

Kaderstellende nota voor de decentralisaties



Uitgangspunten voor een goede ontwikkeling
van het sociaal domein



Registratienummer: 13int03457
Auteur : Team Ontwikkeling
Datum : 25 november 2013

gemeente **Overbetuwe**



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Samenvatting	5
3. Wat hebben we al afgesproken, in de regio en lokaal?	10
3.1 Regionale visie	10
3.2 Lokale visie	13
3.3 Proeftuinen	14
4. Communicatie met inwoners, instellingen en gemeenteraad	16
5. Hoe krijgt de inwoner toegang tot ondersteuning?	18
5.1. Eén toegangspoort voor ondersteuning op alle leefgebieden	18
5.2. Het keukentafelgesprek	21
5.3 Cliëntondersteuning	21
5.4 Specialistische expertise	22
5.5 Samenhang binnen het sociale domein	22
6. Hoe organiseren we de ondersteuning en zorg?	25
6.1 Wat doen we lokaal, regionaal en bovenregionaal?	25
6.2 Kernteams	26
6.3 Specialistische zorg	27
7. Welke keuzevrijheid heeft de inwoner bij het regelen van ondersteuning en zorg?	29
7.1 Persoonsgebonden budget of ondersteuning en zorg in natura	29
7.2 Wederkerigheid	30
8. Interne gemeentelijke organisatie: hoe sturen we de transitie	32
8.1 Sturingsprincipe 1: Beleid(sregie) als basis	32
8.2 Sturingsprincipe 2: Eén lokale toegangspoort, uitgaande van één huishouden, één plan	33
8.3 Sturingsprincipe 3: Resultaat, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid	33
8.4 Kwaliteitsmonitoring	34
8.5 Eigen bijdrage	34
8.6 Rechtspositie inwoners	35
8.7 Participatieraad	35
9. Sturing door en verantwoording aan de raad	36
9.1 Belangrijkste punten uit de Sociaal maatschappelijke visie	36
9.2 Co-creatie bij de decentralisaties	36
9.3 Kaderstellende rol van de raad in de nieuwe verhouding samenleving - gemeente	37
9.4 Hoe en waarop kan de raad sturen?	37
10. De financiële opgave	39
Bijlage 1 Factsheet Jeugdwet	41
Bijlage 2 Factsheet Nieuwe Wmo	44
Bijlage 3 Factsheet Participatiewet	47
Bijlage 4 Begrippenlijst	50



1. Inleiding

Deze kaderstellende nota vormt de basis waarmee wij uitvoering willen gaan geven aan de drie decentralisaties. De in de nota geformuleerde uitgangspunten vormen het vertrekpunt voor het college om het beleid verder uit te werken. U kunt deze uitgangspunten dus beschouwen als ingrediënten voor de rugzak waarmee de wethouder en haar ambtenaren in co-creatie met alle betrokkenen in 2014 verder gaan werken aan de transitie. Hierdoor kunnen we de aanwezige kennis, kunde en kracht van alle partijen (aanbieders en inwoners) optimaal benutten.

De drie decentralisaties hebben betrekking op:

1. de overgang van de AWBZ-taken begeleiding en kortdurend verblijf naar de Wmo¹,
2. de overheveling van vrijwel alle jeugdzorgtaken naar de gemeente, en
3. de invoering van de Participatiewet.

Soms wordt hier een vierde decentralisatie bij genoemd, de invoering van het passend onderwijs. Deze laatste onderscheidt zich van de andere drie, omdat de verantwoordelijkheid voor de invoering hiervan niet in eerste instantie bij de gemeente ligt, maar bij samenwerkingsverbanden van het onderwijs. Bij het schrijven van deze nota is de Wet passend onderwijs de enige wet binnen het domein van de decentralisaties die al is vastgesteld. We gaan hier minder uitgebreid op in omdat dit de bevoegdheid is van het onderwijs. Maar we gaan wel in op het maken van een goede verbinding tussen onderwijszorg en de jeugdzorg. De Tweede Kamer heeft inmiddels de Jeugdwet vastgesteld en de ingang daarvan is op 1 januari 2015.

Op 21 mei 2013 heeft de gemeenteraad de sociaal-maatschappelijke visie vastgesteld. De in deze visie algemeen geformuleerde richting en kaders scherpen wij in deze nota verder aan. Bijvoorbeeld door de ervaringen die wij met de proeftuinen hebben opgedaan. Enerzijds geeft deze kaderstellende nota een verdere invulling aan de gekozen richting en vastgestelde kaders. Anderzijds dient de nota als basis voor het beleidsplan zoals de gemeenteraad die straks op grond van de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet zal moeten vaststellen.

We pakken de nieuwe taken niet als afzonderlijke opgaven op, maar brengen hierin een verbinding aan. Deze nota gaat in op een aantal vragen die de decentralisaties alle drie raken:

1. Wat doen we lokaal, wat regionaal, wat bovenregionaal en landelijk? (Hoofdstuk 3)
2. Hoe betrekken we onze stakeholders en inwoners? (Hoofdstuk 4)
3. Hoe krijgt de inwoner toegang tot ondersteuning? (Hoofdstuk 5)
4. Hoe organiseren we de toegang voor inwoners tot ondersteuning en zorg? (Hoofdstuk 6)
5. Welke keuzevrijheid heeft de inwoner? (Hoofdstuk 7)
6. Intergemeentelijke organisatie: hoe gaan we dat organiseren en sturen? (Hoofdstuk 8)
7. Welke afspraken kunnen we maken over sturing door en verantwoording aan de raad (Hoofdstuk 9)
8. Voor welke financiële opgaven staan wij? (hoofdstuk 10)

¹ 5 november 2013 is door het kabinet besloten verzorging en verpleging in één hand te houden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Persoonlijke verzorging komt niet naar de gemeenten over.



Op 1 april 2013 is in de gemeente een aantal proeftuinen van start gegaan. In de proeftuinen werken wij intensief samen met zorg- en welzijnsinstellingen, inwoners(-organisaties) en vrijwilligersorganisaties. De afgelopen tijd hebben we veel ervaring opgedaan. Deze ervaringen zijn gebruikt voor de concrete invulling van de uitgangspunten in deze kaderstellende nota.

In deze nota klinkt onze ambitie door, die echter niet in één beweging op 1 januari 2015 (de beoogde datum van inwerkingtreding van de drie wetten) gehaald zal zijn. We hechten er uitdrukkelijk aan om op te merken dat hierbij sprake is van een groeimodel.

De uitgangspunten zijn in drie kleuren verdeeld. De kleur geeft de mate van ruimte in de besluitvorming weer:

- Rood is reeds besloten
- Bij oranje is er nog ruimte voor nadere besluitvorming
- Bij groen is nog alle ruimte in besluitvorming mogelijk.



2. Samenvatting

Wat doen we regionaal en wat doen we lokaal

In de regio Arnhem werken twaalf gemeenten samen bij het vormgeven van de decentralisaties. Zij zetten in op voldoende uitvoeringskracht voor de decentralisaties waarbij er ruimte is voor de lokale invulling van de uitvoering. Het principe van deze samenwerking is dat het lokale beleid gesteund wordt door regionale afspraken. Lokaal wat kan, regionaal wat moet of wat meerwaarde heeft.

Op grond van de belangrijkste strategische kaders en randvoorwaarden, zoals vastgelegd in de visie, zijn wij, samen met betrokken partijen, gestart met het inrichten van proeftuinen. Deze proeftuinen geven ons richting voor een meer concrete invulling van de kaders en randvoorwaarden in één kaderstellende nota voor de drie decentralisaties. De contouren van deze nota krijgen dus mede vorm door de intensieve samenwerking met zorg- en welzijnsinstellingen, inwoners(-organisaties) en vrijwilligersorganisaties in de proeftuinen.

Onze gemeente heeft drie lokale proeftuinen ingericht en doet mee aan een regionale proeftuin, te weten:

Proeftuin 1: Toegang & Arrangementen (lokaal)

Proeftuin 2: Kernteams (lokaal)

Proeftuin 3: Arbeidsparticipatie en meedoen (lokaal)

Proeftuin 4: Verwijzen zonder indicatie naar ambulante jeugdzorg (regionaal)

Uitgangspunt 1

We ontwikkelen de werkwijze uit de proeftuinen door naar de uitvoeringspraktijk.

Toegang tot ondersteuning en zorg

Op dit moment is de toegang tot zorg en ondersteuning verdeeld over verschillende indicatieorganen. Om de versnippering in de indicatiestelling zoveel mogelijk tegen te gaan, willen we zoveel mogelijk werken met één toegangspoort voor de ondersteuning op het gebied van welzijn, zorg en werk. Zo dicht mogelijk ook bij mensen in de buurt.

Het keukentafelgesprek staat centraal in de werkwijze van de toegangspoort. Tijdens dit gesprek wordt samen met de inwoner, liefst samen met familie en/ of vrienden, in kaart gebracht wat er speelt. Hiervoor gebruikt de gemeente de zelfredzaamheidsmatrix. We maken hierbij onderscheid tussen complexe casussen en minder complexe casussen. Vervolgens maakt de inwoner (eventueel samen met zijn netwerk) en de professional een plan waarin concrete actie- en verbeterpunten staan. Ook is in dit plan opgenomen wie wat doet en welke professionele ondersteuning nodig is.



Uitgangspunt 2

We willen één toegangspoort voor ondersteuning op alle leefgebieden.

Uitgangspunt 3

We werken met het keukentafelgesprek om de vraag te verhelderen en hulp op maat te bieden.

Uitgangspunt 4

wanneer een inwoner dit wenst kan hij gebruik maken van een onafhankelijke cliëntondersteuner. Hierbij geldt maatwerk en keuzevrijheid van de inwoner.

Uitgangspunt 5

De lokale toegangspoort schakelt aanvullende expertise in wanneer de hulpvraag te complex en specialistisch is.

Uitgangspunt 6

De lokale toegangspoort ontwikkelt zich in nauwe samenhang met andere beleidsvelden en de ontwikkelingen op het gebied van passend onderwijs en de zorgverzekering en huisartsen.

Organisatie van ondersteuning en zorg

Een belangrijk uitgangspunt is dat we zoveel mogelijk dichtbij mensen organiseren. Door mensen vroeg op te zoeken, proberen we de inzet van zwaardere zorg te voorkomen. Dit is alleen mogelijk als er samenhang wordt gecreëerd in voorzieningen en als hulpverleners meer generalistisch en outreachend werken. Om die samenhang te bereiken werken we met kernteams die zich zowel op volwassenen als op jongeren richten. Als zwaardere zorg toch nodig is in de vorm van specialistische hulp, dan organiseren we dit.



Uitgangspunt 7

We zetten het instrument kernteams in om de samenhang in lokale zorg en ondersteuning te creëren.

Uitgangspunt 8

We willen een snelle opschaling naar specialistische zorg als dit nodig is.

Keuzevrijheid van de inwoner

U ligt de keuze of de inwoner kan kiezen tussen zorg in natura of via een persoonsgebonden budget. Daarbij stellen wij u voor om onder voorwaarden het gebruik van het persoonsgebonden budget te stimuleren om daarmee de eigen regie van inwoners te versterken, waarbij de inwoner wel in staat moet zijn om de regie te voeren. Bij het kantelingsproces staat de eigen kracht van de inwoners centraal. Bij het opstellen van een arrangement is wederkerigheid dan ook het uitgangspunt.

Zorg in Natura of Persoonsgebonden budget

Keuze 1

De inwoner kan kiezen tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget.

Of

Keuze 2

Zorg in natura gaat voor op een persoonsgebonden budget.

Wederkerigheid bij een hulpvraag

Keuze 1

We stimuleren inwoners met een hulpvraag om hun verantwoordelijkheid te nemen en mee te doen naar vermogen.

Of

Keuze 2

Wij doen een dwingend beroep op een inwoner met een hulpvraag om iets terug te doen voor de samenleving wanneer wij hem ondersteuning bieden.



Lokale sturing

De regionale sociale Visie op een krachtige en samenhangende aanpak op het sociale domein in de regio Arnhem en onze eigen sociaal-maatschappelijke visie zijn voor ons richtinggevend voor de sturing op het regionale respectievelijk het lokale transitieproces. In de beide visies is vastgesteld welke doelen we willen bereiken en welke randvoorwaarden we stellen, wat de rol is van de gemeente(n) en welke structuur wordt voorgesteld.

Het leidende sturingsprincipe voor ons is ons regionaal en lokaal beleid en de beleidsregie als basis. Hiernaast sturen wij op één plan en aanpak per huishouden, op resultaat, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Bij sturen op betaalbaarheid komt de vraag van subsidiëren of aanbesteden aan de orde.

Om een goede kwalitatieve dienstverlening te borgen, laten wij een onafhankelijke partij de kwaliteitsmonitoring uitvoeren. Het hele proces van melding tot en met uitvoering zal vanuit het perspectief van de inwoner worden beoordeeld.

Uitgangspunt 9

Om een goede kwalitatieve dienstverlening te borgen, kiezen wij voor een onafhankelijke kwaliteitsmonitoring door Mee.

Uitgangspunt 10

Voor het gebruik van algemene voorzieningen wordt, afhankelijk van het inkomen, een vergoeding gevraagd. Voor gespecialiseerde zorg en ondersteuning en maatwerkvoorzieningen vragen we een eigen bijdrage op basis van het wettelijk kader.

Sturing door en verantwoording aan de raad

In de Sociaalmaatschappelijke visie en tijdens twee raadsconferenties is uitgebreid met u stilgestaan bij de rol van de raad. Loslaten en vertrouwen geven en op hoofdlijnen sturen, waren in de visie de sleutelwoorden. De gemeente(raad) zou vaker 'rugzakken' met doelen, uitgangspunten en geld beschikbaar moeten stellen. Hiermee kunnen wethouders en ambtenaren vervolgens in netwerken tot gezamenlijke resultaten komen.

Werken in netwerken houdt in dat wij op de interactieladder vaker opschuiven naar het niveau van co-productie en meebeslissen. Omdat in deze termen nog steeds de gemeente als belangrijkste partner doorklinkt, gebruiken wij liever de term co-creatie. Eind vorig jaar zijn wij - vanuit de wens om tot co-creatie te komen - in gesprek gegaan met veel verschillende partijen. De proeftuinen zijn hier een voorbeeld van.

Wij willen u voorstellen u vooral te richten op 'zelf goed te weten wat je wilt en dit te vertalen in indicatoren. Met deze indicatoren is de raad in staat om vanaf de invoering in 2015 vervolgens te sturen, via bijvoorbeeld kwartaalrapportages.



Uitgangspunt 11

De raad stuurt op hoofdlijnen op de decentralisaties. De raad geeft het college de volgende pijlpalen mee:

- Het budget dat de gemeente van het rijk krijgt is taakstellend;
- De extra investering in 2014 en 2015 moet binnen drie jaar terugverdiend zijn;
- De continuïteit en kwaliteit van de ondersteuning moet goed zijn;
- Niemand mag tussen het wal en het schip vallen.

De klankbordgroep ontwikkelt hiervoor - met ondersteuning van het college - een aantal indicatoren. Bijvoorbeeld: klanttevredenheid, aard en omvang klachten en ontwikkeling van het uitgegeven budget.

Financiële opgave

Er is sprake van een aanzienlijke toename van de gemeentelijke verantwoordelijkheden op het terrein van de Wmo, de jeugdzorg en arbeid, terwijl er voor gemeenten tegelijkertijd een zeer forse besparingstaakstelling aan zowel de bestaande als de nieuwe taken wordt gekoppeld. De financiële kaders zijn voor veel nieuwe taken alleen nog op hoofdlijnen bekend. Op dit moment is nog onduidelijk welke budgetten en welke taken precies overgaan naar de gemeente. De raad heeft als uitgangspunt bepaald dat de uitvoering moet gebeuren binnen de beschikbare middelen. We gaan werken binnen het gemeentelijke financiële kader, opgebouwd uit budgetten inclusief kortingen die het rijk ons ter beschikking stelt.

