorg moet worden georganiseerd. In het voorkomende geval kan vervolgens met partners naar keuze contracten worden gesloten.

De financiële gevolgen van dit overgangsrecht zijn nog niet duidelijk. De VNG heeft bij het Rijk financiële compensatie voor dit overgangsrecht gevraagd en stelt dat het niet terecht is dat het financiële risico eenzijdig bij gemeenten wordt neergelegd. Gemeenten hebben een financieel probleem als het Rijk hen niet compenseert voor deze kosten.

5.2.2 Inkoop nulde en eerste lijn

Het initiatief en de verantwoordelijkheid tot het vinden van ondersteuning en zorg in de nulde en eerste lijn is grotendeels een verantwoordelijkheid van de inwoners zelf. Als gemeente moeten we er in faciliterende zin voor zorgen dat men voor dergelijke informele en basiszorg met succes terecht kan in het lokale sociale domein.

Het subsidiemiddel is hiervoor een belangrijk instrument. Zoals al eerder in deze notitie is aangegeven zal de herijking van dit instrument mede in het teken komen te staan van het na te streven maatschappelijk rendement in de nulde en eerste lijn.

Met belangrijke aanbieders van vormen van algemeen toegankelijke voorzieningen zoals Modus, Maatschappelijk werk Juvans en ContourdeTwern zullen hierover nadere afspraken worden gemaakt.

Ook de financiële afspraken met de in het leven te roepen gebiedsgerichte teams zullen in principe functiegericht op basis van een daartoe strekkende subsidieafpraak worden vormgegeven. We onderzoeken hierbij de mogelijkheid van een vorm van populatiegerichte bekostiging waarbij de betreffende gebiedsgerichte teams worden gecontracteerd op basis van een vast bedrag per inwoner. In nauwe samenwerking met eerstelijnszorg zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen wordt in ruil voor het beschikbaar te stellen budget gewerkt aan meetbaar te omschrijven doelen zoals het voorkomen van overlast en verwaarlozing, versterking van de zelfredzaamheid in een wijk, etc.

Een dergelijke vorm van bekostiging past goed bij gebiedsgerichte teams met integrale verantwoordelijkheid en veel zeggenschap over wat ze doen en wie ze daarbij nodig hebben. Een dergelijk team is feitelijk een collectieve voorziening. Individuele voorzieningen zijn dan pas nodig als de collectieve voorziening niet voldoet, als het met de capaciteit en expertise van het gebiedsgerichte team bijvoorbeeld niet mogelijk of wenselijk is om iemand langdurig te ondersteunen. Het is deels de verantwoordelijkheid van het gebiedsgerichte team om door het versterken van samenredzaamheid en dergelijke het aantal verzoeken om individuele voorzieningen zo veel mogelijk te beperken.

5.2.3 Inkoop tweede lijn

Het inkoopproces voor specialistische hulp zal in (sub)regionaal verband worden vormgegeven. De exacte vormgeving daarvan is ook nog onderwerp van studie en belegd bij een daarvoor in het leven geroepen regionale werkgroep in de Langstraat.

Vooralsnog hanteren we hierbij twee sporen.

Het eerste spoor vloeit voort uit het overgangsrecht en betekent dat we voor 2015 alle aanbieders contracteren die ook in 2014 zorg verleenden aan inwoners van onze gemeente op het gebied van de Awbz en de Wet op de Jeugdzorg. Er zal sprake zijn van een taakstellend budget waarbij de budgetkorting die van rijkswege wordt toegepast, leidend is. Het tweede spoor gaat om het contracteren van aanbieders voor inwoners die vanaf 2015 voor het eerst een beroep doen op zorg en/of waarvan de indicatie in de loop van 2015 afloopt, streven we naar een inkoopprocedure waarbij we rechtstreeks onderhandelen met een zo klein mogelijke selectie van aanbieders.

