De Achterhoekse kaderstelling voor het maatschappelijk domein

December 2012

Hoofdstuk 1.

Inleiding

De gemeenten in Nederland staan aan de vooravond van grootschalige stelselwijzigingen in het Sociale Domein. De rol van de gemeente wordt fors uitgebreid met nieuwe taken, verantwoordelijkheden en budgetten. Er was begin 2012 nog sprake van de Transities Jeugdzorg, Begeleiding en Wet werken naar vermogen. Het nieuwe kabinet is ook voornemens de Persoonlijke verzorging over te hevelen naar de gemeenten en fors in te grijpen in de huidige Wmo-verstrekkingen (met name Hulp bij het huishouden). Al deze grote veranderingen gaan gepaard met een forse bezuinigingsopdracht. Gemeenten zullen het met aanzienlijk minder budget moeten gaan doen.

Vanuit het besef voor een grote beleidsuitdaging te staan, waarbij elke gemeente moet gaan nadenken hoe deze Transities vorm en inhoud te geven, hebben de 8 Achterhoekse gemeenten besloten dit gezamenlijk op te pakken. In het voorjaar van 2012 is dan ook een intergemeentelijk proces gestart om de 3 Transities beleidsmatig voor te bereiden.

1.1 Gemeenschappelijk kader

De uitdagingen waarvoor de gemeenten staan is voor alle 8 gemeenten hetzelfde; nieuwe (deels) onbekende taken, forse bezuinigingen, zoeken naar de verbindingen tussen de transities en organisatorische voorbereidingen. Om elkaar te versterken en te ondersteunen is het gezamenlijke traject opgestart. Voor de transitie Participatiewet neemt ook Doesburg deel aan dit traject.

Er is grote onderlinge samenhang in de Transities en een gedeeltelijke overlap in de doelgroepen. Er ontstond dan ook, na de eerste analyse zowel bestuurlijk als ambtelijk, de behoefte aan een gezamenlijke visie op de ontwikkelingen in het gemeentelijke maatschappelijk (sociale) domein. Deze visie zou ook houdbaar moeten zijn wanneer eventueel andere maatschappelijke functies van Rijk of Provincie worden overgedragen. In deze notitie formuleren we principiële uitgangspunten die we als gemeenschappelijk (beleids-)kader willen gaan hanteren.

In deze notitie geven we in hoofdstuk 2 een korte inleiding op de afzonderlijke transities.Het nieuwe regeerakkoord dat op 29 oktober is verschenen is hiervoor als basis genomen. De verschillende voornemens van het kabinet moeten nog worden uitgewerkt in concrete wetgeving. Het is dus mogelijk dat er nog inhoudelijke wijzigingen worden aangebracht in de voornemens.

Tijdens de afgelopen maanden is gewerkt aan een verkenning van verschillende onderdelen van de Transities[1]. . Voor de verschillende Transities is er tijdens de analysefase onderzocht welke groepen cliënten het betreft, welke aanbieders er zijn en welke overlap in (voorliggende) voorzieningen bestaat zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en welzijnswerk, welke aansluiting etc. .

De verschillende projectgroepen hebben zich gebogen over de kaderstelling voor het maatschappelijk domein (hoofdstuk 3). Deze uitgangspunten zijn in de voorgaande maanden op elkaar af gestemd. Daarmee is een kader ontstaan dat van toepassing is op alle Transities. Deze gezamenlijke visie zal aan de afzonderlijke gemeenteraden worden aangeboden om vast te stellen. Het vervolg is dat verschillende thema's en beleidsonderwerpen nader uitgewerkt zullen gaan worden in scenario's.

[1] Dit is gebaseerd op de plannen die er lagen voor de AWBZ, Jeugdzorg en Wet werken naar vermogen van het vorige kabinet. Nu het nieuwe regeerakkoord bekend is, worden vervolgopdrachten uitgewerkt gebaseerd op de plannen in het regeerakkoord.