Uitgangspunt 12

De raad heeft als uitgangspunt bepaald dat de uitvoering moet gebeuren binnen de beschikbare middelen. We gaan werken binnen het gemeentelijke financiële kader, opgebouwd uit budgetten inclusief kortingen die het rijk ons ter beschikking stelt.

En nu?

Deze kaderstellende nota decentralisaties dient als basis voor de op grond van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Participatiewet op te stellen lokaal beleidsplan. Dit beleidsplan is weer een stap concreter richting de uitvoering!



3. Wat hebben we al afgesproken, in de regio en lokaal?

3.1 Regionale visie

Maatschappelijke opgave en ambitie

De veranderende samenleving, de decentralisaties in het sociaal domein van provincie en Rijk naar gemeenten en de financiële druk vragen om een nieuw sociaal stelsel met ruimte voor verantwoordelijkheidsverschuiving en zelforganisatie. De rol van gemeentelijke regievoering is om dit nieuwe stelsel met een diversiteit aan partijen van inwoners, buurt, professionals en gemeente te initiëren, op te bouwen en te gebruiken. De ambitie die de twaalf samenwerkende gemeenten delen is de zelfredzaamheid van de inwoner maximaal te faciliteren en te stimuleren. Inwoners zijn samen met hun netwerk in de eerste plaats verantwoordelijk. Mensen die het echt nodig hebben moeten kunnen blijven rekenen op de ondersteuning van de overheid. Ondersteuning die aansluit bij behoefte van de inwoners en aansluit bij hun mogelijkheden. Centraal staat de individuele ondersteuningsbehoefte van de inwoner: het anders, dichterbij de inwoner organiseren van de dienstverlening. Daarvoor is het nodig op verschillende niveaus schotten tussen voorzieningen te doorbreken. Hulp moet zo effectief en efficiënt mogelijk ingezet worden.

Regionale samenwerking

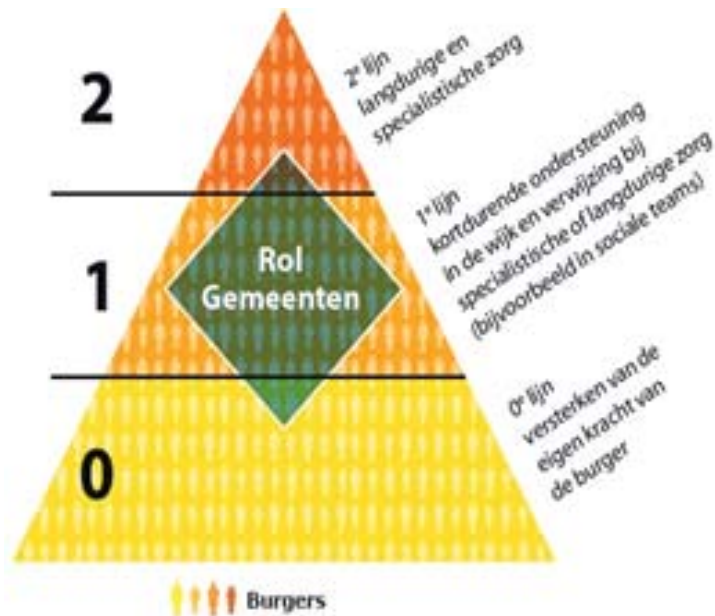
Twaalf gemeenten in de regio Arnhem werken met elkaar samen rondom de transformatie van het sociale domein, inclusief de inbedding van de decentralisaties. Dit zijn de gemeenten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Rijnwaarden, Wageningen, Westervoort en Zevenaar. Deze gemeenten staat een samenhangend beleid in het sociaal domein voor ogen. Zij zetten in op voldoende uitvoeringskracht voor de decentralisaties waarbij er ruimte is voor de lokale invulling van de uitvoering. Voor sommige onderdelen in het sociaal domein is regionale samenwerking verplicht, bijvoorbeeld rondom de werkgeversdienstverlening in het kader van de decentralisatie Werk/ Participatiewet of het opstellen van een regionaal transitiearrangement jeugdzorg of de gedwongen jeugdzorg.

Regionale sociale visie

De gezamenlijke visie is vastgelegd in het document “Visie op een krachtige en samenhangende aanpak op het sociale domein in de regio Arnhem. Uitgangspuntennota voor gemeentelijke samenwerking bij de grote decentralisaties Jeugdzorg, Participatiewet, AWBZ-begeleiding en persoonlijke verzorging en Passend Onderwijs.”

Het principe van deze visie is dat het lokale beleid gesteund wordt door regionale afspraken, waarbij ruimte is voor verschil tussen de gemeenten bij de concrete invulling van het HOE. Elke gemeenteraad kan zelf bepalen waar precies de grenzen liggen tussen de rollen van overheid, inwoners en maatschappelijk middenveld zoals die in het visiedocument worden beschreven.





De twaalf gemeenten in de regio Arnhem hebben een regionale visie gemaakt en zijn het daarbij eens over de volgende uitgangspunten:

- Samen een 'stip op de horizon zetten'.
- De gezamenlijke visie dient als onderlegger voor de regionale samenwerking in het hele sociale domein en laat zich niet beperken tot bijvoorbeeld de sociale decentralisaties, welke nu volop in de belangstelling staan.
- We willen de decentralisaties benutten als kans om het sociaal stelsel te transformeren naar een krachtige en samenhangende aanpak.
- De mens en zijn leefomgeving staan centraal.
- De rolverdeling tussen overheid, inwoners en maatschappelijk middenveld ('piramide').
- De kanteling van de ondersteuning.

Intentieverklaring

Bij de voorbereidingen op de decentralisaties werken de twaalf gemeenten in de regio Arnhem nauw samen met (regionale) maatschappelijke organisaties in het sociaal domein. Dat zijn netwerken van inwoners, cliëntenorganisaties, Wmo-raden en aanbieders van diensten op het gebied van wonen, welzijn, zorg, arbeid en onderwijs.

Eind september 2013 hebben de 12 gemeenten in de regio Arnhem en de (regionale) maatschappelijke organisaties een intentieverklaring ondertekend. De intentieverklaring gaat in op de uitgangspunten voor de gezamenlijke aanpak van de decentralisaties in de regio Arnhem. Het ondertekenen van deze intentieverklaring drukt commitment van de regiogemeenten en de maatschappelijke organisaties uit om dit proces gezamenlijk vorm te geven. Daarnaast is de intentieverklaring een aanvulling op de reeds afgesloten intentieverklaring Werk en Re-integratie regio Arnhem.



Regionale proeftuinen in een leeromgeving

De gemeenten willen bij de voorbereiding op de decentralisaties nauw met elkaar samenwerken en van elkaar leren. Daartoe zijn verschillende 'veranderopgaven' beschreven. Door de proeftuinen te richten op onderdelen van de noodzakelijke transformatie, de veranderopgaven, ontstaat een regionale leeromgeving. Niet alle gemeenten kunnen op alle onderdelen experimenteren en ervaringen opdoen. Door dit gezamenlijk aan te pakken wordt het geheel meer dan de som der delen. In de proeftuinen wordt, vaak in cocreatie met stakeholders en inwoners, de uitvoering van de veranderopgaven in de praktijk ontwikkeld en getoetst. De ervaringen uit de verschillende proeftuinen zijn uitermate nuttig voor het inrichten van de transitieopgave.

Transitiearrangementen jeugd

Landelijk is bepaald dat gemeenten, in overleg met aanbieders en financiers, regionale transitiearrangementen jeugdzorg moeten opstellen vóór 31 oktober 2013. Het doel van de regionale transitiearrangementen was om arrangement gereed te hebben dat inzicht biedt in de continuïteit van zorg voor cliënten. Het arrangement heeft betrekking op alle vormen van jeugdzorg. Alleen een aantal specialistische functies wordt belegd in een landelijk transitiearrangement. Ons transitiearrangement is inmiddels positief beoordeeld door de landelijke toetsingscommissie.

Het arrangement voor de regio Arnhem bevat de volgende hoofdlijnen:

Het transitiearrangement geldt 2 jaar (2015 – 2016)

De periode van 2 jaar continuïteit geldt voor mensen die in 2015 recht hebben op voortzetting van hun zorg maar in principe ook voor nieuwe klanten. Bij een overgangperiode van 2 jaar is meer tijd om de inkoop van zorg goed voor te bereiden. Met de instellingen wordt afgesproken dat de transformatie, de kanteling: o.a. meer werken vanuit eigen kracht en met het sociale netwerk, al vanaf 2014 start.

Er komt een regionaal innovatiebudget

De inleg is afkomstig van de 12 deelnemende gemeenten. Dit werken we nog nader uit.

De frictiekosten (van de instellingen) worden beperkt

Gemeenten willen de frictiekosten bij instellingen beperken door een overgangperiode van 2 jaar en het snel geven van duidelijkheid over de inkoop van zorg voor 2015. Met deze tegemoetkoming aan de instellingen, vergoeden de gemeenten geen frictiekosten meer aan de instellingen.

Regionaal sturingsmodel

De twaalf gemeenten gaan de komende periode afspraken maken over het regionale sturingsmodel. Het is belangrijk dat er goede afspraken komen over de bestuurlijke samenwerking op het regionale niveau inclusief de formele relatie met de aanbieders daarvan (inkoop, contractering, tarieven, budgetten, verantwoording, etc). Daarbij moet duidelijk worden over welke vormen van zorg het gaat en hoe de verantwoordelijkheid daarvoor door de gemeenten gezamenlijk wordt gedragen. Dat roept vragen op als: Welke varianten zijn daarbij denkbaar? Gaan we vanuit een regiobudget redeneren? Hoe bewaken we de kwaliteit? Hoe verdelen we de risico's? Hoe past dit bij het versterken van de lokale context? Welke overwegingen zijn leidend? De afspraken hierover worden opgenomen in het lokale beleidsplan in 2014.



Regionale werkagenda

De komende periode wordt er een regionale werkagenda opgesteld waar de regionale opgaven met betrekking tot het sociaal domein en de decentralisaties (AWBZ/Wmo, jeugdzorg, participatie en passend onderwijs) in de tijd worden uitgezet. Naast het ontwikkelen van een regionaal sturingsmodel is een van de eerste regionale opdrachten om een transitiearrangement AWBZ/Wmo op te stellen.

3.2 Lokale visie

Lokale sociaal maatschappelijke visie

De gemeenteraad heeft op 21 mei 2013 de sociaal-maatschappelijke visie vastgesteld. In deze visie is de wijze beschreven waarop wij als gemeente met sociaal-maatschappelijke vraagstukken willen omgaan in het licht van de opgaven waar wij als gemeente voor staan.

In Overbetuwe streven we ernaar dat alle inwoners naar vermogen en vanuit eigen kracht meedoen aan de samenleving. Voor het overgrote deel van onze inwoners is dat bijna vanzelfsprekend; zij werken om in hun eigen levensonderhoud te kunnen voorzien en nemen actief deel aan de maatschappij. Veel Overbetuweenaren bieden ondersteuning aan anderen, bijvoorbeeld in de rol van goede buur, vriend, vrijwilliger, mantelzorger of werkgever. Helaas zijn er allerlei omstandigheden denkbaar, waardoor mensen (tijdelijk) niet in staat zijn mee te doen. Dan is ondersteuning nodig, tijdelijk of permanent.

Wij streven naar een stelsel, waarin ondersteuning integraal geregeld is: één toegangspoort voor alle hulpvragen en één integrale aanpak per gezin. De hulp die wij samen met maatschappelijke organisaties en ondernemers organiseren, willen wij zo dicht mogelijk bij de inwoner en zo overzichtelijk mogelijk voor de inwoner aanbieden. Daarbij stimuleren wij de eigen sociale netwerken van de inwoners, van vrijwilligers in de wijk en van werkgevers in een gemeente. En uiteraard vinden we dat er een gedegen vangnet moet blijven voor de mensen die het niet op eigen kracht kunnen.

De belangrijkste kaders uit de sociaal-maatschappelijke visie zijn:

1. Wij voeren de kanteling breed door als werk-, denk- en benaderingswijze;
2. Wij bouwen mee aan een samenhangend stelsel van maatschappelijke ondersteuning, waarin de inwoner centraal staat;
3. Het stelsel is erop gericht de inwoner zoveel mogelijk de regie over zijn eigen leven te laten behouden of te versterken;
4. Eén loket voor alle hulpvragen;
5. Gemeente houdt zelf de indicering in de hand;
6. Een arrangement wordt in samenspraak met de inwoner opgesteld;
7. Wij werken samen met zorgaanbieders (formeel en informeel) aan een sluitend netwerk;
8. Eén gezin, één plan, één aanpak;
9. Wij proberen hulp zo dicht mogelijk bij de inwoners te organiseren;
10. Wij scheppen de voorwaarden om ruimte te geven aan initiatieven uit de samenleving.



De beweging waar wij voor staan:

OUD		NIEUW
Van beperkingen	→	Mogelijkheden
Van hulp vragen	→	Hulp bieden en vragen
Van recht op	→	Eigen initiatief en verantwoordelijkheid
Van zelfredzaam	→	Samen redzaam
Van indicatiestelling	→	Het samen vinden van een oplossing
Het systeem centraal	→	Het leven van de inwoner centraal
Van aanbod	→	Inwoners creëren zelf
Van een sturende gemeente	→	Een faciliterende gemeente
Van eigen beleid en uitvoering	→	Benutten initiatieven lokale gemeenschap
Van eigen organisatie	→	Netwerken en co-creatie
Van centraal en veraf	→	Lokaal en dicht bij

Co-creatie

In de visie hebben wij geconstateerd dat wij als lokale overheid steeds vaker in een netwerk-omgeving functioneren. Wij zijn slechts één van de spelers in het sociaal-maatschappelijke krachtenveld. Daar past bij dat wij onze werkwijze aanpassen. Wij willen en moeten samen met alle betrokkenen een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning bouwen. In de sociaal-maatschappelijke visie hebben wij daarom neergelegd dat wij zoveel mogelijk werken in co-creatie met andere partijen. Dat betekent wel dat wij onze regierol goed moeten invullen en moeten weten binnen welke kaders en randvoorwaarden we dat willen.

3.3 Proeftuinen

Op grond van de belangrijkste strategische kaders en randvoorwaarden, zoals vastgelegd in de visie, zijn wij, samen met betrokken partijen, gestart met het inrichten van proeftuinen. Deze proeftuinen geven ons richting voor een meer concrete invulling van de kaders en randvoorwaarden in één kaderstellende nota voor de drie decentralisaties. De contouren van deze nota krijgen dus mede vorm door de intensieve samenwerking met zorg- en welzijnsinstellingen, inwoners(-organisaties) en vrijwilligersorganisaties in de proeftuinen.

Onze gemeente heeft drie lokale proeftuinen ingericht en doet mee aan een regionale proeftuin, te weten:

Proeftuin 1: Toegang & Arrangementen (lokaal)

Proeftuin 2: Kernteams (lokaal)

Proeftuin 3: Arbeidsparticipatie en meedoen (lokaal)

Proeftuin 4: Verwijzen zonder indicatie naar ambulante jeugdzorg (regionaal)

Het voornemen is de werkwijze uit de proeftuinen door te laten ontwikkelen naar de uitvoeringspraktijk. Dit houdt in dat we niet eerst gaan proberen, dan evalueren en vervolgens starten. Het komende jaar gebruiken we om in de proeftuinen bij te sturen naar een passende vorm, die we na 1 januari 2015 kunnen (voort)zetten.



Uitgangspunt 1

We ontwikkelen de werkwijze uit de proeftuinen door naar de uitvoeringspraktijk.

De actuele stand van zaken van de proeftuinen staat vermeld in het groeidocument. De werkwijze werken we uit in het beleidsplan.