Voor deze selectie van aanbieders hanteren we de volgende criteria:

- voldoen aan de wettelijke kwaliteitseisen;
- onderschrijven van de gemeentelijke visie en uitgangspunten en de competenties hebben om hieraan uitwerking te geven;
- innovatief zijn;
- financieel stabiel zijn;
- samenwerken met andere aanbieders op basis van flexibele arrangementen;
- kennis hebben van de sociale kaart van de gemeente.

6. Financiële kaders

Om de gemeenten in staat te stellen de transitie in goede banen te leiden, heeft het kabinet besloten om daarvoor een zogenaamd sociaal deelfonds in het leven te roepen. Deze “ontschotting” van budgetten moet gemeenten beter in staat stellen om de problematiek in het sociaal domein integraal te benaderen. Het sociaal deelfonds wordt gecreëerd vanuit diverse geldstromen. Het bestaat uit het Participatiebudget, middelen voor de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en middelen voor de uitvoering van de Jeugdwet.

Daarnaast wordt nog bezien of onderdelen binnen het gemeentefonds zodanige inhoudelijke en beleidsmatige raakvlakken hebben, dat ze vanuit de optiek van sturing en verantwoording logischerwijs aan het sociaal deelfonds kunnen worden toegevoegd. Te denken valt aan de al bestaande Wmo-middelen en/of de bestaande gemeentefondsmiddelen voor maatschappelijke ondersteuning en jeugd en/of de uitvoeringskosten van de Wwb. Het kabinet kiest ervoor de huidige middelen voor het Inkomensdeel van de Wwb, die op dit moment als specifieke uitkering worden verstrekt, per 1 januari 2015 niet toe te voegen aan het sociaal deelfonds. Het kabinet is van mening dat dit op dit moment geen toegevoegde waarde heeft.

6.1 Kortingspercentages

De budgettaire omvang van het sociaal deelfonds is vooralsnog onduidelijk. Naar verwachting gaat het hierbij om de optelsom van de historische budgetten op de verschillende deelterreinen, maar met inachtneming van een op te leggen efficiencykorting. Op basis van de landelijke berichtgeving zijn wij in de verwachting dat pas in de meicirculaire van 2014 meer duidelijkheid zal worden gegeven over het budget per gemeente en de gehanteerde kortingen.

Voor wat betreft deze kortingspercentages gaan wij op basis van de huidige berichtgeving vooralsnog uit van de volgende kortingen:

- 4% korting op het budget jeugdhulp in 2015 tot 15% in 2017
- 25% korting op het budget Wmo-begeleiding in 2015
- 40% korting op het budget Hulp bij het Huishouden in 2015
- 20% korting op het budget Wajong, wat overgaat van UWV naar gemeenten
- Tot 28% korting op het Participatiebudget in 2017. Dit heeft te maken met de afbouw Wsw.

Complicerende factoren daarbij zijn dat een deel van het takenpakket en een deel van de bestedingen is vastgelegd in wetgeving of sterk wordt beïnvloed door gedeeltelijk verplichte (sub) regionale samenwerkingsverbanden. Dit geldt dus zowel voor een deel van de omvang van het takenpakket als voor een deel van de beschikbare budgetten. Denk hierbij aan:

- het recht op en de hoogte van uitkeringen;
- de plicht tot regionale samenwerking in de jeugdzorg;
- de plicht om een crisisdienst te organiseren;
- de continuering van langlopende indicaties in de huidige AWBZ;
- de verplichte honorering van het overgangsrecht.

6.2 Eigen bijdragen

De wetgever biedt mogelijkheden om met name voor individuele maatwerkvoorzieningen een eigen bijdrage in rekening te brengen. Zowel qua omvang als voor wat betreft de wijze van inning hebben we echter te maken met de nodige wettelijke beperkingen. Inkomen en vermogen mogen bijvoorbeeld geen reden zijn om een voorziening af te wijzen en de omvang is gebonden aan wettelijke maxima. Te meer omdat wij van mening zijn dat het hanteren van een systematiek van eigen bijdragen invulling kan geven aan de uitgangspunten van eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid, betreuren wij deze wettelijke restricties.