Hoofdstuk 2.

De drie transities in het maatschappelijk domein

2.1 Toelichting op de wet jeugdzorg

Het Rijk heeft bepaald dat de transitie van de jeugdzorg op 1 januari 2015 moet zijn doorgevoerd. Dit houdt in dat alle vormen van jeugdzorg dan onder verantwoordelijkheid van gemeenten komen. De opgaven die aan gemeenten worden gesteld zijn veelvuldig, want wat beoogd wordt is niet zozeer een transitie -het simpelweg overdragen van verantwoordelijkheden- maar een echte transformatie: anders denken, anders doen. Zo wordt gestreefd naar meer samenhang in de zorg, minder bureaucratie en minder toestroom naar gespecialiseerde zorg en dus preventie. Een en ander moet leiden tot meer kwaliteit en doelmatigheid, want de transformatie moet ook geld opleveren. Het Rijk heeft een besparing ingeboekt van 15% van het huidig beschikbaar budget.

Verder wordt beoogd dat veel meer dan nu de burger en zijn eigen verantwoordelijkheid centraal komen te staan. Dit betekent dat er een groot beroep wordt gedaan op de eigen kracht van mensen. Voor zowel burgers als hulpverleners is dat een omslag in denken. Burgers moeten zich niet langer zien als 'cliënten met recht op zorg' maar als mensen die hun lot in eigen hand nemen. Hulpverleners moeten minder denken in termen van professioneel aanbod. Belangrijk is dat ze mensen ondersteunen om hun eigen problemen te lijf te gaan, aansluitend bij hun eigen sociale context. Alleen op die manier is hulp of ondersteuning effectief.

Deze transities komen niet uit de lucht vallen. De jeugdzorg staat al lange tijd op de politieke agenda. Er zijn in de loop der tijd al verschillende stelselwijzigingen geweest. De basis van de huidige jeugdzorg werd gelegd in 1994 toen het Rijk het rapport 'Regie in de jeugdzorg' presenteerde. Op basis daarvan werden in den lande overal Bureaus Jeugdzorg opgericht. Het Rijk besloot in 1998 deze en andere ontwikkelingen een wettelijke basis te geven met de Wet op de Jeugdzorg. Jeugdzorg werd daarmee als recht verankerd. Inhoudelijk werd ingezet op een meer samenhangende en cliëntgerichte jeugdzorg. Het idee was om één toegang voor de jeugdzorg te creëren. Nu, anno 2012, moet geconstateerd worden dat veel van wat werd beoogd, niet is bereikt. Politiek en publieke opinie staan kritisch tegenover het huidig stelsel. Recente incidenten van geweld tegen kinderen en jongeren tonen soms pijnlijk het falen van organisaties binnen de jeugdzorg. Terugkerende verwijten zijn een sterke verkokering, overmatige bureaucratie, traag werkende ketens, wachtlijsten en het afschuiven van verantwoordelijkheid. Ook de overheid zelf valt verwijten te maken.

Het neerleggen van steeds meer taken en bevoegdheden bij gemeenten rondom Jeugd is niet nieuw. Zo kwam in 2003 de regie over de jeugdgezondheidszorg van 0-4 jaar (Wcpv) naar gemeenten toe. Een jaar later, met de Operatie Jong, kregen de gemeenten de taak om hun preventie te versterken. Het gaat daarbij met name om opdrachten die later in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning werden opgenomen: het instandhouden van basisvoorzieningen gekoppeld aan de prestatievelden. In 2008 ontvangen de gemeenten de opdracht om vóór eind 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin te hebben ingericht (Wijziging wet op de jeugdzorg). Inmiddels wordt die beweging verder doorgezet door gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk te maken voor alle vormen van jeugdzorg.

Omdat de analysefase uitgevoerd is vanuit de plannen van het vorige kabinet is deze gericht geweest op de transitie van de provinciale jeugdzorg richting gemeenten. De justitiële jeugdzorg (jeugdbescherming en jeugdreclassering) en de geestelijke gezondheidszorg moeten, gezien de plannen in het huidige regeerakkoord, nu ook geanalyseerd worden.