4. Communicatie met inwoners, instellingen en gemeenteraad

Wij geven het gehele transitieproces vorm in samenwerking met de (georganiseerde) inwoners, instellingen en de gemeenteraad. Vanaf het begin zijn er bijeenkomsten georganiseerd over de uitgangspunten en richting bij de drie decentralisaties.

Op 21 mei 2013 heeft de raad de sociaal-maatschappelijke visie vastgesteld. Deze visie vormt de basis voor de (regionale en lokale) veranderingen in het sociaal domein.

Op 8 oktober 2013 is er in De Hucht in Elst een lokaal symposium 'Richting 3D' met de instellingen geweest. De input die tijdens dit symposium is gegeven, is terug te vinden in deze kaderstellende nota. Terug te vinden, in die zin dat deze input is gebruikt bij het formuleren van de uiteindelijke uitgangspunten en keuzes.

De volgende stap in het proces is het vaststellen van deze kaderstellende nota decentralisaties. Deze nota is in concept voorgelegd aan de participatieraad Overbetuwe, als vertegenwoordiger van de verschillende belangengroeperingen in het sociale domein. De door de participatieraad gemaakte opmerkingen zijn verwerkt in de definitieve nota. Ook is de nota ter raadpleging uitgezet bij de stuurgroep WZWW.

Per doelgroep gaan we hieronder nog kort in op de wijze van communiceren, waarbij wij beginnen met de belangrijkste groep.

Inwoners

In 2013 hebben we inwoners actief geïnformeerd op het moment dat er concrete en zichtbare veranderingen waren. Daarbij vertellen we continu de aanleiding voor deze veranderingen en wat dit voor de toekomst betekent (eigen kracht/ zelfregie). Voorbeelden zijn de start van de Wmo-werkplaats, de aanbesteding van huishoudelijke hulp en de start van de Kernteams in december.

In 2014 nemen we de inwoners intensiever mee, ook wanneer alles nog niet helder is. Vanaf begin 2014 geven we een (digitale) nieuwsbrief uit om inwoners structureel te informeren. Ook start een voorlichtingspool die aansluit bij bestaande activiteiten en bijeenkomsten en daar het gesprek aangaat over de komende veranderingen. Om zo veel mogelijk inwoners ook actief mee te laten denken over de veranderingen in het sociaal domein, starten we een (digitaal) klantpanel in 2014.

Participatieraad en belangenvertegenwoordigers

De participatieraad is actief en betrokken via een maandelijks overleg en de input die zij – voorafgaand aan besluitvorming – leveren bij beleidsstukken. De participatieraad is aanwezig bij voor hen relevante bijeenkomsten voor inwoners of maatschappelijke partners. Bovendien maken zij onderdeel uit van het cocreatieproces in de proeftuinen en nemen zij deel aan de stuurgroep WZWW (Wonen, Zorg, Welzijn en Werk).



Er is contact met diverse belangenvertegenwoordigers, allemaal met een ander doel en resultaat. Voorbeelden zijn bijeenkomsten georganiseerd door Zorgbelang met ouders van kinderen in jeugdzorg, bijeenkomsten waarbij de gemeente een presentatie geeft en gesprekken die bilateraal met belangenvertegenwoordigers zoals een gehandicaptenraad plaatsvinden. Veel belangenvertegenwoordigers, waaronder de wijk/dorpsraden, kerken en overige besturen, maken deel uit van het cocreatieproces in de proeftuinen. In 2014 ontvangen zij de digitale nieuwsbrief en werken we samen met hen in de voorlichtingspool.

Instellingen/ Maatschappelijke partners

In 2013 zijn alle instellingen/ maatschappelijke partners actief betrokken bij het proces. Via bilaterale overleggen, bijeenkomsten en het digitale platform van het netwerk Wonen, Zorg, Welzijn en Werk en in de diverse cocreaties van de proeftuinen. Op 8 oktober 2013 waren alle maatschappelijke partners aanwezig bij het symposium 'Richting 3D' waarbij onze uitgangspunten van de sociaal-maatschappelijke visie centraal stonden. In verschillende workshops werden de uitgangspunten samen verder ingevuld en bediscussieerd. Ook in 2014 werken we intensief samen met onze maatschappelijke partners om invulling te geven aan het transitieproces. Niet alleen via de hierboven genoemde manieren maar zeker ook met aanvullingen daarop, al naar gelang ook de behoeften van de partners. Daarnaast ontvangen onze partners vanaf 2014 ook een digitale nieuwsbrief.

Gemeenteraad

In 2013 is de raad sterk betrokken bij en geïnformeerd over de decentralisaties tijdens twee informele raadsbijeenkomsten en de politieke besluitvorming rondom de sociaal-maatschappelijke visie. De stand van zaken in het sociaal domein is gedeeld via het Groeidocument. Ook via deze kaderstellende nota wordt de raad er weer intensief bij betrokken. Daarnaast nodigen we raadsleden ook uit om deel te nemen aan voor hen relevante bijeenkomsten voor inwoners of maatschappelijke partners.

In 2014 moet de raad het beleidsplan per decentralisatie (of wellicht één integraal beleidsplan) vaststellen. Ieder kwartaal informeren we de raad over de voortgang van het proces via een groeidocument. Samen met de klankbordgroep van de raad bepalen we aanvullende manieren om de raad goed uit te rusten zodat hij zijn taak goed uit kan voeren.



5. Hoe krijgt de inwoner toegang tot ondersteuning?

5.1. Eén toegangspoort voor ondersteuning op alle leefgebieden

In de sociaal-maatschappelijke visie is als uitgangspunt geformuleerd:

Uitgangspunt
Eén loket voor alle hulpvragen.

Wij stellen voor dit op basis van de actuele ervaringen te nuanceren naar:

Uitgangspunt 2
we willen één toegangspoort voor ondersteuning op alle leefgebieden.

In de door de raad eerder vastgestelde Sociaal Maatschappelijke visie staat dat de gemeente (voorlopig) de indicering van zorg en ondersteuning zelf doet. Dit wordt geregeld via één loket, het Samenlevingsloket. Ook in het strategiedocument van 28 maart 2013 is dit zo vermeld. In de periode daarna zijn er echter diverse ontwikkelingen die aanleiding geven dit standpunt te nuanceren. Wij willen toewerken naar een toegangspoort bestaande uit een samenhangend netwerk van diverse “loketten”. We verbreden daarmee de toegang maar behouden de samenhang. Ook houden wij via de toegangspoort de financiën in de gaten. Wanneer wij geen keukentafelgesprek voeren met de inwoner willen wij wel grip houden. Dit door middel van een goede afstemming met ketenpartijen en monitoring op de budgetten. Wij gaan uit van het beschikbare budget met de daarbij door het rijk opgelegde kortingen. Door maximering van de uitgaven voorkomen we dat er tekorten ontstaan.

Redenen voor de nuancering van eerdere besluitvorming:

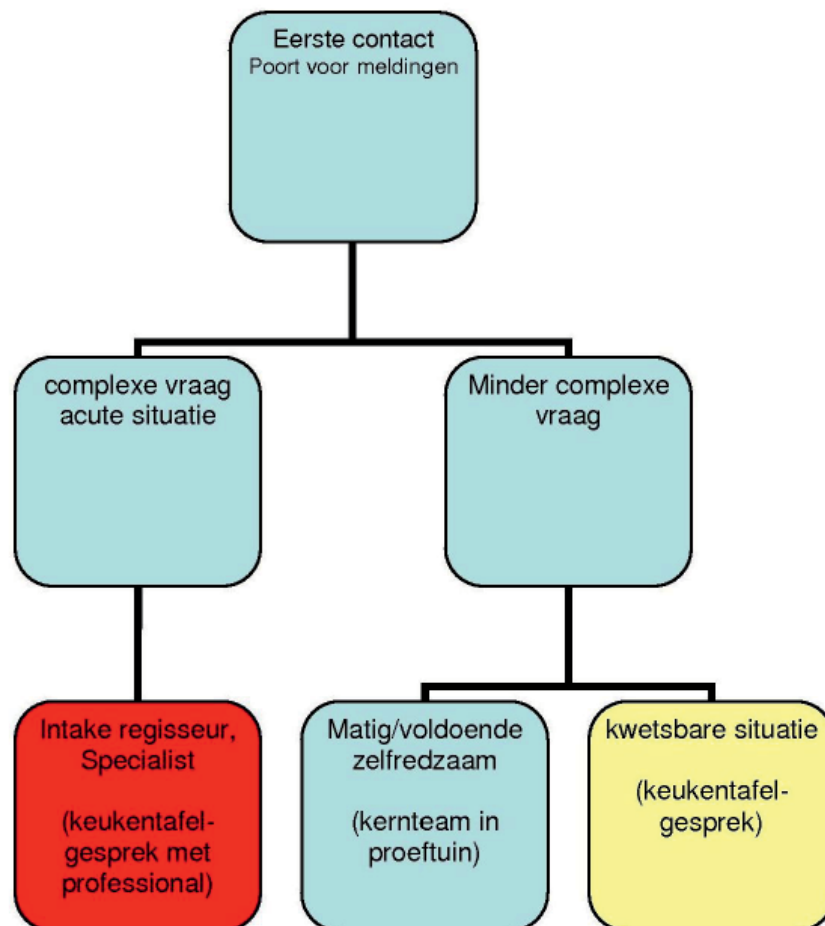
- [Er is meer zicht op de inhoud van de wetsteksten voor de decentralisaties](#)
Voor de decentralisatie van de jeugdwet is bijvoorbeeld in de wet opgenomen dat de huisarts, de jeugdarts en de specialist mogen doorverwijzen naar alle vormen van jeugdzorg. Door de rechter opgelegde hulp moet verplicht worden uitgevoerd. Voor zeer specialistische zorg worden waarschijnlijk regionale of zelfs landelijke toegangscriteria vastgesteld. De uitvoering van de participatiewet wordt regionaal aangestuurd, tezamen met werkgevers- en werknemersorganisaties. Mensen moeten zich melden bij het team Werk en Inkomen van de gemeente Overbetuwe op het Werkplein in Arnhem. Bij de WMO melden mensen zich bij de gemeente wanneer zij een hulpvraag hebben. Het grote aantal plaatsen waar mensen zich met vragen melden (peuterspeelzalen, scholen, wijken, huisartsen, Werk en Inkomen loket etc.) leidt tot de behoefte aan het benutten van meerdere (bestaande) “loketten”.



- **Lokaal en regionaal is ervaring opgedaan met proeftuinen**

Onze lokale proeftuin ten behoeve van de inrichting van het samenlevingsloket heeft positieve resultaten opgeleverd voor het werken met keukentafelgesprekken. De ervaring is tot nu toe wel beperkt tot de zorg voor ouderen. Zorgen zijn ontstaan over de grote aantallen die zich in de toekomst bij het loket melden. Reden om al onderscheid te maken in de zwaarte van de zorg die nodig is. Bij minder complexe zorg kan een keukentafelgesprek achterwege blijven. In de proeftuin onderzoeken wij wat de Kernteams hierin kunnen doen. De enorme diversiteit in toekomstige hulpvragen doet een groot beroep op de deskundigheid van de mensen van het loket. Veelal zal advies van professionals nodig zijn. Bij complexe zorg ligt in principe de regie en het budgetbeheer bij de gemeente en betrekken wij hier professionals bij. In de onderstaande diagram hebben wij dit schematisch weergegeven.

- **Professionals hebben meegedacht over de inrichting van de toegang.**



Professionals uit de zorg wijzen op het risico van dubbel werk en ingewikkelde processen bij relatief eenvoudige, eenduidige hulpvragen. Daarom willen wij de minder complexe zorg door het kernteam laten oppakken. Door voortdurende afstemming tussen loket en kernteam proberen wij de meest zwakke inwoners binnen boord te houden. Dit is onderwerp in de proeftuinen. Meestal zijn deze inwoners al bekend bij de hulpverlening. Vaak kost het veel tijd met hen een vertrouwensband op te bouwen en hen hulp te laten aanvaarden.



De organisatie van de toegangspoort

De decentralisaties zijn de directe aanleiding voor het opzetten en organiseren van een integrale toegang voor ondersteuning, hulp- en dienstverlening. Een dergelijke toegang was tot voor kort moeilijk te realiseren omdat de diverse wetten en regelingen door uiteenlopende overheden en semi-overheden werden uitgevoerd. De meeste regelingen vallen na de decentralisaties onder verantwoordelijkheid van de gemeente.

De gedachte aan het inrichten van één loket komt voort uit de wens om een samenhangend stelsel van zorg en ondersteuning voor de inwoners te ontwikkelen. Die wens willen wij ook niet loslaten. Op basis van nieuwe inzichten en praktische ervaringen, maar ook om meer vanuit de inwoner naar de inrichting te kijken, streven wij niet meer naar één loket maar naar één toegangspoort. Deze toegangspoort bestaat uit een netwerk van “loketten” waar mensen zich melden.

Afhankelijk van de vraag zal een inwoner zich immers op een bepaalde plek melden. Soms meldt hij zich bij het samenlevingsloket, soms bij de huisarts en soms bij het Werk en Inkomen loket in Arnhem. Veel inwoners benutten contacten met bijvoorbeeld het consultatiebureau, de docent of schoolarts, het jongerenwerk, het ouderenwerk, Werk en Inkomen, om hun vragen te stellen. Vaak kan men daar meteen een antwoord geven, een enkele keer is de vraag complex, is er iets meer tijd nodig of moet een doorverwijzing naar lichte/ zwaardere hulp plaatsvinden. Enkele mensen melden zich in het geheel niet, de zogenaamde zorgmijders. Het zijn vaak anderen (omgeving of hulpverlening) die namens hen aangeven dat hulp geboden is. Wij verwachten dat in de toekomst ook het kernteam (zie paragraaf 6.2 voor toelichting op het kernteam) voor deze groep een signalerende rol kan vervullen.

Bij ons beleid stellen wij de inwoner centraal. De inwoner heeft belang bij een integrale ondersteuning/ hulpverlening als zijn vraag dat nodig maakt, een eenvoudige vraag kan ook op eenvoudige wijze beantwoord worden. Een complexe vraag betreft meerdere leefgebieden en leidt tot aanzienlijke problemen bij het participeren in de samenleving. Bij een dergelijke vraag heeft het meerwaarde te kiezen voor een integrale benadering met een gemeentelijk regisseur. Bij de hulpverlening zijn immers vaak meerdere professionals betrokken. Uit de proeftuin Toegang & Arrangementen is gebleken dat het eerste gesprek gevoerd moet worden door een (gemeentelijke) professionele generalist. Deze generalist moet een al dan niet complexe vraag kunnen herkennen en doorleiden naar de juiste gesprekspartner.

Gegeven het bovenstaande moet bij één centrale toegangspoort niet gedacht worden aan één loket maar aan een geheel van ingangen (loket, telefoon, digitale toegang, vindplaatsen, kernteams etc.) die met elkaar in verbinding staan. Waar nodig pakt dit netwerk vragen, problemen in samenhang op: één gezin, één plan. Wij kunnen hieraan op verzoek van de inwoner een gemeentelijk regisseur verbinden. De inwoner hoeft dus niet naar één loket, de toegang is altijd dichtbij. Niet de inwoner wordt verantwoordelijk voor de integrale hulp door zich op een centrale plek te moeten aanmelden. Het is de professional die verantwoordelijk is voor een integrale aanpak. Hoe we de toegangspoort concreet gaan inrichten, hoe we daarbij ook aandacht geven aan de verschillende doelgroepen (voor de afzonderlijke decentralisatie) werken we in de concrete beleidsplannen (per decentralisatie) verder uit.



5.2. Het keukentafelgesprek

Uitgangspunt 3

We werken met het keukentafelgesprek om de vraag te verhelderen en hulp op maat te bieden.