Op het gebied van het gebruik van algemeen toegankelijke voorzieningen bestaat meer gemeentelijke beleidsvrijheid. Daar waar mogelijk en met de bedoeling om het gebruik van dergelijke voorzieningen voor iedereen beschikbaar en toegankelijk te houden, zullen wij het hanteren van een drempelbedrag voor dergelijke voorzieningen nadrukkelijk overwegen.

6.3 Kosten en budgetten

Er is kortom dus nog maar weinig houvast om een goede inschatting te maken van de consequenties van de transitie om te komen tot een eenduidig financieel kader. Om desondanks toch een bepaald beeld te kunnen schetsen, geven we in deze paragraaf weer met welke kostenposten we rekening moeten houden en met welke historische budgetten we per decentralisatie te maken hebben.

Kostenposten

Voor wat betreft de kostenposten gaat het om:

- invoeringskosten (deze zijn eenmalig om de ontwikkeling voor te bereiden en hebben we reeds ontvangen voor jeugdzorg en AWBZ-Wmo);
- uitvoeringskosten (dit zijn structurele kosten die we voor de (interne) organisatie van de uitvoering van taken moeten maken zoals ICT, inrichten loket, beleid, monitoring, etcetera, zeg maar de procesverplichtingen);
- financiering van de uitvoering van taken (dit zijn kosten voor de uitvoering van de ondersteuning aan inwoners die we laten uitvoeren door maatschappelijke instellingen).

De uitvoeringskosten en de wijze waarop de dekking plaatsvindt dienen uiteindelijk een plaats te krijgen in een implementatieplan voor de transitie.

Budgetten

Voor wat betreft de budgetten weten we het volgende.

Decentralisatie Awbz

In 2012 is voor cliënten in Heusden ongeveer € 6 miljoen uitgegeven voor begeleiding inclusief vervoer (bron: decentralisatie monitor WMO-kantoor). De verwachting is dat hier een korting op wordt toegepast van tenminste 25%.

Decentralisatie Jeugd

In de meicirculaire 2013 is een indicatie opgenomen van het bedrag dat gemeenten in 2015 voor de decentralisatie Jeugd gaan ontvangen. De bijdrage voor de gemeente Heusden is hierbij voorlopig bepaald op € 7,1 miljoen. Maar zoals gezegd is nog veel onduidelijk over het uiteindelijk over te hevelen budget.

Op basis van die meicirculaire 2013 is berekend dat 71,8 % van het totale regiobudget (€ 90.327.917,00) moet worden ingezet voor regionale taken en 2,2 % moet worden ingezet voor landelijke taken. Ongeveer 15 % wordt ingezet voor lokale taken zoals de eenvoudige ambulante zorg (3%). De resterende 11 % zijn bestemd voor uitvoeringskosten (2%), risicoreservering (2%) en innovatie (7%). In het regionaal beleidskader Jeugd zijn deze punten ter besluitvorming opgenomen.

Participatiewet

De bestaande budgetten voor de Wsw, de Wajong en reïntegratie worden per 1 januari 2015 gebundeld. Onder voorbehoud komt er in totaal € 11 miljard beschikbaar voor de uitvoering van de Participatiewet. Dit bedrag bestaat voor circa € 7,8 miljard uit geld dat nu al via specifieke uitkeringen aan de gemeenten wordt verstrekt voor de Wet werk en bijstand (Wwb) en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw). Daarnaast is er voor de uitvoering van de Participatiewet een te decentraliseren bedrag van € 3,2 miljard beschikbaar, vooral voortkomend uit de Wajong die nu nog door de UWV wordt uitgevoerd.