Ten aanzien van de provinciale jeugdzorg zijn er vier hoofdcategorieën te onderscheiden:

- Ambulante jeugdhulpverlening thuis (bij het gezin thuis, gesprekken met ouders/opvoeders);
- Jeugdhulp op de locatie van de zorgaanbieder, vaak na schooltijd, individueel of in een groep;
- Verblijf bij de zorgaanbieder: (deeltijd) dagbehandeling of 24-uurs onder intensieve begeleiding van professionals, bv in een leefgroep;
- Verblijf pleegouder: deeltijd (een aantal dagen en nachten of weekenden bij een ander gezin, dat kan binnen het eigen sociale netwerk) of 24 uur: bij een (gespecialiseerd) pleeggezin, dat als vervangend gezinssituatie geldt.

Voor deze vormen van jeugdzorg stelt Bureau Jeugdzorg zogenaamde indicatiestellingen op en wordt opdracht gegeven aan een zorgaanbieder om zorgtrajecten uit te voeren. In de Achterhoek is Lindenhout de grootste aanbieder voor de jeugdzorg (een aandeel van 90%). In totaal betreft het ongeveer 660 Achterhoekse kinderen (op een totaal van 80.000 oftewel bijna 1%) die trajecten doorlopen in het kader van de provinciale jeugdzorg. Het gaat daarbij om een bedrag van €15-16 mln. De Achterhoek ontvangt ongeveer 13% van het totaal aantal Provinciale middelen voor de Jeugdzorg. Dit percentage valt min of meer samen met het aantal Achterhoekse kinderen ten opzichte van het Gelders totaal.

Naast de eigen gemeentelijke WMO-middelen, is er ook vanuit het onderwijs geld vrijgemaakt voor ondersteuningsaanbod voor jongeren. Die beweging zet verder door in het kader van de opdracht Passend Onderwijs en Voorkomen Voortijdige Schooluitval. Het ondersteuningsaanbod vanuit scholen kan gaan

om onderzoek en diagnostiek, schoolmaatschappelijk werk en het inzetten van trajectbegeleiders en ambulant begeleiders.

2.2 Toelichting op de modernisering van de AWBZ

De landelijke overheid is al meer dan 8 jaar bezig met de modernisering van de AWBZ, De kosten lopen zodanig op dat bij ongewijzigd beleid in 2020 meer dan een kwart van het BNP zal worden besteed aan de zorg, waarvan de AWBZ een belangrijk deel uit maakt. Door modernisering probeert de overheid de kosten te beperken. Door de introductie van de Wmo is er geen sprake meer van verzekerde rechten maar van compensatie van beperkingen en (bevorderen van) participatie. Het 'verzekerd recht' houdt in dat iemand die aan bepaalde kenmerken voldoet per definitie recht heeft op een verstrekking uit de AWBZ zoals Verpleging en Verzorging en bepaalde vormen van ondersteuning. Dit wordt bepaald door onafhankelijke en objectiveerbare indicatiestelling van het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ).

De Wmo hanteert een heel ander principe. Zij gaat uit van het stimuleren van mensen om deel te nemen aan de samenleving. Degenen die door beperkingen niet zelfstandig kunnen functioneren, worden daarin 'gecompenseerd' door het bieden oplossingen die niet per definitieve een individuele voorziening betreffen. Voordat individuele oplossingen in beeld komen wordt eerst gekeken naar zelfredzaamheid en de eigen mogelijkheden bij een Wmo aanvraag, vervolgens naar de mogelijkheden van het inzetten van het eigen sociale netwerk en het gebruik van collectieve voorzieningen. Verder kan de inzet van mantelzorg en/of vrijwilligers soms compensatie bieden, zodat een beroep op een individuele (dure) voorziening wordt beperkt of voorkomen. Primair gaat het dus hier om het resultaat (verhogen van zelfredzaamheid) en niet om het recht op voorzieningen.