In de sociaal maatschappelijke visie is afgesproken de methodiek van de keukentafelgesprekken voort te zetten. Het keukentafelgesprek is inmiddels een geveugelde term bij de uitvoering van de Wmo in Overbetuwe. Inmiddels hebben we hiermee veel ervaring opgebouwd en goede resultaten bereikt. Via een huisbezoek kom je veel meer te weten: je ervaart, hoort en ziet met eigen ogen hoe de situatie van mensen is. Hierdoor is maatwerk, afgestemd op de persoonlijke situatie, beter mogelijk. En er kan meteen (integraal) gesproken worden over hoe het gaat op alle leefgebieden. De zelfredzaamheidsmatrix, waarin alle leefgebieden zijn opgenomen, is hierbij een hulpmiddel. Indien de inwoner dit wenst, kan een mantelzorger, een vertrouwd familielid of een professional deelnemen aan het keukentafelgesprek. Inwoners stellen bij voorkeur samen met het netwerk vast wat ze op welke manier in gezamenlijkheid willen aanpakken. Ze maken zelf een plan en afspraken over wie wat doet en waar professionele ondersteuning bij nodig is. Oplossingen worden in eerste instantie dichtbij huis gezocht bij bestaande lokale (welzijns)voorzieningen en activiteiten, in het dorps- of wijkcentrum of bij sportverenigingen. Niet de beperkingen vormen de leidraad van het gesprek, maar de mogelijkheden van de inwoner zelf (eigen kracht) en zijn of haar netwerk. Algemene voorzieningen gaan hierbij voor individuele oplossingen. We willen toe naar een samenleving waarin zoveel mogelijk mensen mee kunnen doen. Dit betekent dat 'gewone' (algemene) activiteiten en voorzieningen toegankelijk moeten zijn voor iedereen.

5.3 Cliëntondersteuning

Uitgangspunt 4

Wanneer een inwoner dit wenst, kan hij gebruik maken van een onafhankelijke cliëntondersteuner. Hierbij geldt maatwerk en keuzevrijheid van de inwoner.

Voor alle nieuwe taken is sprake van de plicht tot het begeleiden van inwoners bij het verkrijgen van ondersteuning (o.a. met informatie en advies) en het versterken van de positie van de inwoner tijdens ondersteuning. Dit noemen we cliëntondersteuning. Deze ondersteuning heeft tot doel het vergroten van de zelfredzaamheid, het bevorderen van het participeren aan de samenleving en het versterken van de regie van de inwoner. In Overbetuwe maakt de cliëntondersteuning onderdeel uit van het keukentafelgesprek. In de werkwijze van de Kanteling staat de integrale benadering van de hulpvraag van de inwoner centraal. Het arrangement maken wij in dialoog met onze inwoners. Op deze wijze is de cliëntondersteuning inmiddels in het primaire proces geïntegreerd. We borgen een vorm van onafhankelijke cliëntondersteuning bij de



vraagverheldering, de toegang en de uitvoering. Heeft een inwoner behoefte aan onafhankelijke cliëntondersteuning, dan organiseert de gemeente dit.

5.4 Specialistische expertise

Uitgangspunt 5

De lokale toegangspoort schakelt aanvullende expertise in wanneer de hulpvraag te complex en specialistisch is.

In paragraaf 3.1 is aangegeven dat wanneer er sprake is van een complexe hulpvraag doorverwijzing naar een specialist plaatsvindt. Voor complexe zorg is een uitgebreide toets noodzakelijk. In beeld wordt gebracht welke problemen er spelen en wat nodig is om weer (zoveel mogelijk) op eigen kracht verder te gaan. Hiervoor gebruikt de gemeente de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Dit is een geordend systeem waarbij aan elf domeinen van het dagelijks leven (zoals inkomen en dagbesteding) een waarde voor zelfredzaamheid wordt toegekend. Zelfredzaamheid is de uitkomst van vaardigheden, omstandigheden en beweegredenen om goed in het dagelijks leven te functioneren. Om te zorgen dat inwoners zo veel mogelijk in de eerste lijn blijven en er niet onnodig zware zorg wordt ingezet, is het nodig dat de lokale toegangspoort goed geëquipeerd wordt en expertise kan inschakelen. Hiertoe zal er ook kennisoverdracht plaats moeten vinden van experts naar de lokale toegangspoort, zodat de lokale professionals een goede antenne hebben om problematiek van diverse doelgroepen te herkennen en te weten wanneer welke expertise ingeschakeld moet worden. Deze specialistische zorg is niet los te zien van de lokale zorg en ondersteuning. Daarom moet specialistische zorg in samenhang met de lokale aanpak bekeken worden.

5.5 Samenhang binnen het sociale domein

De drie decentralisaties beslaan het gehele sociale domein. De aanpak is dan ook niet los te zien van andere beleidsvelden en ontwikkelingen op dit gebied. Dit vereist dan ook een integrale aanpak. Dit werken we nader uit in de beleidsplannen.

Uitgangspunt 6

de lokale toegangspoort ontwikkelt zich in nauwe samenhang met andere beleidsvelden en de ontwikkelingen op het gebied van passend onderwijs en de zorgverzekering en huisartsen.



Samenhang met andere beleidsvelden

Vrijwilligersbeleid en mantelzorg

De inzet van mantelzorgers en vrijwilligers is van onschatbare waarde. De rol van mantelzorgers en vrijwilligers bij de ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving wordt door de decentralisaties alleen maar groter. In Overbetuwe is eind 2012 de beleidsnota vrijwilligerswerk, mantelzorg en maatschappelijke stages vastgesteld. Peilers van dit beleid zijn de waardering van de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers, preventie om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen en de ondersteuning van overbelaste mantelzorgers. Het bevorderen van mantelzorg en mantelzorgondersteuning draagt bij aan het voorkomen en terugdringen van de inzet van maatwerkvoorzieningen. Door de bestaande, lokale voorzieningen op dit gebied te versterken, worden eigen-kracht-oplossingen bevorderd. Vooral bij individuele begeleiding zien wij hiertoe mogelijkheden.

Economische zaken

Vanuit het beleidsveld Economische Zaken onderhouden wij veel intensieve contacten met ondernemers. Deze ondernemerscontacten zijn vooral voor de Participatiewet, die gericht is op het vergroten van deelname aan het arbeidsproces, van belang. Op deze wijze komt de markt van vraag en aanbod tot stand en wordt participatie in de samenleving vergroot. Goede service en contacten met ondernemers vergroot de kans op plaatsen voor mensen met een arbeidsbeperking.

Veiligheid

Het beleidsveld Veiligheid heeft raakvlakken met alle drie de decentralisaties. Inwoners die in aanraking komen met justitie, moeten hun plaats in de samenleving weer terugvinden. Participatie en inkomen hebben hierin een cruciale rol, evenals zorg. De contacten met (jeugd)reclassering en het Veiligheidshuis bieden ons mogelijkheid om een afgestemd en passend aanbod te doen op het gebied van werk of dagbesteding, en de kans op problemen naar de toekomst te verkleinen.

Vervoer

Op vervoer wordt de komende tijd fors bezuinigd. Door de uitvoering van het vervoer bij gemeenten neer te leggen verwacht het kabinet dat een meer doelmatige uitvoering van het doelgroepenvervoer mogelijk is. Gemeenten worden geacht maatwerk te leveren en kunnen daarmee een beter afgewogen en daardoor meer selectieve toegang tot de voorziening organiseren. Dit betekent samenwerking tussen diverse partijen die vanuit diverse wetgeving met collectief vervoer te maken hebben. Maatwerk moet ook worden bereikt door bij de indicatiestelling de kantelingsgedachte mee te laten spelen. Wat kunnen mensen zelf regelen in samenwerking met hun omgeving. Als dat helder is, kan efficiënt maatwerk geboden worden indien nodig.

Samenhang met passend onderwijs

Het is van belang dat de zorgstructuur in het onderwijs en de algemene jeugdzorg goed op elkaar zijn afgestemd. Gelukkig is er een goede basis om op voort te bouwen. Er is nu al een zeer goede samenwerking tussen de jeugdzorg en het onderwijs in de Zorgadviesteams (ZAT's). Onze lokale toegangspoort zal straks nauw samenwerken met de scholen in het primair en voortgezet onderwijs, in het bijzonder dus met de ZAT's.



Het is van belang om goed uit te werken hoe de lijnen tussen de school en de lokale toegangspoort zo kort mogelijk gehouden kunnen worden. Dit kan mogelijk via de huidige ZAT-overleggen of via een contactpersoon vanuit een centrale toegangspoort. In overleg met het onderwijs bekijken we wat de meest efficiënte werkwijze is. De regionaal georganiseerde samenwerkingsverbanden voor Passend Onderwijs stellen hiertoe een ondersteuningsplan op, dat met de gemeenten wordt besproken in een zogenaamd 'op overeenstemming gericht overleg (OOGO)'.

De voorbereidingen voor het passend onderwijs zijn op dit moment gaande. In januari 2014 gaan wij in het kader van het formele OOGO met de samenwerkingsverbanden in gesprek over de ondersteuningsplannen. Als voorbereiding hierop hebben wij tijdens het opiniërende OOGO (van 24 oktober j.l.) onder andere aandacht gevraagd voor de volgende zaken:

- de verbinding tussen zorg op school en de algemene ('gemeentelijke') jeugdzorg – en de rol van het onderwijs daarin;
- de totstandkoming van 'zorgarrangementen';
- de dekkendheid van het onderwijsaanbod (hoe wordt de spreiding van de 'extra' ondersteuning binnen onze regio 'Arnhem 25-06').

Na de bespreking van de ondersteuningsplannen in het OOGO willen we in 2014 de samenhang met de gemeentelijke jeugdzorg concreet gaan uitwerken.

Samenhang met zorgverzekering, huisartsen, wijkverpleegkundige

Afhankelijk van besluitvorming in het parlement, wordt de extramurale zorg uit de AWBZ gehaald en verdeeld over de Wmo (AWBZ-functie Begeleiding) en de zorgverzekeringswet (Persoonlijke verzorging en Verpleging en Behandeling).

Dit betekent dat de zorgverzekeraars en wij straks samen verantwoordelijk zijn voor de zorg bij mensen thuis. Hierbij spelen huisartsen een belangrijke rol. Bovendien behouden huisartsen volgens de Jeugdwet de bevoegdheid om met een doorverwijzing de toegang tot alle vormen van jeugdzorg te regelen. Wij zullen dan ook met de zorgverzekeraars met het oog op de gewenste samenhang samen moeten werken rondom de toegang en organisatie van de zorg. Meer in het bijzonder zullen huisartsen en de lokale toegangspoort met korte lijnen, dicht op elkaar (waar mogelijk ook fysiek) georganiseerd moeten zijn.



6. Hoe organiseren we de ondersteuning en zorg?

6.1 Wat doen we lokaal, regionaal en bovenregionaal?

In de sociaal-maatschappelijke visie is als uitgangspunt genomen dat we zoveel mogelijk dichtbij inwoners organiseren, dus zo lokaal mogelijk. Op basis hiervan zijn we tot de volgende voorlopige verdeling gekomen:

Lokaal (wijk, kern, dorp)	Regionaal	Bovenregionaal
Jeugd <ul style="list-style-type: none"> • Consultatie en advies • Diagnostiek • Jeugd en opvoedhulp • GGZ • Begeleiding en zorg VG tot 18 jaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdbescherming en jeugdreclassering • Pleegzorg • Specialistische zorg • Mogelijk intramurale zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Crisishulpverlening • Jeugdzorg – plus • Klinische en langdurige GGZ • Orthopedagogische behandelcentra VG • Kindertelefoon
Nieuwe Wmo <ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning in de vorm van huishoudelijke verzorging, individuele begeleiding, woonbegeleiding etc. • Ouderen- en mantelzorgondersteuning • Vrijwilligersondersteuning • Ontmoeting • (Arbeidsmatige) dagbesteding in de wijk/kern • Preventie huiselijk geweld • Speciale WMO voorzieningen (rolstoelen, woningaanpassingen, hergebruik hulpmiddelen) • Aanvullende inkomensondersteuning/vangnet • Kortdurend verblijf (deels) • Vervoer (deels) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gespecialiseerde dagbesteding • Arbeidsmatige dagbesteding • Kortdurend verblijf (deels) • Vervoer t.b.v. dagbesteding (deels) • Maatschappelijke opvang • Opvang huiselijk geweld • Beschermd wonen 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeer specialistische begeleiding en ondersteuning zoals complexe NAH, zintuiglijk beperkten, meervoudig complex gehandicapt



Er zijn nog geen concrete afspraken gemaakt over het regionaal organiseren van taken van wege efficiency. Op korte termijn start er een regionale werkgroep die begin volgend jaar een advies aan het regionaal bestuurlijk overleg uitbrengt. Hoe het er daadwerkelijk uit komt te zien is afhankelijk van de regionale afstemming en besluitvorming. Waarschijnlijk worden zaken als 24-uursbereikbaarheid en taken waarvoor een groot werkgebied vereist is regionaal geregeld. Regionaal zijn ook afspraken gemaakt over het garanderen van de continuïteit van de hulpverlening in de overgangperiode, voor de jeugd in het Transitiearrangement Jeugd. Voor de volwassenen wordt in de regio nagedacht om een transitiearrangement AWBZ-Wmo op te stellen.

Participatiewet

De inrichting van de Participatiewet is afhankelijk van enerzijds de centrale uitwerking van het Sociaal Akkoord en de keuzes die we lokaal en regionaal gaan maken met betrekking tot de toekomst van o.a. Presikhaaf bedrijven. In het voorjaar van 2014 kunnen we aangeven wat we lokaal, subregionaal en regionaal gaan organiseren.

De thema's die we binnen de Participatiewet gaan inrichten zijn:

- Inkomensvoorziening
- Re-integratie
- Werkgeversdienstverlening
- (Arbeids)participatie en Beschut werken

6.2 Kernteams

In de sociaal-maatschappelijke visie is besloten om een proeftuin Kernteams te starten. De raad heeft het netwerk WZW als opdracht meegegeven:

1. hoe zorgen we ervoor dat op het niveau van de kernen eenvoudige vormen van begeleiding, dagbesteding en thuiszorg beschikbaar komen
2. creëer op het niveau van de kernen teams die de arrangementen bijhouden en onderhouden, die gemeente en inwoner hebben afgesproken.

Uitgangspunt 7

We zetten het instrument kernteams in om de samenhang in lokale zorg en ondersteuning te creëren.

In de proeftuin Kernteams is met twee werkgroepen een plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak ligt ter inzage bij de griffie.

Wat doet een Kernteam?

De meeste mensen kunnen zich goed zelf redden. Ze hebben hun leven goed op orde, zijn gezond en voelen zich over het algemeen gelukkig. Nederlanders horen bij de gelukkigste mensen ter wereld². Althans, dat geldt voor de meesten van ons. Een deel van de mensen slaagt er niet in om op eigen kracht het eigen leven op orde te houden en mee te doen aan de samenleving.

² Volwassenen staan op de wereldranglijst op de 6de positie en kinderen op de 1ste volgens onderzoek Unicef in 2010



Soms is dat tijdelijk zo, soms structureel. Dat komt door een chronische ziekte, beperkingen of problemen met gezondheid, opvoeding of werk. Het kernteam ondersteunt mensen die er niet in slagen om op eigen kracht volwaardig mee te doen aan de samenleving.

De functie van het kernteam is het bevorderen van de redzaamheid van mensen en het waarborgen dat zij bij kunnen dragen aan de (lokale) samenleving. Het gaat er om dat iedereen, naar vermogen, mee kan doen. In de aanpak is er samenhang tussen welzijn, ondersteuning, jeugd- en gezondheidszorg en werk & meedoen.