Op basis van de Miljoenennota 2014 kunnen we voor het participatiebudget stellen, dat dit budget wordt gekort oplopend tot ongeveer 20% in 2018. Wat hiervan de financiële effecten zijn voor onze gemeente, is momenteel niet aan te geven. Ook op dit gebied verwachten we pas meer duidelijkheid in de meicirculaire 2014.

Met de taken die de gemeente krijgt overgedragen komt ook een aantal risico's mee. Op dit moment is er nog veel onduidelijkheid over de hoogte van het budget en op onderdelen ook nog over de taken die we moeten uitvoeren. In ieder geval komt er wel een korting op het budget en is de gemeente op meerdere onderdelen verplicht de zorg waar inwoners op 31 december 2014 recht op hebben minstens een jaar te continueren. Dat kan ook veel langer zijn op grond van de afgegeven indicaties.

De uiteindelijke omvang van het budget zal het financieel kader vormen waarbinnen de vormgeving van de transitie plaats moet vinden. Zowel inwoners als aanbieders van zorg en ondersteuning zullen hun aandeel moeten leveren in de uitdaging om adequate ondersteuning te blijven leveren binnen de beschikbare budgetten. Aanbieders zullen er in die zin rekening mee moeten houden dat de kortingen van rijkswege in eerste instantie op hen worden afgewenteld.

Bijlage 1 Begrippenkader

Inwoner

In plaats van klant, cliënt, bewoner, burger.

Aanbieder

Verzamelnaam voor, (zorg)leveranciers, instellingen, enz.

Ondersteuning

Verzamelnaam voor alle vormen van hulp, begeleiding, Wmo en Jeugdzorg, verstrekkingen die onder de gemeente vallen.

Nulde lijn

Sociale omgeving, gewone leven of basisinfrastructuur.

Bestaande uit:

sociaal netwerk: verbindingen of netwerken, tussen mensen via, verenigingen, sociale media, kerk, mantelzorg, vrijwilligers, familie, zelforganisatie, enz.

sociale voorzieningen: basisvoorzieningen in de gemeente als bibliotheken, buurthuizen, scholen, kindercentra, gezondheidscentra, theater, openbare ruimte, speelgelegenheden

Eerste lijn

Basishulp. Zonder besluit toegankelijke ondersteuning, in te zetten door basisteam jeugd of sociale wijkteams, experts, specialisten of rechtstreeks door lokale partners. Kan zowel individueel zijn als collectief. Bijvoorbeeld een aantal sessies maatschappelijk werk, een cursus budgetbeheer, opvoedingsondersteuning aan huis, een aantal gesprekken met een eerstelijns psycholoog, inloop voor dementerenden, enz.

Deze hulp kan wel gelimiteerd zijn qua duur of aantal sessies.

Tweede lijn

Specialistische hulp. Tweedelijns behandeling, begeleiding, verblijf, die geboden wordt door gespecialiseerde professionals of instellingen of hulp die om een besluit vraagt. Dit is niet vrij toegankelijk maar alleen op verwijzing via gemeentelijke tussenkomst, huisarts, of gecertificeerde instelling jeugd beschikbaar. Kan zowel individueel als collectief worden aangeboden.

Begeleiding

Begeleiding in de Awbz is bedoeld om de zelfredzaamheid van personen te bevorderen, te behouden of te compenseren zodat een verblijf in een instelling of verwaarlozing zo lang mogelijk wordt uitgesteld. Begeleiding binnen de Awbz is mogelijk in de vorm van individuele begeleiding of als begeleiding in groepsverband.