De status van de transitie AWBZ was onduidelijk. Na de val van kabinet Rutte 1 is deze transitie door de Tweede Kamer controversieel verklaard. Een van de onderdelen van deze transitie zou zijn dat de functie Extramurale Begeleiding uit de AWBZ wordt geschrapt en overgaat naar gemeenten. De analyse die op basis van de plannen om de functie extramurale begeleiding over te dragen aan de gemeenten heeft qua aantallen het volgende opgeleverd.
In de Achterhoek gaat om het om circa 4.600 inwoners (verdeeld over alle leeftijden) die een bepaalde vorm van Extramurale Begeleiding krijgen. De grootste groep hiervan heeft een psychiatrische grondslag (circa 32%), gevolgd door een verstandelijke handicap (28%) en een somatische aandoening (21%). Kleinere groepen hebben een psychogeriatrisch aandoening (8%), een lichamelijke handicap (8%) of een zintuiglijke handicap (3%).

Het lenteakkoord gaat uit van de extramuralisatie van de ZorgZwaartePakketten 1, 2 en 3. In het najaar van 2012 bleken de ZZP's 1 en 2 per 2013 voor nieuwe gevallen te worden overgedragen aan gemeenten. Het

regeerakkoord gaat nog verder dan alleen de overdracht van begeleiding. Net als voor de jeugdzorg wordt ook door de decentralisatie van onderdelen van de AWBZ gestreefd naar meer samenhang in de zorg, minder bureaucratie en minder toestroom naar gespecialiseerde zorg en dus preventie. Een en ander moet leiden tot meer kwaliteit en doelmatigheid, want deze transitie gaat gepaard met een enorme bezuiniging. Het nieuwe Regeerakkoord en de drastische wijziging van de decentralisatie AWBZ betekent dat er een nieuwe analyse nodig is van het aantal clienten en de problematiek waar gemeenten mee te maken krijgen. Hieronder worden de maatregelen uit het regeerakkoord kort weergegeven.

- Het kabinet maakt afspraken met de verzekeraars over preventie.
- De AWBZ wordt een landelijke uitgevoerde regeling alleen voor de intramurale sector vanaf ZZP 5. Er komt een centraal beleidskader. Indicatiestelling en levering komen in 1 organisatie
- Extramurale verpleging, dus onder meer de wijkverpleegkundige wordt overgedragen aan de zorgverzekeringswet, zodat er 1 inkoopsysteem gaat gelden voor de huisartsenzorg en de andere eerste lijns zorgvoorzieningen. Overheveling duurt 3 tot 4 jaar. Er komt een populatiegebonden bekostigingssysteem dat ruimte biedt voor aanvullende beloningsafspraken met verzekeraars voor zowel huisartsen als verpleging. Er wordt geld vrijgemaakt voor de uitbreiding van het aantal verpleegkundigen (minimaal 250 miljoen in 2017). Indicatiestelling voor verpleging vervalt. Middelen voor de wijkverpleging komen uit substitutie. Er wordt ingezet op een sterke eerste lijnszorg met de huisarts in de sleutelfunctie.
- De GGZ wordt in 2017 (met overgangsmaatregelen) geheel zorgverzekeringswet, zowel kort- als langdurig. Nog nadere afspraken moeten gemaakt worden over dak-en thuislozen etc.
- In langdurige en welzijnszorg wordt een omslag gemaakt naar meer maatwerk, meer zorg in de buurt, meer samenwerking maar ook meer houdbaar gefinancierde voorzieningen. Er worden maximale aansluitingen gezocht tussen wat mensen nodig hebben en wat gemeenten in staat zijn te doen
- Ook richt het kabinet de voorzieningen scherper op beschikbaarheid voor mensen, die zich uit eigen middelen geen alternatief kunnen veroorloven. Daarbij geeft het kabinet prioriteit aan zorg met een medisch karakter boven zorg met een niet-medisch karakter, omdat mensen bij die laatste vorm van zorg vaker (maar niet altijd) op alternatieven in eigen kring kunnen terugvallen
- Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. De aanspraken worden beperkt, dienstverlening wordt versoberd en meer gericht op waar ze het hardste nodig is en gaat vallen onder de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). De aanspraken op huishoudelijke hulp worden vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben en het niet uit eigen middelen