Het Kernteam:

1. heeft een preventieve en signalerende functie. Door de laagdrempeligheid en de lokale bekendheid van het team ligt het in de verwachting dat inwoners zich in een vroeg stadium tot het kernteam zullen wenden. Het kernteam is proactief daar waar een inwoner zich niet zelf meldt, maar wel gebaat is bij ondersteuning.
2. begeleidt (en ondersteunt) inwoners bij het benutten van eigen kracht en algemene, laagdrempelige voorzieningen in de verwachting dat zij minder gebruik zullen maken van individuele voorzieningen.
3. brengt de verbindingen tot stand tussen formele en informele zorg en stimuleert de uitbreiding van de informele zorg.
4. pakt waar nodig en mogelijk zelf problemen op en betreft het samenlevingsloket (wanneer de hulpvraag complexer lijkt). Het kernteam fungeert daarmee als een loket voor de minder complexe zorg..
5. werkt samen met organisaties in het brede spectrum van 0^{de} lijn tot specialistische vormen van hulp.

Op 18 december 2013 installeren wij twee kernteams (in Herveld-Andelst en Elst-Noord) om komend jaar ervaring op te doen en te onderzoeken of bovenstaande door Kernteams bereikt kan worden. Zoals in paragraaf 3.3 is aangegeven willen wij het komende jaar gebruiken om de werkwijzen uit de proeftuin Kernteams na 1 jan. 2015 definitief voort te zetten wanneer de resultaten daartoe aanleiding geven. In het beleids-plan werken wij dit nader uit.

6.3 Specialistische zorg

Uitgangspunt 8

We willen een snelle opschaling naar specialistische zorg als dit nodig is.

We maken een onderscheid tussen eenvoudige zorg en specialistische en complexe zorg. De eenvoudige, eenduidige zorg wordt lokaal uitgevoerd. Voor een kleine groep (circa 5% van de hulpvragers) is specialistische zorg nodig. Vanwege schaalvoordelen vinden we het verstandig deze zorg regionaal of bovenregionaal in te kopen en soms ook regionaal/bovenregionaal te laten uitvoeren. Binnen de regio bespreken we hoe we dit gaan regelen en op welke manier we de kosten van dergelijke voorzieningen verdelen. Bij enkele zeer specialistische zorgvormen



zoals de intramurale GGZ voor jongeren en de intramurale zware jeugdzorg (jeugdzorg – plus) adviseert de VNG ons nog over een landelijke inkoop. Iedere gemeente draagt dan een percentage van zijn budget af om het voortbestaan van dit soort voorzieningen te waarborgen.

Wij willen doorverwijzing naar specialistische zorg zoveel mogelijk beperken. Soms is dit onvermijdbaar, bijvoorbeeld bij een kind dat zwaar geestelijk gehandicapt wordt geboren of ouderen die een ernstige psychiatrische stoornis of lichamelijke ziekte hebben. Dan is vooral van belang om snel de juiste diagnose te stellen en te bepalen hoe hulp kan worden geboden. Bij diverse bijeenkomsten (o.a. de bijeenkomst in de Hucht op 8 oktober 2013) hebben deskundigen ons gewezen op het belang van het tijdig inzetten van specialistische zorg om erger te voorkomen. Als eerder specialistische hulp ingezet wordt, kan in veel gevallen ook met kortere hulp worden volstaan. Bij een kind met autisme is het bijvoorbeeld van belang om zo vroegtijdig mogelijk te weten waar rekening mee moet worden gehouden bij de opvoeding. Daarna kan de 1^e lijnszorg, soms met ondersteuning door het sociaal netwerk, met adviezen van de specialist de zorg weer oppakken. Er zijn echter ook situaties waarin specialistische hulp altijd nodig blijft.



7. Welke keuzevrijheid heeft de inwoner bij het regelen van ondersteuning en zorg?

Uitgangspunt van de sociaal-maatschappelijke visie is de kanteling: Samen met de inwoner komen we aan de keukentafel tot een duidelijke formulering van het probleem waar de inwoner mee zit. Vervolgens bedenkt hij samen met ons een oplossing. We kijken samen naar de mogelijkheden die de inwoner zelf heeft en de hulp die hij van zijn (sociale) omgeving kan verwachten. Het deel ondersteuning dat vervolgens nog nodig is om de inwoner in staat te stellen zoveel mogelijk de regie over zijn eigen leven te kunnen voeren, bieden wij. Hierbij hoort keuzevrijheid voor inwoners om te kiezen voor de ondersteuning die zij graag willen.

7.1 Persoonsgebonden budget of ondersteuning en zorg in natura

Het persoonsgebonden budget is een geldbedrag dat mensen krijgen om binnen bepaalde regels ondersteuning en zorg zelf in te kopen en te organiseren. Bij zorg in natura levert de zorgaanbieder de zorg en regelt de administratie daaromheen. De keuze tussen persoonsgebonden budget (PGB) of zorg in natura (ZIN) is afhankelijk van de mogelijkheden die de wetgeving biedt. In het beleidsplan gaan we nader in op de mogelijke toepassingen.

Er zijn twee keuzes met betrekking tot de inzet van een persoonsgebonden budget:

1. De inwoner kan kiezen tussen zorg in natura of via een persoonsgebonden budget;
2. Zorg in natura gaat voor op een persoonsgebonden budget.

Alternatief 1 gaat uit van maximale keuzevrijheid en regie van de inwoner. Dit past binnen de ontwikkeling van De Kanteling. Met een PGB heeft de inwoner regie over de ondersteuning. De budgethouder kan invloed uitoefenen op aspecten zoals door wie, op welke tijdstippen, op welke plaatsen en in welke vorm ondersteuning wordt geboden. Diverse onderzoeken concluderen dat cliënten meer tevreden zijn over zorg die met een PGB wordt ingekocht dan over zorg in natura. En dat deze zorg veelal op individueel niveau effectiever is dan zorg in natura, omdat deze meer vraaggericht en op maat is.

Met alternatief 2 bereiken we dat het vooraf in te kopen volume voor zorg in natura maximaal is. Dit is gunstig voor de betaalbaarheid. De mate waarin het mogelijk is om in natura te organiseren hangt af van het aantal personen in de gemeente dat dezelfde behoefte heeft en van de kenmerken van het aanbod in natura in de regio. Als het gaat om een specifieke ondersteuningsvraag, ligt het meer voor de hand om een persoonsgebonden budget in te zetten.



Keuze 1

De inwoner kan kiezen tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget.

Of

Keuze 2

Zorg in natura gaat voor op een persoonsgebonden budget.

7.2 Wederkerigheid

In het kader van de Wmo, door de decentralisaties en door de vergrijzing van de bevolking neemt de vraag naar vrijwilligerswerk in de zorg toe. Gemeenten willen intensiever inzetten op informele hulp. Dit past bij het versterken van de eigen kracht van inwoners. Zij krijgen steeds meer verantwoordelijkheid over hun zorg samen met hun mantelzorgers, familie en vrijwilligers. Ook draagt het bevorderen van de inzet van vrijwilligers bij aan het voorkomen en terugdringen van de inzet van maatwerkvoorzieningen, met name bij individuele begeleiding en dagbesteding. Het gaat dan niet alleen om het koppelen van vrijwilligers aan organisaties. Het gaat ook om het durven vragen van hulp aan een ander en het bevorderen dat burgers bereid zijn iets voor elkaar te betekenen in ongeorganiseerd verband.

De overgang van formele naar informele zorg vraagt om flexibiliteit. Vrijwilligers en mantelzorgers hebben ruimte nodig om die activiteiten te doen die het best passen bij de inwoners met een hulpvraag. Soms moeten de regels daarvoor flexibel worden toegepast. Veel inwoners nemen al verantwoordelijkheid voor hun omgeving en daar wil de gemeente graag op inspelen. Dat betekent dat de gemeente een klimaat moet creëren, waarin de samenleving die verantwoordelijkheid ook kán nemen en daartoe uitgedaagd wordt. Wij willen initiatieven stimuleren en de eigen kracht van inwoners en betrokken partijen om de leefbaarheid in hun wijk te verbeteren en te ondersteunen. Dit is verwoord in de sociaal-maatschappelijke visie.

In het huidige systeem 'staan de prikkels' niet goed. Mensen worden 'beloond' op basis van hun beperkingen. Hoe meer beperkingen, hoe meer ondersteuning. In de toekomst willen we naar gezonde prikkels in het systeem. Inwoners worden uitgedaagd om juist hun zelfredzaamheid te vergroten en een actief inwoner te zijn. Bieden wij ondersteuning, dan verwachten wij dat een inwoner iets terug doet voor de Overbetuwse samenleving. Het uitgangspunt in de sociaal-maatschappelijke visie is immers dat iedereen mee doet naar vermogen. Bij het werven van vrijwilligers gaan we dan ook bijzondere aandacht geven aan inwoners met een bijstandsuitkering die moeilijk aan het werk komen (de zogenaamde tegenprestatie zoals die in de conceptwetsvoorstel Maatregelen Wwb 2014 opgenomen is) en aan kwetsbare inwoners met het doel mee te doen. Hiermee bereiken wij dat iedereen meedoet naar vermogen, ongeacht eventuele beperkingen, en dat ieders talenten worden benut. Het is de vraag hoe ver een gemeente hierin



gaat. Stimuleren wij inwoners met een hulpvraag om iets terug te doen voor de samenleving of verwachten wij een wederdienst wanneer wij ondersteuning aan een inwoner geven. Met andere woorden, dwingen wij inwoners daartoe?

Tijdens de ketenbijeenkomst op 8 oktober jl. hebben wij de deelnemers enkele stellingen voor-gelegd: "Vrijwilligerswerk leidt tot minder zorgconsumptie". De reacties op deze stelling waren merendeels positief, echter wel met de kanttekening dat het de vraag is of de zorgkosten hier-door dalen. Een andere stelling die voorlag was: 'Verplicht vrijwilligerswerk leidt tot verdringing'. Ook hier waren de reacties voor het grootste deel positief. 'Iedereen verplichten tot vrijwilligers-werk', verleggen van grenzen leidt tot groei, 'levert een bijdrage aan een collectieve samenle-ving, 'het mag indien het bij de wens aansluit', 'de samenleving is meer dan de economie'. Ech-ter ook 'verplicht vrijwilligerswerk is geen vrijwilligerswerk'.

Keuze 1

Wij stimuleren inwoners met een hulpvraag om hun verantwoordelijkheid te nemen en mee te doen naar vermogen.

Of

Keuze 2

Wij doen een dwingend beroep op een inwoner met een hulpvraag om iets terug te doen voor de samenleving wanneer wij hem ondersteuning bieden.



8. Interne gemeentelijke organisatie: hoe sturen we de transitie

8.1 Sturingsprincipe 1: Beleid(sregie) als basis

Wat in onze visie ten aanzien van sturing is bepaald, past het beste bij de beleidsregie als leidend sturingsprincipe. Het is essentieel dat wij de regierol pakken in het sociaal domein. Wij hebben immers de verantwoordelijkheid voor de zorg aan onze inwoners en dragen daar ook de financiële verantwoordelijkheid voor. Dat wij de verantwoordelijkheid hebben voor de invulling van onze rol en de wijze van uitvoering van de wetten in het sociale domein, betekent niet dat wij deze ook feitelijk zelf uit moeten voeren. Het is juist van belang diverse taken en verantwoordelijkheden in het sociaal domein goed te beleggen, daar waar de randvoorwaarden voor een succesvolle invulling het beste zijn. In onderstaande afbeelding hebben wij een regiemodel weergegeven.

Afb. Regiemodel



Zeker is dat wij de beleidsregie hebben; wij zijn immers verantwoordelijk voor de uitvoering van de wetten in het sociaal domein en moeten hierover verantwoording afleggen aan het Rijk. Bij beleidsregie stellen wij de kaders en faciliteren en coachen wij. Sturen op doelen en resultaat op hoofdlijnen door de raad is hierbij essentieel. Deze richting hebben wij gekozen bij het vaststellen van de sociaal-maatschappelijke visie. De uitvoeringsregie en de uitvoering laten wij in beginsel aan derden over. Hoewel er natuurlijk altijd sprake zal zijn van maatwerk, waardoor we soms wel de uitvoeringsregie ter hand zullen nemen en mogelijk ook de uitvoering zelf zullen doen. Ons uitgangspunt blijft echter wel: de beleids(regie) als basis.



De regionale sociale *Visie op een krachtige en samenhangende aanpak op het sociale domein in de regio Arnhem* en onze eigen sociaal-maatschappelijke visie zijn voor ons richtinggevend voor de sturing op het regionale respectievelijk het lokale transitieproces. In de beide visies hebben we vastgesteld welke doelen we willen bereiken, welke randvoorwaarden we stellen, wat de rol is van de gemeente(n) en welke structuur wordt voorgesteld. In de meeste gevallen komt via de lokale toegangspoort de vraag van de inwoner in beeld. We bekijken dan samen met de inwoner welke ondersteuning wordt ingezet of welk traject wordt gevolgd. De volgende stap gaat over de levering van de ondersteuning zelf: door wie wordt dit gedaan? Als laatste komt de contractering in beeld: welke prikkels regelen we op welke manier in? De keuzes bepalen uiteindelijk de wijze waar op de transitie bovenregionaal, regionaal en lokaal vorm krijgt.

8.2 Sturingsprincipe 2: Eén lokale toegangspoort, uitgaande van één huishouden, één plan

In paragraaf 3.1 is als uitgangspunt geformuleerd: één lokale toegangspoort, uitgaande van één huishouden, één plan. Waarbij er uiteraard ook hier altijd ruimte is voor maatwerk.

De werkwijze van de kernteams zal van elkaar verschillen, afhankelijk van focus, doelgroep(en), integraliteit, mandaat, taken en expertise. Ook zullen er verschillen zijn over de aanpak met langdurige of korte(ere) interventies. Er zal per kern sprake zijn van een couleur locale. En dat is, gezien de specifieke context van het werk, maar goed ook. Bij de verdere ontwikkeling van de toegangspoort en de werkwijze bij ondersteuning en zorg is deze diversiteit een gegeven.

Het leidende sturingsprincipe voor ons is echter altijd: één huishouden, één plan, met één lokale toegangspoort.

8.3 Sturingsprincipe 3: Resultaat, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid

Als derde sturingsprincipe kiezen we ervoor om te sturen op resultaat, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid.

Sturen op resultaat spreekt voor zich, maar betekent wel dat we in het sociale domein de omslag van aanbod- naar vraaggericht werken echt vorm moeten gaan geven. Waar aanbod is, is immers vraag. Het zal echter de kunst zijn om de werkelijke vraag van de inwoner te achterhalen, daar op in te zetten en daarbij dus ook te sturen op resultaat. We maken hierbij gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix, zoals deze is toegelicht in paragraaf 5.5.

Sturen op toegankelijkheid vindt zijn neerslag in die ene lokale toegangspoort. Daarnaast zit toegankelijkheid ook in het vormgeven van een laagdrempelige en eenduidige ingang voor de inwoners, zodat zij de adequate ondersteuning en zorg krijgen waar zij recht op hebben.

Aanbesteden/subsidiëren

Bij sturen op betaalbaarheid komt ook de vraag van subsidiëren of inkoop aan de orde. Beide varianten van “contracteren” zijn mogelijk en kunnen naast elkaar worden gebruikt. Bepalend voor het antwoord op de vraag welke vorm wij zullen gebruiken, zal vooral zijn op welke wijze wij onze doelstellingen het beste kunnen bereiken. Ongeacht de uiteindelijke keuze, willen wij



wel een prikkel inbouwen voor het voorkomen van dure, intensieve en langdurige zorg. Daarnaast willen wij bevorderen dat partijen onderling beter gaan samenwerken. In beginsel kunnen wij dit zowel via inkopen als via subsidiëren realiseren, waarbij ook nog de verfijning van maatschappelijk of bestuurlijk aanbesteden (op basis van het formuleren van maatschappelijke resultaten) bestaat.