Voorbeelden van activiteiten die nu vanuit de begeleiding worden geboden, zijn:

- woonbegeleiding;
- praktische pedagogische thuishulp en gezinsondersteuning (PPG);
- begeleiding tijdens voorgezet speciaal onderwijs;
- thuisbegeleiding;

- dagactiviteiten voor GGZ (DAC);
- dagbesteding voor verstandelijk beperkten;
- logeerhuizen;
- zaterdagopvang voor kinderen met verstandelijke beperking;
- sport voor verstandelijk beperkten;
- vakantie activiteiten voor verstandelijk beperkten;
- belevenis- en uitgaanscentrum;
- activerende psychiatrische thuiszorg;
- inloophuizen;
- begeleiding bij rehabilitatietrajecten verslaafden;
- ontmoetingsgroepen.

Kortdurend verblijf

Bij kortdurend verblijf logeert iemand maximaal 72 uur per week in een instelling.

Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor wordt degene die thuis die persoon verzorgt even ontlast.

Persoonlijke verzorging

Bij persoonlijke verzorging gaat het om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Ook eenvoudige verpleegkundige handelingen behoren tot persoonlijke verzorging.

Bij persoonlijke verzorging moeten we dus denken aan hulp bij het wassen of douchen, hulp bij uiterlijke verzorging, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken, hulp bij beweging (wisselgging, verplaatsen). Ook hulp bij medicijngebruik (tabletten, zepillen, oogdruppels, zalven), hulp bij cathetergebruik (leggen van urinezakjes, maagzakjes) en het schoonhouden van bijvoorbeeld een stoma vallen onder persoonlijke verzorging.

Frontlijn

Lokale organisatie van de nulde en eerste lijn.

Gedwongen jeugdhulp

De uitvoering van kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp door gecertificeerde instellingen.

Expert/expertteam

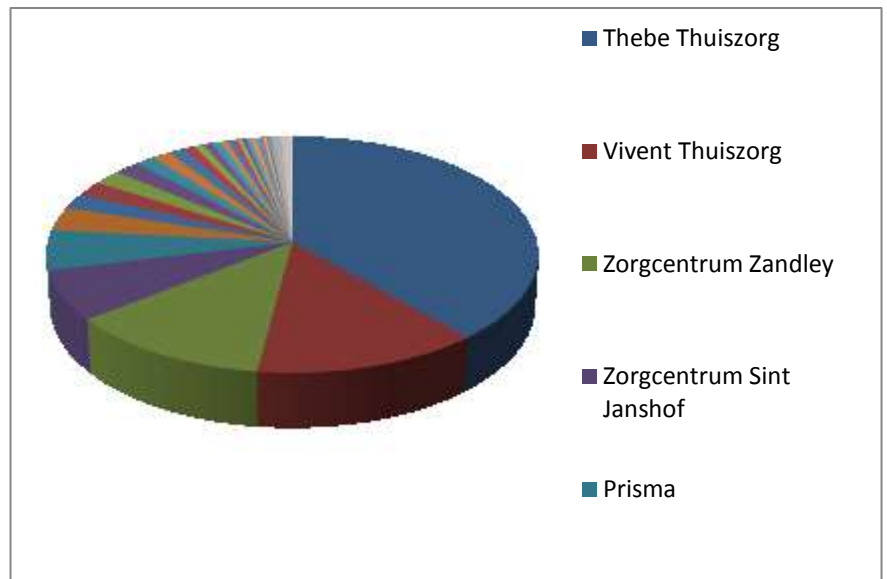
Specialisten die door basisprofessionals kunnen worden geraadpleegd voor advies, diagnose, second opinion, (bij)scholing.

Bijlage 2 Afkortingenlijst

AMK/AMHK	:	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
Awb	:	Algemene wet bestuursrecht
Awbz	:	Algemene wet bijzondere ziektekosten
CJG	:	Centrum voor Jeugd en Gezin
LIZ	:	Wet Langdurige Intensieve Zorg
PGB	:	Persoonsgebonden Budget
UWV	:	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VNG	:	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Wmo	:	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wsw	:	Wet sociale werkvoorziening
Wajong	:	Wet werk- en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Wwb	:	Wet werk en bijstand
ZIN	:	Zorg In Natura
Zvw	:	Zorgverzekeringswet
ZZP	:	Zorgzwaartepakket
ZZP-ers	:	Zelfstandigen Zonder Personeel