kunnen betalen. Daarvoor krijgen gemeenten 25% van het huidige budget.
- De gemeenten wordt een zeer ruime beleidsvrijheid gegeven met betrekking tot de concrete invulling van deze gedecentraliseerde voorzieningen.

Concretisering luidt als volgt:

- De AWBZ zorg die nu thuis of in de omgeving wordt geleverd en die met name ondersteunend van aard is, wordt vanaf 2015 door gemeenten uitgevoerd (onder de Wmo). Gemeenten kunnen meer maatwerk bieden en inspelen op lokale omstandigheden en zorgbehoefte van cliënten
- Geen aanspraak op begeleiding, budget 75% naar gemeenten, overheveling persoonlijke verzorging: Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. De dienstverlening wordt meer gericht op waar ze het hardste nodig is en gaat vallen onder de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). In 2014 wordt de aanspraak voor de functie begeleiding in de AWBZ beperkt door de aanspraak op dagbesteding te laten vervallen. Voor de functie persoonlijke verzorging vervalt in 2014 het recht op zorg bij een indicatie korter dan 6 mnd. en wordt de norm voor gebruikelijke zorg van 60 naar 90 minuten per week verhoogd. Vanaf 2015 wordt de extramurale zorg overgeheveld naar het gemeentelijk domein.
- Extramuraliseren ZZP 4: Met deze maatregel wordt beoogd dat cliënten met een zorgvraag die voorheen in een intramurale setting zorg zouden ontvangen, voortaan de zorg in de eigen omgeving krijgen (scheiden wonen en zorg). Concreet wordt met deze maatregel de aanspraak voor ouderen (V&V) en verstandelijk gehandicapten op zorgzwaartepakket (ZZP) 4 geschrapt en ZZP's met een vergelijkbare zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg. De maatregel wordt ingevoerd voor nieuwe cliënten/herindicaties vanaf 2016.
- Huishoudelijke hulp inkomensafhankelijk beperken: Het beroep op de bestaande huishoudelijke hulp in de WMO wordt voor nieuwe cliënten in 2014 beëindigd. Voor bestaande cliënten gaat de maatregel een jaar later in. Gemeenten behouden 25% van het budget voor een maatwerkvoorziening.
- Verplicht hergebruik scootmobiel/rolstoel etc in de Wmo Hulpmiddelen zoals rolstoelen en scootmobiel worden verstrekt door gemeenten binnen de Wmo. Hiervoor geldt voortaan een plicht tot hergebruik. Er wordt taakstellend uitgegaan van een structurele opbrengst van 50 mln. Inmiddels is er discussie over de dagbesteding en de rol van de wijkverpleegkundige in de 2e kamer en worden deze elementen nog nader bekeken.

2.3 Toelichting op de Participatiewet

In het regeerakkoord van 29 oktober 2012 is vastgelegd dat er een Participatiewet komt. Deze wet komt in de plaats van de beoogde Wet Werken naar Vermogen en gaat in op 1 januari 2014. Met de komst van de Participatiewet ontstaat een vrij nauw samenhangende en omvangrijke doelgroep van werkzoekenden. Deze vallen nu nog onder verschillende wettelijke regelingen (zoals: Wwb, Wajong, Wsw). Voor de hele doelgroep wordt een systeem van loondispensatie leidend.