Het is van belang dat wij de opdracht/ vraag duidelijk formuleren, onderlinge samenwerking en innovativiteit bevorderen, kwaliteitseisen stellen en resultaatafspraken maken en daarbij de geëigende vorm van “contracteren” toepassen. Vanzelfsprekend is goed contractbeheer daarbij van essentieel belang.

Op dit punt is van belang de visie op aanbesteden/ subsidiëren, zoals wij die nu aan het ontwikkelen zijn.

8.4 Kwaliteitsmonitoring

Uitgangspunt 9

Om een goede kwalitatieve dienstverlening te borgen, kiezen wij voor een onafhankelijke kwaliteitsmonitoring door MEE.

Om een kwalitatief goede dienstverlening aan de inwoners te bieden vinden wij een onafhankelijke integrale kwaliteitsmonitoring binnen het sociale domein noodzakelijk. Dit met het doel om te bepalen of het arrangement het juiste effect heeft gehad voor de inwoner. De kwaliteitsmeting heeft betrekking op het gehele proces, van melding en keukentafelgesprek tot en met de uitvoering en uitbetaling. Zowel de kernteams, andere hulpverleners als de gemeente zelf zijn onderwerp van de kwaliteitsmonitoring. In combinatie met andere relevante beleidsinformatie en benchmarking stelt dat ons in staat om in ons beleid tijdig bij te kunnen sturen.

Wij kiezen er voor om MEE een centrale rol te laten spelen in de kwaliteitsmonitoring op inwonersniveau. MEE heeft als onafhankelijke partij immers veel ervaring opgedaan met cliëntondersteuning.

8.5 Eigen bijdrage

Uitgangspunt 10

voor het gebruik van algemene voorzieningen wordt, afhankelijk van het inkomen, een vergoeding gevraagd. Voor gespecialiseerde zorg en ondersteuning en maatwerkvoorzieningen vragen we een eigen bijdrage op basis van het wettelijk kader.

Het uitgangspunt van de huidige Wmo is dat mensen zoveel mogelijk gebruikmaken van hun eigen kracht. Dit betekent ook: gebruikmaken van de eigen financiële draagkracht. Vanuit dat oogpunt is het niet alleen wenselijk, maar zelfs noodzakelijk voor gemeenten om voor de nieuwe taken een eigen bijdrage te vragen. In de huidige Wmo is op individuele voorzieningen een eigen bijdrageheffing van kracht.



In geval van gespecialiseerde ondersteuning en maatwerkvoorzieningen hanteren we een eigen bijdrage op basis van wettelijke kaders, toets op inkomen en vermogen. Voor de laagdrempelige ondersteuning in de 1e lijn kan afhankelijk van het inkomen een vergoeding worden gevraagd³.

Ook in het licht van het uitgangspunt van de gemeenteraad dat de gedecentraliseerde taken moeten worden uitgevoerd met het geld dat hiervoor overgeheveld wordt naar de gemeente, is het invoeren van een eigen bijdrage essentieel. De overheveling van taken gaat immers gepaard met forse kortingen.

8.6 Rechtspositie inwoners

De VNG werkt een aantal bepalingen rond klachtrecht en vertrouwenswerk nader uit. Wanneer ondersteuning of zorg wordt ingezet gebeurt dit op grond van de voorwaarden zoals vastgesteld in onze verordeningen of regelingen. De gebruikelijke rechtsbescherming staat hierbij voor belanghebbenden open.

Daarnaast zal iedere instelling een eigen klachtregeling moeten hebben. De taken en bevoegdheden van de (wettelijke verplichte) vertrouwenspersoon zullen wij in de verordening nader uitwerken, op basis van het voorwerk van de VNG.

8.7 Participatieraad

De leden van de participatieraad Overbetuwe vertegenwoordigen de (doelgroepen binnen) negen prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning, aangevuld met de nieuwe doelgroepen die vanuit de decentralisaties naar de gemeente komen. De participatieraad is voor ons hét klankbord bij het vormen van beleid binnen het sociale domein. De participatieraad denkt mee over beleidskeuzes en bewaakt daarbij de belangen van diegenen die zij vertegenwoordigen. Onze beleidsplannen leggen wij vóór besluitvorming voor en bespreken wij ook met de participatieraad. Voor een goede invulling van onze nieuwe verantwoordelijkheden kan het nodig zijn dat we naast de participatieraad ook specifieke doelgroepen binnen het sociale domein bij de beleidsvorming betrekken. Dat zullen we in die gevallen ook doen ook al is dit niet verplicht. Dit doen wij in overleg met de participatieraad.

³ Wanneer sprake is van algemene voorzieningen waarbij deelnemers een bijdrage leveren voor consumpties of vergoeding voor gebruikte materialen enz. geldt de eigen bijdrage eveneens voor diegenen die naar deze voorzieningen worden doorverwezen.



9. Sturing door en verantwoording aan de raad

9.1 Belangrijkste punten uit de Sociaal maatschappelijke visie

In de Sociaal maatschappelijke visie is uiteengezet dat de afgelopen decennia in beleid en wet- en regelgeving steeds meer nadruk is komen te liggen op participatie, zelfredzaamheid en verantwoordelijkheid. Er wordt een groter beroep gedaan op de samenleving bij het oplossen van sociaal-maatschappelijke vraagstukken. Dit heeft een veranderende verhouding overheid-samenleving tot gevolg. Bij die verhouding past een andere opstelling van de (lokale) overheid en een andere werkwijze. Of wij - de gemeente - nou zelf het initiatief nemen of het initiatief van buiten komt, in de nieuwe verhouding overheid-samenleving hebben wij steeds vaker een meer ondernemende rol, die kan variëren van samenwerkingspartner, bemiddelaar tot regisseur. Met name de laatste rol, regisseur, roept veel vragen op. Wat is dat dan precies, regievoeren? Arcadis biedt ons een mooie definitie:

Regievoeren is samenwerking sturen.

Samenwerking sturen is ruimte geven aan andere partijen.

Ruimte geven is durven loslaten.

Durven loslaten is zelf goed weten wat je wilt

Maar om goed regie te kunnen voeren, moet je wel iets willen en kunnen:

- bereid zijn andere partijen als gelijkwaardig aan ons te zien;
- aan de slag durven gaan zonder de uitkomst te kennen;
- tijd willen spenderen aan het opbouwen van goede relaties;
- duidelijk willen zijn en snel;
- goede afspraken kunnen maken tussen raad, college, management en medewerkers.

Dit klinkt heel logisch en wenselijk, maar heeft veel consequenties voor de wijze waarop wij als gemeente gewend zijn te werken. Het werken als ondernemende gemeente vraagt een andere manier van denken en werken. De gemeente is niet langer de overheid die het beleid bedenkt én uitvoert, maar een partner in de samenleving, of beter: de netwerksamenleving. Werken in een netwerksamenleving houdt in dat wij op de interactieladder vaker opschuiven naar het niveau van co-productie en meebeslissen. Omdat in deze termen nog steeds de gemeente als belangrijkste partner doorklinkt, gebruiken wij liever de term *co-creatie*.

9.2 Co-creatie bij de decentralisaties

Eind vorig jaar zijn wij - vanuit de wens om tot co-creatie te komen - in gesprek gegaan met heel veel verschillende partijen. Daarbij kunt u denken aan de welzijnsorganisatie, grote en kleine zorgaanbieders, jeugdzorgorganisaties, dorpsraden en de participatieraad. Het college en de ambtelijke organisatie hebben bewust in een zeer vroeg stadium de samenwerking gezocht. Enerzijds omdat we de beoogde transitie alleen kunnen realiseren wanneer georganiseerde inwoners, maatschappelijke organisatie samen met ons de schouders eronder zetten. Hierdoor kunnen we de aanwezige kennis, kunde en kracht optimaal benutten. Anderzijds omdat er een beter gedragen resultaat tot stand komt als alle partijen (aanbieders en inwoners) hun belangen in het proces kunnen inbrengen.



Begin 2013 is de samenwerking in een stroomversnelling gekomen. Verschillende proeftuinen zijn gestart en in dit document heeft u de eerste resultaten kunnen lezen van onder meer toegang en kernteams.

9.3 Kaderstellende rol van de raad in de nieuwe verhouding samenleving - gemeente

In de Sociaalmaatschappelijke visie en tijdens twee raadsconferenties hebben we uitgebreid stilgestaan bij de rol van de raad. Loslaten en vertrouwen geven en op hoofdlijnen sturen, waren in de visie de sleutelwoorden. De gemeente(raad) zou niet voor elk onderwerp beleid moeten ontwikkelen voorzien van gedetailleerde uitvoeringsplannen en budgetten. Daarvoor in de plaats zou de raad vaker 'rugzakken' met doelen, uitgangspunten en geld beschikbaar moeten stellen. Hiermee kunnen collegeleden en ambtenaren vervolgens in netwerken tot gezamenlijke resultaten komen.

Dit zou ook moeten gelden voor de consultants die de keukentafelgesprekken gaan voeren en de professionals die onze inwoners gaan ondersteunen. Geen dichtgetimmerde verordeningen en beleidsregels waarmee zij het gesprek met onze inwoners aan moeten gaan c.q. de ondersteuning vorm moeten geven. Zij zouden de ruimte moeten krijgen om te onderhandelen en mensen in hun kracht te zetten. Het behalen van het gewenste resultaat binnen het gegeven budget zou centraal moeten staan. En dat kan alleen als maatwerk het uitgangspunt wordt.

Belangrijke vragen kwamen naar voren. Wat is precies een hoofdlijn en waarop kan de raad dan wel sturen? Dat komt in de volgende paragraaf aan de orde.

9.4 Hoe en waarop kan de raad sturen?

In 9.1 is het volgende over regievoeren gezegd:

Regievoeren is samenwerking sturen.

Samenwerking sturen is ruimte geven aan andere partijen.

Ruimte geven is durven loslaten.

Durven loslaten is zelf goed weten wat je wilt.

Wij willen u voorstellen u vooral te richten op 'zelf goed te weten wat je wilt'. U heeft tijdens verschillende Politieke Avonden, conferenties en andere bijeenkomsten duidelijk gemaakt dat u een aantal zaken zeer belangrijk vindt:

- Het budget dat de gemeente van het rijk krijgt is taakstellend;
- De extra investering in 2014 en 2015 moet binnen drie jaar terugverdiend zijn;
- De continuïteit en kwaliteit van de ondersteuning moet goed zijn;
- Niemand mag tussen de wal en het schip vallen.

Deze vier punten kunnen we omzetten in een aantal indicatoren. Daarop kunt u vanaf de invoering in 2015 vervolgens sturen via bijvoorbeeld kwartaalrapportages.



Uitgangspunt 11

De raad stuurt op hoofdlijnen op de decentralisaties. De raad geeft het college de volgende pijlpalen mee:

- Het budget dat de gemeente van het rijk krijgt is taakstellend;
- De extra investering in 2014 en 2015 moet binnen drie jaar terugverdiend zijn;
- De continuïteit en kwaliteit van de ondersteuning moet goed zijn;
- Niemand mag tussen de wal en het schip vallen.

De klankbordgroep ontwikkelt hiervoor – met ondersteuning van het college – een aantal indicatoren. Bijvoorbeeld: klanttevredenheid, aard en omvang klachten en ontwikkeling van het uitgegeven budget.

Voor elk van de decentralisaties volgt – dat is wettelijk bepaald – medio 2014 een beleidsplan. Wij proberen u wederom een integraal beleidsplan voor te leggen. In dit beleidsplan presenteren wij de resultaten van de samenwerking in de diverse netwerken van de eerste helft van 2014.



10. De financiële opgave

Er is sprake van een aanzienlijke toename van de gemeentelijke verantwoordelijkheden op het terrein van de Wmo, de jeugdzorg en arbeid, terwijl er voor gemeenten tegelijkertijd een zeer forse besparingstaakstelling aan zowel de bestaande als de nieuwe taken wordt gekoppeld. De financiële kaders zijn voor veel nieuwe taken alleen nog op hoofdlijnen bekend. Op dit moment is nog onduidelijk welke budgetten en welke taken precies overgaan naar de gemeente. Een voorbeeld hiervan is het recent afgesloten begrotingsakkoord (ook wel Herfstakkoord), daar zitten maatregelen in die – los van eerder genoemde kortingen – een extra financiële impact kennen. De definitieve budgetten worden bekend in het voorjaar van 2014.

In deze kaderstellende nota presenteren we een aantal keuzes, dat richtinggevend is voor de verdere financiële uitwerking in 2014. In de kadernota 2015 wordt het op dat moment bekende financiële kader aan de gemeenteraad voorgelegd. In de programmabegroting 2015 zal het kader definitief zijn beslag krijgen en meer specifiek een vertaling krijgen op programmaniveau.

Het financieel gemeentelijk kader wordt gevormd door een tweetal budgetten:

1. de over te hevelen rijksbudgetten (voor nieuw uit te voeren taken) inclusief de aangekondigde korting en;
2. de gemeentelijke budgetten (voor bestaande taken) inclusief bestaande en aangekondigde taakstellingen met ingang van 2015.

Analoog aan de beweging dat het rijk kortingen doorgeeft aan de gemeente, geeft de gemeente kortingen door aan het (beleids)veld. De decentralisaties – en bijbehorende ontschotting op inhoud en budget – vormen een kans om (een gedeelte van) de kortingen op te vangen. De transitie die daarmee gepaard gaat, geeft mogelijkheden om tot een wezenlijk andere inrichting te komen. Synergievoordelen met financieel effect gaan daarbij ontstaan door de toegang voor inwoners slimmer te organiseren, inschakeling van ondersteuning vanuit (één) regie te doen en inhoudelijke zaken in samenhang te bezien. In de jaarlijkse begrotingscyclus van de gemeenteraad komt de financiële doorvertaling van de plannen aan de orde.

Uitgangspunt 12

De raad heeft als uitgangspunt bepaald dat de uitvoering moet gebeuren binnen de beschikbare middelen. We gaan werken binnen het gemeentelijke financiële kader, opgebouwd uit budgetten inclusief kortingen die het rijk ons ter beschikking stelt.

Wat weten we al?

- De decentralisatie van de jeugdzorg gaat gepaard met een budgetkorting. In 2015 moeten de gemeenten in zijn geheel verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg. Dit gaat gepaard met een voorgenomen korting van 15% in 2017. Landelijk betekent dit voor de jeugdzorg een bezuinigingsbedrag van 80 miljoen oplopend tot 300 miljoen in de jaren na 2015.



Op basis van de huidige informatie krijgt Overbetuwe voor de jeugdzorg in:

2015	€ 8.503.685 (4 % korting)
2016	€ 7.972.205 (totaal 10% korting)
2017	€ 7.529.304 (totaal 15% korting)

In de meicirculaire van 2014 wordt het definitieve budget vanaf 2016 bepaald, gebaseerd op een nog in ontwikkeling zijnd objectief verdeelmodel. De jeugdzorg wordt uitgevoerd binnen de ons door het rijk beschikbaar gestelde budgetten.

- Ook de decentralisatie AWBZ gaat gepaard met een budgetkorting.

Begeleiding

Voor de functie begeleiding is een budgetkorting van 25% ingeboekt. Op peildatum 2011/2012 waren de totale kosten voor de begeleiding Volwassenen ca. € 3,8 miljoen. Uitgaande van een budgetkorting van 25% bedraagt het budget dat de gemeente overgeheveld krijgt in 2015 ca. € 2,85 mln.