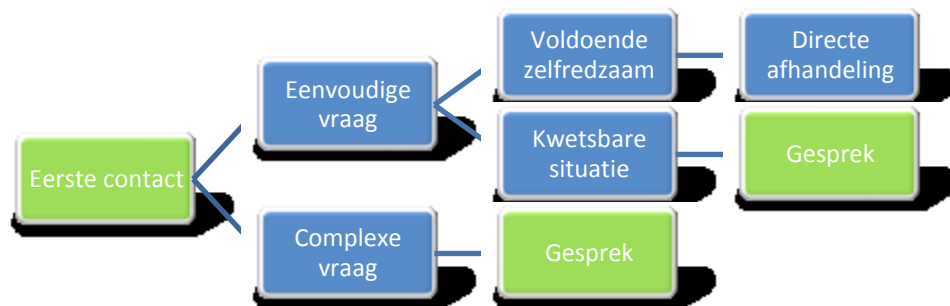
Bijlage 3 Overzicht zorgaanbieders

Thebe Thuiszorg
 Vivent Thuiszorg
 Zorgcentrum Zandley (Schakelring)
 Zorgcentrum Sint Janshof (Schakelring)
 Prisma
 Cello
 Verpleeghuis Eikendonk (Schakelring)
 Actief Zorg
 RIBW Midden-Brabant
 Zorgcentrum Sint Antonius (Schakelring)
 Reinier van Arkelgroep
 Duinendaal
 Buro Maks
 Huize Vincentius
 Amarant Noordoost Brabant
 Pantein
 GGMD Doven en Slechthorenden
 ZZP Groenen van der Velden
 De Aarde
 H. J. Bogaard
 MOBY Thuiszorg
 SWLC Woon en Dagbesteding
 Thuiszorg IVT
 Zorgcentrum De Grevelingen
 Professionals NAH
 Gemini Zorg en Dienstverlening
 Viataal
 Zorgcentrum Wijkestein
 Amarant Midden-Brabant
 Atlantiszorg Mens en Welzijn
 CCC Zorg Midden-Brabant
 Verzorgingshuis Elisabeth
 Hemelrijksche Hoeve
 Impegno Midden-Brabant
 Philadelphia Zorg
 Privazorg
 VITA Zorg en Welzijn
 Woonvorm Humanitas 's-Hertogenbosch
 Zorghuis Sefkat



Bijlage 4 Stroonschema

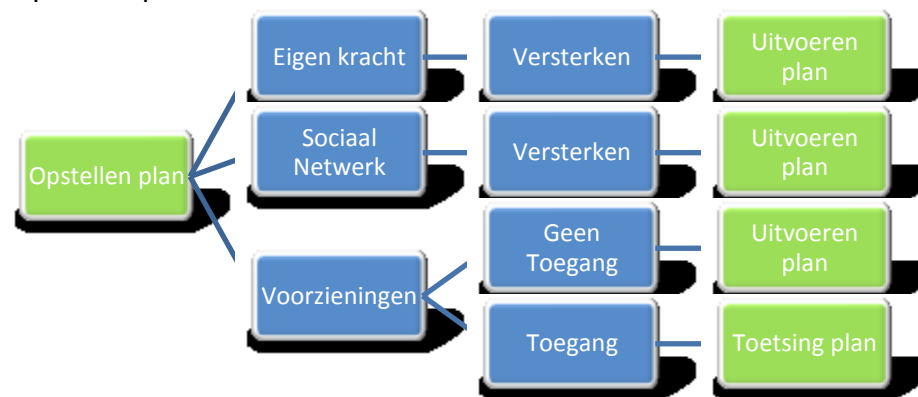
Eerste contact



Gesprek



Opstellen plan



Uitvoeren plan