Per 2015 komt er een verplicht quotum voor werkgevers voor het in dienst hebben van arbeidsgehandicapten. Wanneer een bedrijf niet aan het quotum voldoet, volgt een boete van € 5.000 per arbeidsplaats. Naarmate het aantal plaatsen in de Sociale Werkvoorziening afneemt, neemt, dmv de quotumregeling, het aantal reguliere plaatsen voor arbeidsgehandicapten toe. Deze regeling wordt in zes jaar stapsgewijs ingevoerd.

De Participatiewet gaat ook gelden voor bestaande gevallen in de Wsw en de Wajong, maar zij worden niet herkeurd. De instroom in de sociale werkvoorziening in zijn huidige vorm stopt per 1 januari 2014. Gemeenten krijgen binnen de wettelijke kaders ruimte kaders om zelf beschut werken als voorziening te organiseren. Er is geld om via deze voorziening uiteindelijk 30.000 werkplekken te realiseren.

De Wajong blijft bestaan en ook deze wordt aangepast: deze is alleen bedoeld voor wie volledig en duurzaam geen arbeidsmogelijkheden heeft.

De gemene deler van de doelgroep van de Participatiewet is dat men werkzoekende is en een afstand heeft tot de arbeidsmarkt. Mensen hebben zelf de verantwoordelijkheid voor het vinden en behouden van werk, zij die dat niet zelfstandig kunnen mogen een beroep doen op gemeenten voor ondersteuning. Gemeenten beslissen zelf over de noodzaak, vorm en inhoud van de ondersteuning.

In de Achterhoek zijn op dit moment circa 3150 inwoners die een bijstandsuitkering voor levensonderhoud ontvangen, 2900 inwoners werken in Wsw verband en 3200 inwoners ontvangen een Wajong uitkering

<u>Aandachtspunten Domein Werk en Inkomen in de Achterhoek</u>

Versnippering uitvoering
-W & I (Werk en Inkomen) is ook nu al een gemeentelijke taak. We hebben daarom te maken met een bestaande infrastructuur voor de uitvoering. Er zijn drie SW bedrijven)Hameland, Wedeo en Delta), twee intergemeentelijke sociale diensten (SDOA en ISWI), een aantal gemeenten heeft een eigen Sociale dienst. Deze structuur compliceert de eventuele gezamenlijke invoering van de Participatiewet. De voorbereiding van de invoering is mede daardoor niet “Achterhoek-breed” ter hand genomen.

Afnemende budgetten
De afgelopen jaren is er sprake van teruglopende budgetten, er is veel minder geld voor bijvoorbeeld re-integratie. Hierdoor moesten keuzes gemaakt worden. Keuzes zoals: Aan welke doelgroep wordt het resterende budget besteed? Alleen aan de kansrijken? Wat doe je met de rest van je klanten? Steek je nog energie in mensen die nooit meer aan het werk komen?

De huidige budgetten om de uitkeringen voor levensonderhoud uit te betalen zijn niet voldoende. Bijna alle Achterhoekse gemeenten hebben een (vaak) structureel tekort en moeten uit eigen middelen bijpassen.

Sociale Werkvoorziening
De budgetten lopen ook hier terug. Hameland gemeenten hebben de afgelopen jaren substantiële bedragen bij moeten dragen om de exploitatie van Hameland rond te krijgen.
De Sw-bedrijven die van oudsher op productie gericht waren, hebben de omslag moeten maken naar mensontwikkelbedrijf.

Re-integratie
Er is al jaren discussie over de effectiviteit van het re-integratiebeleid van gemeenten. Welk instrument is voor welke doelgroep effectief? Wat is de rol van de economie hierin? Welke kosten vinden we acceptabel om iemand aan het werk te helpen?
Een ding staat vast: De rol van de werkgevers in de re- integratie is cruciaal. Zij creëren immers de banen. Werkgevers moeten verleid worden om mensen uit de bijstand in dienst te nemen. Gemeenten en andere ketenpartners proberen op allerlei manieren dit voor elkaar te krijgen.