Zorgzwaartepakketten (ZZP)

Nieuwe cliënten komen sinds 1 januari 2013 niet meer in aanmerking voor lichte ZZP's. Zij zijn aangewezen op de extramurale zorg van nu nog AWBZ en Wmo. Ook een aantal ZZP 3 en 4 komt de komende jaren naar de gemeenten toe. Tegelijkertijd wordt het "scheiden wonen en zorg" ingevoerd. Dit betekent dat wonen en zorg voortaan apart gefinancierd worden. Wonen wordt door de cliënt zelf gefinancierd via koop of huur. De financiering van de zorg loopt via de Wmo, AWBZ, zorgverzekeringswet en eigen middelen van de cliënt. Uitgangspunt bij de decentralisatie is dat nieuwe cliënten overgaan naar de Wmo

De totale kosten voor de ZZP's voor volwassenen die naar de gemeente Overbetuwe overgaan, bedragen ruim €7,2 mln.

- De invoering van de Participatiewet moet een forse bezuiniging opleveren. De totale macrobezuiniging loopt op van ca. 60 miljoen in 2014 tot ca. 400 miljoen in 2017. Op termijn moet dit een structurele besparing opleveren van circa 1,8 miljard. De gemeenten moeten met minder middelen een grotere doelgroep bedienen, waarvoor de gemeenten wel de re-integratieverantwoordelijkheid hebben. Voor onze gemeente zou dat volgens een grove schatting betekenen dat wij teruggaan van circa € 5,6 miljoen in 2014 naar € 4,5 miljoen in 2018. Dit betreft de financiële middelen voor educatie, reïntegratie en WSW.



Bijlage 1 Factsheet Jeugdwet

1. Inleiding

Nieuwe doelgroep

Vanaf 1 januari 2015 komt een grote groep (ouders en verzorgers van) kinderen en jongeren voor ondersteuning bij opgroei- en opvoedproblemen terecht bij de gemeente. In de Jeugdwet wordt namelijk bepaald dat álle ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei-, opvoedings- en psychische problemen en stoornissen door de gemeente georganiseerd moet worden.

Het gaat over kinderen en jongeren met problemen bij het opgroeien, over gezinnen waarin opvoedingsproblemen spelen, over kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking ((L)VG) of een psychiatrisch probleem (jeugd-GGZ). In veel gevallen is er een nauw verband tussen de beperking of stoornis en het opvoedings- of opgroevraagstuk. Kinderen met een verstandelijke handicap hebben doorgaans extra zorg nodig en voor jongeren met een psychiatrisch probleem is opgroeien zelden probleemloos. Tegelijkertijd is het zeker niet zo dat er bij alle kinderen, jongeren en gezinnen met opgroei- en opvoedproblematiek sprake is van een beperking of stoornis. De doelgroep van de Jeugdwet is heel divers. De (huidige) vormen van zorg en ondersteuning voor jeugd zijn dat ook: consultatie, begeleiding, ambulante zorg, daghulp, pleegzorg, intramurale hulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Voor al deze vormen van zorg wordt de gemeente verantwoordelijk.

Huidige verantwoordelijkheden van de gemeente

Met de Wet publieke gezondheid (Wpg)⁴ en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)⁵ is de gemeente al verantwoordelijk voor preventie, signaleren en monitoren, informatie en advies, lichte opvoedondersteuning en coördinatie van zorg. In het kader van de jeugdgezondheidszorg worden alle kinderen en jongeren van 0 (min-negen maanden) tot 19 jaar gescreend. Periodiek wordt een doelgroeponderzoek uitgevoerd naar trends en ontwikkelingen op gezondheidsgebied. Het Centrum voor Jeugd en Gezin heeft een rol in de coördinatie van zorg en geeft informatie en advies over opgroeien en opvoeden.

Het is onduidelijk hoeveel jongeren precies jeugdzorg gebruiken. De huidige registraties zijn daarvoor te weinig (niet) op elkaar afgestemd. Volgens een schatting gebruikten in 2011 ongeveer 700 jongeren uit Overbetuwe een vorm van jeugdzorg. Daarnaast benutten circa 160 jongeren de lokale voorzieningen. Landelijk informatie geeft wel een richting. Met 85 procent van de jeugd gaat het goed. Zij hebben weinig tot geen ondersteuning nodig. Vijftien procent van de jeugd heeft enige steun nodig bij het opgroeien, 3 tot 5% heeft intensieve hulp nodig. De Jeugdwet betreft de doelgroep jeugd van 0 tot en met 18 jaar. Overbetuwe telt bijna 12.000⁶ inwoners in die leeftijdscategorie. Overigens is de leeftijdsgrens van 18 een belangrijk aandachtspunt. De behoefte aan (enige vorm van) ondersteuning houdt vaak niet op als een jongere 18 is geworden, maar de Jeugdwet is dan niet meer van toepassing!

⁴ Jeugdgezondheidszorg is onderdeel van de Wpg.

⁵ WMO prestatieveld 2: preventieve ondersteuning jeugd. Vijf functies: informatie en advies; signaleren van problemen; toegang tot hulpaanbod; lichtpedagogische hulp; coördinatie van zorg.

⁶ D.d. januari 2013.



2. Toegang en toeleiding jeugdzorg

Voor jeugd geldt behalve de algemene toegangswegen ook enkele specifieke ingangen:

a. Toegang jeugdzorg ook via huisarts, jeugdarts en specialist

In de Jeugdwet is bepaald dat ook de huisartsen, jeugdartsen en specialisten doorverwijzen naar jeugdzorg. Voor kinderen en jongeren die snel zorg nodig hebben is dat goed. Voor de gemeente betekent het dat hier er goede afspraken gemaakt moeten worden met de huisartsen, jeugdartsen en specialisten. Zodra de Jeugdwet is vastgesteld kunnen we die afspraken gaan concretiseren.

b. Zorgmijders

Vroegtijdig bijsturen en ingrijpen bij problemen in de ontwikkeling voorkomt (grotere) problemen later. Daarom is het van belang om kinderen en jongeren (en hun gezinnen) zo snel mogelijk te ondersteunen bij problemen met opgroeien en opvoeden. Er is echter een groep die niet vanzelf hun weg naar ondersteuning of zorg vindt. Bijvoorbeeld omdat ouders / verzorgers geen problemen zien of financiële problemen hebben en bang zijn voor hoge kosten. Of omdat een jongere zwerft en letterlijk niet vindbaar is.

Deze groep 'zorgmijders' meldt zich niet bij een loket. Kernteammedewerkers kunnen in de toekomst een belangrijke rol spelen bij het signaleren van deze zorgmijders. En mogelijk zullen wij meer flexibele wegen moeten bewandelen om zorgmijders te bereiken. Want in het belang van het kind of jongere en zijn of haar toekomst, moeten wij ervoor zorgen dat we deze groep wél weten te vinden en verder helpen.

c. Gedwongen hulpverlening

Als gedwongen hulpverlening noodzakelijk is, moet de gemeente, of een door haar aangewezen hulpverlener, de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen. De Raad adviseert de rechter over een besluit tot gedwongen hulpverlening. De rechter kan een ondertoezichtstelling opleggen (OTS). Het gezin krijgt dan een voogd. In een klein aantal gevallen besluit de rechter de ouders het gezag over het kind te ontnemen en het kind uit huis te laten plaatsen. Het kind komt dan bijv. in een pleeggezin, een gezinshuis of een instelling. Ook deze voorzieningen vallen straks onder verantwoordelijkheid van de gemeente, inclusief de selectie en begeleiding van een pleeggezin.

Volgens de cijfers van de Branche Jeugdzorg had Overbetuwe in 2012 120 jongeren met een jeugdbeschermings- (97) of reclasseringsmaatregel (23)

3. Organisatie Jeugdzorg

De jeugdzorg vormt samen met de zorg vanuit de WMO en de Participatiewet één geheel. Binnen de gemeenschappelijke structuur worden toegang en integrale kernteams geregeld.

Enkele aspecten van de jeugdzorg vragen om een specifieke structuur:

- Voor gedwongen hulpverlening en specialistische zorg is regionale samenwerking wettelijk verplicht. Gedwongen hulpverlening, door de rechter opgelegd, is de gemeente verplicht te laten uitvoeren door een gecertificeerde organisatie.
- Er vindt landelijke / (boven) regionale aansturing van zeer specialistische zorg plaats.
- Bij jeugdzorg is de samenhang met de Jeugdgezondheidszorg en Passend onderwijs van



- groot belang. Hierover worden met betrokken partners afspraken gemaakt.
- Met de Raad voor de Kinderbescherming moeten afspraken gemaakt worden over de melding van situaties waarbij de veiligheid van kinderen in het geding is.
 - De huidige functie van het Centrum voor Jeugd en Gezin moet een plaats krijgen in de nieuwe structuur. Daarbij behouden we de verdiensten van het CJG, waaronder de samenwerking binnen de jeugdzorg en met de scholen.

4. Betrokkenheid van inwoners

a. Onafhankelijke vertrouwenspersoon Jeugd

De gemeente moet ervoor zorgen dat jeugdigen en hun ouders of verzorgers een beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Deze verantwoordelijkheid organiseren we in regionaal verband.

b. Medezeggenschap

De Jeugdwet is (mede) gericht op het stimuleren van participatie en wil betrokkenen invloed geven op de (kwaliteit van) zorg die geboden wordt. Daarbij hoort zeggenschap voor kinderen, jongeren en gezinnen. De gemeente is daarom wettelijk verplicht medezeggenschap te waarborgen, bijvoorbeeld via een cliëntenraad of een medezeggenschapsprotocol.



Bijlage 2 Factsheet Nieuwe Wmo

Korte uitleg

In de Wmo 2015 verdwijnen de huidige prestatievelden en ontstaat voor de gemeenten meer beleidsruimte, maar ook een grotere verantwoordelijkheid voor de zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare burgers. De nieuwe taken hebben te maken met het schrappen van de dagopvang en begeleiding en van enkele zorgzwaartepakketten uit de Awbz. Er komen nieuwe doelgroepen onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. Ook krijgt de gemeente meer budget voor de ondersteuning, maar dat is aanzienlijk minder dan nu voor die taken beschikbaar is. Die korting bedraagt uiteindelijk zo'n 25%. Net als bij de jeugdzorg is hier sprake van lokale en bovenlokale (regionale) taken. In dit dossier is afstemming met de zorgverzekeraar belangrijk, vanwege de afstemming met de eerstelijnszorg en met de WLZ (Wet Langdurige Zorg) (opvolger van de Awbz).

Hervorming langdurige zorg: de contouren van de hervorming:

1. Mede naar aanleiding van de motie Samsom en Zijlstra blijft het mogelijk om in 2014 aanspraak te maken op dagbesteding op grond van de AWBZ. Deze vorm van ondersteuning kan voor gemeenten vanaf 2015 een nuttig instrument zijn om duurdere (individuele) voorzieningen te voorkomen.
2. Nieuwe cliënten kunnen in 2014 een beroep doen op huishoudelijke hulp. Van gemeenten zal in 2014 een bijdrage gevraagd worden ter dekking hiervan.
3. Per 2015 kan geen aanspraak meer worden gemaakt op de extramurale functies begeleiding, kortdurend verblijf en bijbehorend vervoer in de AWBZ. Circa 75% van het budget wordt overgeheveld naar gemeenten voor de ondersteuning van mensen.
4. De voorziening hulp bij het huishouden in de Wmo wordt beperkt tot mensen die deze echt nodig hebben en die er zelf (financieel) niet in kunnen voorzien. De voorgenoemde maatregel uit het Regeerakkoord wordt verzacht. Gemeenten houden 60% van het budget om breed in te zetten voor ondersteuning van burgers.
5. Drie inkomensondersteunende regelingen t.w. de Wet toeslag chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), Compensatie eigen risico (CER) en de aftrekpost Speciale ziektekosten (SZK), zoals in het regeerakkoord opgenomen is, worden afgeschaft. Hiervoor in de plaats komt bij gemeenten een Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning. Deze operatie gaat gepaard met een bezuiniging van 40%.
6. Gemeenten kunnen besparen op uitgaven aan hulpmiddelen in de Wmo. Het Gemeentefonds is hiervoor taakstellend verlaagd met structureel € 50 mln.
7. Het kabinet investeert € 50 mln. in het opzetten van sociale wijkteams binnen gemeenten,
8. Het begeleid wonen dat gericht is op participatie is meer passend binnen het gemeentelijk domein. Gemeenten zouden dan in 2015 verantwoordelijk worden voor de ondersteuning van mensen met psychiatrische problemen, waarbij niet behandeling, maar op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. Ook het bieden van een beschermende woonomgeving aan deze doelgroep wordt een taak van gemeenten.
9. Gemeenten ontvangen vanaf 2015 de Rijksmiddelen voor cliëntondersteuning die nu nog naar de MEE-organisaties gaan.
10. Onder voorwaarden komt er in de nieuwe Wmo 2015 een recht op een PGB.



Doelgroepen

Met de nieuwe wetgeving krijgt de gemeente Overbetuwe te maken met een nieuwe doelgroep. Deze is groter en heeft zwaardere en langdurigere beperkingen, die zich uitstrekken over meer levensdomeinen dan bij de mensen die tot dusver aanspraak maakten op de Wmo (Movisie). De nieuwe doelgroep heeft een ander profiel. Veelal gaat het om beperkingen van blijvende aard. Vaak gaat het ook om jonge mensen die mogelijk hun hele leven enige vorm van ondersteuning nodig hebben. De problematiek waar de gemeente mee te maken gaat krijgen is ook veel diverser. Het gaat om inwoners met verstandelijke beperkingen, psychische, psychiatrische of psychogeriatrische aandoeningen of lichamelijke beperkingen, zoals zintuigelijke beperkingen of chronische ziektes. Door hun beperkingen ondervinden ze problemen op diverse levensgebieden die elkaar bovendien versterken. In Overbetuwe is ongeveer 44% van de cliënten die in periode 1 van 2013 begeleiding ontvingen, al bekend bij de gemeenten doordat zij een eigen bijdrage voor een Wmo voorziening betalen.

Op 1 januari 2013 hadden circa 345 unieke Overbetuwenaren een indicatie voor de begeleiding. Ongeveer 295 Overbetuwenaren werden intramuraal ondersteund op basis van ZZP 1 t/m 3. Overbetuwe heeft relatief minder volwassen inwoners met een indicatie voor begeleiding en ZZP dan landelijk (0,76% versus 1,09%) en (0,65% versus 0,8%)

Extramurale functies

Hieronder vallen begeleiding, kortdurend verblijf en bijbehorend vervoer. Dit omvat diverse activiteiten gericht op mensen met matige of ernstige beperkingen. Het betreft praktische hulp of oefenen van handelingen, dagelijks helpen met planning, regelen, structureren van de dag en het nemen van beslissingen. Tot slot gaat het om het overnemen van toezicht. Van kortdurend verblijf is in de AWBZ sprake wanneer het gaat om logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week. Bovendien is er sprake van een noodzakelijke ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de cliënt levert.

Intramurale zorg

Intramurale zorg wordt geïndiceerd als de zorgvraag noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. Het betreft geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg (GZ) en verpleging en Verzorging (V&V). Deze zorg is georganiseerd in zogenaamde zorg zwaarte pakketten (ZZP). ZZP's beschrijven welke ondersteuning of zorg iemand nodig heeft die niet zelfstandig kan wonen. Het ZZP bepaalt ook hoeveel geld de instelling krijgt voor de zorg aan de cliënt. De ZZP's 1 en 2 zijn inmiddels al geschrapt. Met het Zorgakkoord is inmiddels bepaald dat onderdelen uit ZZP 3 en 4 onderdeel blijven uitmaken van de kern-Awbz.

Zorgvorm

De geleverde zorg wordt in twee vormen gefinancierd, namelijk als Zorg in Natura (ZIN) of als persoonsgebonden Budget (PGB). Van de extramurale zorg heeft ongeveer 78% van de volwassenen zorg in natura. Bij de ZZP heeft ongeveer 97% van volwassenen ZIN.