Minimabeleid en armoedeval
Om te bevorderen dat mensen met een laag inkomen kunnen participeren in de maatschappij, hebben een aantal gemeenten een minimabeleid. Mensen krijgen in het kader van dit beleid middelen om bijvoorbeeld lid te worden van een vereniging. Dit bevordert de participatie, maar kan tegelijkertijd belemmerend werken op de uitstroom. Het moet niet zo zijn dat mensen die aan het werk gaan er financieel op achteruit gaan. We noemen dit de Armoedeval.

2.4 Overlap cliënten in AWBZ, Jeugdzorg en de Participatiewet

In de Achterhoek gebruiken 1088 cliënten AWBZ zorg in combinatie met Jeugdzorg. Er is nauwelijks zicht op welk aanbod verschillende aanbieders leveren of op het gebruik van voorzieningen omdat de administraties van het Zorgkantoor en het BJZ strikt gescheiden worden gevoerd. De overlap tussen Jeugdzorg, Participatiewet en AWBZ (met name begeleiding) is niet inzichtelijk. Het achterhalen van deze groep wordt nog moeilijker omdat zowel bij BJZ als bij het CIZ een indicatie kan worden gevraagd voor jongeren. Een jongere van 17 komt via BJZ binnen, maar kan worden geherindiceerd door het CIZ bij het bereiken van de 18 jarige leeftijd. Niet altijd vindt onderlinge afstemming plaats. Navraag bij Menzis heeft geleerd dat zij geen inzicht kunnen geven in de aanbieders die via beide financieringskanalen zorg leveren. Sommige gemeenten hebben ervoor gekozen de overlap tussen vraag en aanbod wel inzichtelijk te maken, maar dat brengt kosten met zich mee.

Hoofdstuk 3.

Kaderstelling door de Raad voor de transformatie van het maatschappelijk domein

De gemeenten staan voor de grote uitdaging een samenhangende aanpak te realiseren. Een grote decentralisatie van taken en bevoegdheden vraagt volgens het Regeerakkoord om medeoverheden die op een passende schaal zijn georganiseerd. De decentralisaties worden 'in principe gericht op 100.000+ gemeenten'. Inmiddels is bekend dat dit ook een samenwerkingsverband kan zijn van 100.000+. De conclusie die voor de drie transities getrokken kan worden op basis van het Regeerakkoord is:

- Meer doen met minder geld
- Het moet nu echt anders én decentraal
- Effectiever en efficiënter
- Ontschotting; inhoudelijk en financieel
- Verandering van de gemeentelijke rol
- 'Loslaten' en 'vertrouwen'

Om een regionale aanpak mogelijk te maken is het van belang om te werken vanuit gemeenschappelijke kaders. De vraag welke onderdelen regionaal opgepakt worden en wat de gemeenten zelfstandig kunnen of moeten doen, zal in de fase na de gezamenlijke kaderstelling beantwoord worden. De basis voor de regionale samenwerking werd gelegd bij de wethouders Jeugd die in het kader van de komst van de Jeugdzorg kwamen tot een gezamenlijke visie (oktober 2011), die als hoofdlijn moet gelden voor de gezamenlijke aanpak van de decentralisatie Jeugdzorg door de Achterhoekse gemeenten. Deze visie is gebaseerd op de visie van professor Jo Hermanns. In het kort komt de visie van Jo Hermanns neer op: Herstel van het gewone leven thuis, op school, op het werk, in het publieke domein. Dit vraagt om nieuwe professionele en sociale netwerken. Een vraaggestuurd netwerk waarin de klant centraal staat. De nieuwe klant neemt de verantwoordelijkheid voor zijn eigen traject. De nieuwe professional is een generalist, die samen met de klant de regie voert op het totale traject.