Aanbieders

Bij de begeleiding zijn ongeveer 50 leveranciers betrokken. De 5 grootste aanbieders hebben 51% van de markt in handen. Dit zijn De vijf belangrijkste leveranciers voor de extramurale zorg zijn Philadelphia Zorg Veluwezoom, AC de Houtmolen, GVT Driestroom Arnhem, DVO Driestroom Arnhem en Zorgcentrum De Hoge Hof. Dit is minder dan het landelijke beeld waarbij de grootste 5 aanbieders gemiddeld bijna 80% van de markt bedienen. Overbetuwe heeft dus een grote spreiding van haar cliënten over vele aanbieders.

Kostenraming

Globale kostenraming (gebaseerd op kosten op 1 januari 2013)

- De totale kosten voor BG volwassenen bedragen ca. €3,8 mln. Dit wordt ca. € 2,85 mln.
- De totale kosten voor de ZZP's voor volwassenen bedragen ruim €7,2 mln.



Bijlage 3 Factsheet Participatiewet

Korte uitleg

Op 1 januari 2015 treedt de Participatiewet in werking. Deze wet beoogt de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wajong en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) samen te voegen tot één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt. Deze regeling maakt onderdeel uit van de decentralisaties binnen het sociale domein en zal door de gemeente worden uitgevoerd.

De wet heeft een aantal concrete doelen:

- Vergroten van participatie op de arbeidsmarkt van inwoners met arbeidsvermogen bij reguliere werkgevers;
- Wanneer werken bij een reguliere werkgever (nog) niet mogelijk is, moet op een andere wijze geparticipeerd worden in de samenleving;
- De SW wordt afgesloten voor nieuwe gevallen. Inwoners die met een sw-indicatie al aan het werk zijn behouden hun rechten. Nieuwe gevallen vallen onder de Participatiewet. Voor hen dient de gemeente een (beschutte) arbeidsplaats te organiseren;
- Er vindt een efficiencykorting plaats op de sw-bedrijven.

Doelgroepen en organisatie

Met de Participatiewet wordt de gemeente verantwoordelijk voor de inkomensvoorziening en toeleiding naar werk en participatie van inwoners met een arbeidsbeperking. Tot 1 januari 2015 heeft de gemeente de verantwoordelijkheid inwoners die een beroep op de Wwb en loaw doen te ondersteunen bij re-integratie. Vanaf 1 januari 2015 komen hier nieuwe doelgroepen bij, te weten *Wajongeren met arbeidsvermogen en inwoners met een arbeidsbeperking*. De nieuwe doelgroepen van de Participatiewet kenmerken zich door de aanwezigheid van loonwaarde die nog niet benut wordt. Het verwezenlijken van deze loonwaarde wordt de uitdaging van de gemeenten.

Het UWV gaat vanaf 1 januari 2015 de Wajongeren herkeuren. Wajongeren waarbij arbeidsvermogen is of wordt vastgesteld, gaan onderdeel uitmaken van de doelgroep van de Participatiewet. De gemeente wordt verantwoordelijk voor het vergroten van hun arbeidsparticipatie, bij reguliere werkgevers of op een beschutte werkplek.

Inwoners met een arbeidsbeperking, die zijn aangewezen op beschut werk of extra ondersteuning op de werkvloer kwamen voorheen in aanmerking voor een arbeidsovereenkomst bij de sociale werkvoorziening, Presikhaaf. Vanaf 1 januari 2015 vallen deze inwoners onder de Participatiewet. De gemeente moet voor hen de mogelijkheden creëren deel te nemen aan het arbeidsproces, beschut of regulier. Per ultimo 2013 is naar verwachting bekend hoe en met wie de gemeente hieraan invulling zal geven.

Dit betekent dat de gemeenten zelf “beschut werk” moeten organiseren, en moet zorgen dat dit betaalbaar blijft. Hoe deze organisaties eruit gaan zien en welke rol de sociale partners gaan spelen, moet nog duidelijk worden. In het sociaal akkoord hebben kabinet, gemeenten en sociale partners afgesproken met elkaar vorm te geven aan de zogenaamde werkbedrijven (waar beschut werk georganiseerd moet worden), en werkpleinen (waar vraag en aanbod op de



arbeidsmarkt samen komen). Het kabinet heeft een aantal instrumenten geformuleerd om gemeenten in de gelegenheid te stellen de doelen van de wet te verwezenlijken (loonkostensubsidie, “quotumregeling”). Ook de precieze invulling van deze instrumenten is nog onduidelijk in afwachting van de uitkomst van overleg tussen het kabinet, gemeenten en de sociale partners.

Financiën en bezuinigingen

De introductie van de Participatiewet gaat gepaard met een bezuiniging op het participatiebudget (p-budget). De bestandsaanwas door nieuwe doelgroepen wordt voornamelijk gecompenseerd op het inkomensbudget. Vanuit dit budget kunnen instrumenten als loonkostensubsidie ter aanvulling van loonwaarde in worden gezet.

Er vindt een efficiëncykorting plaats op de sw. De subsidie per arbeidsplaats wordt afgebouwd in de periode 2013 tot 2019 van € 25.900 tot € 22.700,00. Doel van deze korting is het stimuleren van de loonwaarde ontwikkeling van inwoners met een sw-indicatie. Het verbeteren van de loonwaarde zou een beperkende werking hebben op de subsidiebehoefte van de sociale werkvoorziening.

Cijfers

De toegang tot de Wajong wordt aangescherpt. Deze regeling zal alleen nog toegankelijk zijn voor jongeren die duurzaam niet over arbeidsvermogen beschikken. De prognose is dat van de 240.000 Wajongers bij herkeuring van 100.000 zal worden vastgesteld dat zij duurzaam niet over arbeidsvermogen beschikken. Op basis van de polisvoorwaarden van de Participatiewet (leefsituatie, inkomen en vermogen) is de verwachting dat 65.000 Wajongers een beroep op de Participatiewet zullen doen. De gemeente Overbetuwe telt ongeveer 250 inwoners met een SW-indicatie. Van deze groep zijn er 195 werkzaam. Met het afsluiten van de SW, zal deze groep over de loop van een aantal decennia afnemen.

Overigen

- Met de komst van de Participatiewet zal er een nieuwe re-integratie verordening worden opgesteld. Tot die tijd geldt de oude verordening van 2010 (09rb000306). Het daar aan verbonden beleidsplan “Re-integratie en Activering 2009 – 2012 (08bw000638) biedt voldoende aanknopingspunten tot inhoudelijke voortzetting van het huidige beleid tot meer duidelijkheid bestaat over de inrichting en werkwijze van het Werkplein en het Werkbedrijf;
- De hoogte van uitkeringen wordt afhankelijk gemaakt van met hoeveel volwassenen op een adres de woonlasten gedeeld kunnen worden, de kostendelerstoets. Deze toets wordt waarschijnlijk per 1 juli 2014 ingevoerd in de Wwb, met een overgangstermijn van 6 maanden voor het zittende bijstandsbestand. Er is nog veel politiek debat over de overgang van herkeurde Wajongers in deze kostendelerstoets;
- Handhaving van arbeids- en inlichtingenverplichting nemen een belangrijke plaats in in de Participatiewet. De nadruk die door het kabinet gelegd wordt op handhaving onderstrepen dat een beroep op de Participatiewet voor inwoners niet vrijblijvend is. Er wordt een duidelijke inspanning van de zijde van de inwoner in de richting van participatie verwacht;



- Van inwoners voor wie het geen reële optie is om naar loonwaarde op de arbeidsmarkt te participeren, wordt verwacht dat zij een maatschappelijke tegenprestatie leveren. Over de invulling van deze tegenprestatie zal in het derde kwartaal van 2014 een voorstel aan de raad voorgelegd worden;
- Voor het behalen van de doelstellingen van de Participatiewet is het belangrijk dat er voldoende aanbod is bij werkgevers om inwoners (met een arbeidsbeperking) te plaatsen. Om tot een efficiënte inrichting hiervan te komen, neemt de gemeente Overbetuwe deel aan de regionale pilot werkgeversbenadering. In de loop van 2014 zal meer bekend worden over de uiteindelijke vormgeving van werkgeversdienstverlening in samenhang met de vorming het “Werkplein”;
- Omdat het participatiebudget krap is in relatie tot de totale doelgroep zal de gemeente creatief om moeten gaan met andere vormen van ‘funding’. Social Return, tegenprestatie en investering zijn drie optionele vormen die zich hier goed voor lenen. In de loop van 2014 werken wij dit in onderlinge samenhang nader uit.
- Een sterke werking tussen onderwijs en arbeidsmarkt levert een cruciale bijdrage aan het slagen van de Participatiewet. Onderwijs en bedrijfsleven moeten elkaar vinden om er voor te zorgen dat schoolverlaters kwalitatief en kwantitatief aansluiten bij de arbeidsmarkt. De gemeente Overbetuwe levert op bestuurlijk en ambtelijk niveau een bijdrage aan de discussie als deelnemer in het regionale Platform Onderwijs Arbeidsmarkt.



Bijlage 4 Begrippenlijst

AMK	Advies- & Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten: wettelijke verzekering voor langdurige en onverzekerbare niet-geneeskundige zorg.
Begeleiding (AWBZ)	Het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het terrein van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken, zoals huishouden en administratie, gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking.
BJZ	Bureau Jeugdzorg: Centrale ingang voor provinciaal geïndiceerde jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg voert daarnaast de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit en omvat het AMK en de kindertelefoon.
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin: Centrum voor informatie, advies, hulp en ondersteuning voor alle ouders en opvoeders die vragen hebben over de opvoeding, het opgroeien of de gezondheid van hun kind of voor een jongere zelf met vragen.
Dagbesteding (AWBZ)	Ofwel begeleiding groep (BGG), bestaat onder andere uit: <ul style="list-style-type: none">• niet-arbeidsmatige dagbesteding (recreatie en educatie);• vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten zonder productie eisen)• niet-vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten met beperkte productie eisen) en• toeleiding tot arbeid.
Eerstelijnszorg	Alle zorg die direct toegankelijk is voor de cliënt, zoals huisartsen en maatschappelijk werk.
Extramurale zorg	Zorg die beschikbaar is voor mensen die zelfstandig thuis wonen



Jeugdbescherming	De jeugdbescherming voert door de kinderrechter opgelegde maatregelen uit ter bescherming van kinderen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd. De kinderbeschermingsmaatregelen zijn geregeld in het Burgerlijk Wetboek. Het opleggen daarvan betekent dat wordt ingegrepen in het privéleven van jeugdigen en diens ouders. Dit ingrijpen dient te zijn gericht op het wegnemen van de dreiging en met waarborgen omkleed te zijn.
Jeugdreclassering	De jeugdreclassering voert strafrechtelijke beslissingen uit in de vorm van toezicht en begeleiding. Het doel van begeleiding door de jeugdreclassering is het voorkomen van recidive en/of het realiseren van een gedragsverandering bij de betrokken jongere, teneinde participatie en integratie van de jongere in de samenleving te bevorderen.
De Kanteling	De Kanteling is erop gericht om gemeenten te ondersteunen bij de invulling van de compensatieplicht in de Wmo. Centraal staat de omslag van claim- en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken. Met als centrale doelstelling het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van alle burgers. Het vraag- en resultaatgericht werken krijgt vorm in het keukentafelgesprek.
Keukentafelgesprek	Een gesprek bij mensen thuis om te onderzoeken wat de problemen van iemand zijn op het gebied van zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en om samen een oplossing daarvoor te zoeken.
Kortdurend verblijf (AWBZ)	Bij kortdurend verblijf (KVB) logeert iemand maximaal drie etmalen per week in een AWBZ-instelling. Het moet gaan om inwoners die permanent toezicht nodig hebben. Verder moet er sprake zijn van een noodzaak tot ontlasting van de mantelzorger die permanent toezicht houdt. Voorbeelden van KVB zijn logeerhuizen voor kinderen met een verstandelijke beperking.
Maatschappelijke Opvang	Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door een of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.



Nuldelijns ondersteuning en zorg	De ondersteuning en zorg die in de samenleving aan elkaar wordt gegeven bijvoorbeeld door familie, kennissen, mantelzorgers en vrijwilligers.
Participatiewet	Wie kan werken, hoort niet afhankelijk te zijn van een uitkering. Toch kunnen mensen met een bijstandsuitkering of met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking vaak maar moeilijk werk krijgen. Het kabinet neemt daarom maatregelen om deze mensen vooruit te helpen en wil zoveel mogelijk mensen laten participeren. Deze staan in de Participatiewet die per 1 januari 2014 in moet gaan. In deze wet voegt het kabinet de Wet Werk en Bijstand (WBB), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wajong samen. De Participatiewet vervangt de eerder voorgestelde Wet Werken naar Vermogen (WWNV).
Wet Passend Onderwijs	De Wet Passend Onderwijs geeft het onderwijs de opdracht maatwerk te bieden aan leerlingen en hen op school de ondersteuning te bieden die ze nodig hebben.
Pleegzorg	Vorm van jeugdzorg waarbij een kind tijdelijk wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door een instelling voor pleegzorg.
PVB	Persoonsvolgend budget: Een geldbedrag dat is toegerekend aan een cliënt, maar niet aan de cliënt wordt uitgekeerd. De cliënt kan kiezen bij welke zorgaanbieder hij zijn budget besteedt. De aanbieder waar hij voor kiest wordt uitbetaald door de gemeente.
Raad voor de kindbescherming	De raad voor de kindbescherming is een onderdeel van het ministerie van Veiligheid en Justitie. De raad doet onderzoek naar de noodzaak tot het treffen van een kindbeschermingsmaatregel en adviseert de kinderrechter hierover. Ook onderzoekt en adviseert de raad bij jeugdstrafzaken, adoptie- en scheidingszaken.
Regio Arnhem	Dit zijn de gemeenten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Rijnwaarden, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.



Intramurale zorg	Zorg die verleend wordt aan mensen die 24 uur per dag in een instelling verblijven, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis, ziekenhuis of een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.
Respijtzorg	Het tijdelijk overnemen van de totale zorg door beroepskrachten of vrijwilligers, ter ontlasting van de mantelzorger.
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
Tweedelijnszorg	Tweedelijnszorg is specialistische zorg waarvoor een verwijzing nodig is.
Veiligheidshuis	Het Veiligheidshuis is een intensieve netwerksamenwerking tussen gemeenten, politie, justitiële en zorginstellingen voor die situaties die niet op een reguliere manier kunnen worden opgelost. Het Veiligheidshuis omvat 3 ketens: jeugd, huiselijk geweld en nazorg van ex-gedetineerde veelplegers.
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten: Het doel is om jonggehandicapten hulp te bieden bij het vinden en behouden van betaald werk.
Wmo	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten: Het doel is om jonggehandicapten hulp te bieden bij het vinden en behouden van betaald werk.
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening. De WSW regelt de verplichting van gemeenten om mensen, die vanwege hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking niet aan werk kunnen komen, de mogelijkheid te bieden onder aangepaste omstandigheden te werken.
Wwb Wet werk en bijstand	De Wwb regelt de verantwoordelijkheid van gemeenten voor de ondersteuning bij arbeidsinschakeling en de verlening van bijstand.
WLZ	Wet Langdurige Zorg
ZAT	Zorg AdviesTeam, waarbij de relatie wordt gelegd tussen ondersteuning op school en jeugdzorg



Zelfredzaamheidsmatrix

De ZRM is een geordend systeem waarbij aan elf domeinen van het dagelijks leven (zoals inkomen en dagbesteding; zie figuur) een waarde voor zelfredzaamheid wordt toegekend. Zelfredzaamheid is de uitkomst van vaardigheden, omstandigheden en beweegredenen om goed in het dagelijks leven te functioneren.

Zorg in natura

De zorgaanbieder levert de zorg en regelt de administratie daaromheen.





Dorpsstraat 67
6661 EH Elst
Postbus 11
6660 AA Elst
telefoon (0481) 362 300
fax (0481) 372 482

info@overbetuwe.nl
www.overbetuwe.nl

gemeente **Overbetuwe**