Dit hoofdstuk bevat de principiële uitgangspunten waaraan de transformatie van het maatschappelijk domein zou moeten voldoen. Hiermee ontstaat dan het gemeenschappelijk kader waar de verdere uitwerking van de transities op gebaseerd kan worden. De kernvraag voor de nieuwe maatschappelijke opdracht is: "Hoe geven we opnieuw invulling aan de verhouding overheid-burger". We formuleren daarbij als belangrijkste uitgangspunt de concrete resultaten die we willen behalen als gemeentelijke overheid bij het verlenen van ondersteuning, het interveniëren in (gezins)systemen en het organiseren van arrangementen.

1. De burger in zijn omgeving als vertrekpunt.
   De maatschappelijke beweging die gaande is, is de transformatie van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij. Het onderliggende doel van de transities in het sociale domein is het vergroten en/of op peil houden van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van burgers. We nemen de burger en zijn of haar persoonlijke situatie als vertrekpunt bij het ontwikkelen van arrangementen ter compensatie van beperkingen. Binnen de arrangementen kijken wij nadrukkelijk naar de mogelijkheden om de lokale gemeenschap te laten participeren en de mogelijkheden die lokale vrijwilligersorganisaties bieden. Dit is het denken in termen van 'eigen kracht'.

2. Versterken van de eigen kracht van mensen. het gezinssysteem en/of het sociaal netwerk.
   Het is gewenst om eerst een beroep te doen op de eigen kracht van de mensen, hun netwerk aan te spreken, voordat professionele zorg in beeld komt. Gebleken is dat het aanspreken van mensen of groepen in hun eigen kracht herkenning oproept en daardoor de meest duurzame effecten en resultaten oplevert. Een versterking van de vraagsturing leidt tot oplossingen die dichtbij de leefwereld van mensen staan en mogelijk tot oplossingen die op termijn goedkoper zijn. Om een beeld te krijgen van het beste resultaat voor degene die ondersteuning vraagt vindt een integrale vraagverheldering plaats, volgens de werkwijze van de Kanteling bij de huidige uitvoering van de Wmo.

3. De belangen van mensen prevaleren boven die van systeemwerelden
   We gaan uit van het principe 1 gezin, 1 plan, 1 aanspreekpunt en 1 budget. Zoals eerder aangegeven is elk van de Achterhoekse gemeenten zich bewust van de noodzaak tot aanpassingen en anticiperen zij daar elk op hun eigen wijze op. Een gemeenschappelijke noemer daarbij is dat er voortaan meer vanuit de vraag dan vanuit het geïnstitutionaliseerde aanbod moet wordt gehandeld en dat er dus minder specialistisch en vanuit afzonderlijke inhoudelijke en financiële kokers wordt gewerkt. Daarmee wordt de ondersteuningsvraag centraal gesteld (en niet het aanbod van de zorgaanbieders). Een van de basisuitgangspunten van de transformatie van het Maatschappelijk Domein is dat het primaat van welbevinden meer bij inwoners zelf komt te liggen en niet bij een gemeente of bij professionele organisaties.

4. Preventie en laagdrempelige vormen van ondersteuning worden versterkt.
   Zoals de Raad voor Volksgezondheid en Zorg in haar recent verschenen rapport benadrukt wordt voorzorg verwacht van iedere burger. Vroegtijdig anticiperen op opvoedingsvragen, gezond gedrag, aanpassingen in de woning en andere preventieve maatregelen zorgen ervoor dat zelfstandigheid langer gehandhaafd kan blijven. Vrijwilligers en/of mantelzorgers kunnen signaleren, ondersteunen en aangeven dat

aanvullende professionele zorg nodig is, wanneer het kortdurende element verandert in een langdurige ondersteuningsnoodzaak. De gemeenten zorgen ervoor dat vrijwilligers en mantelzorgers hiervoor adequaat worden ondersteund.

5. De toegang tot alle maatschappelijke ondersteuning is lokaal, integraal en laagdrempelig vormgegeven.
   Het zoeken naar de vraag achter de vraag vraagt professionaliteit en specifieke competenties. Voor de Achterhoeker moet inzichtelijk zijn waar hij kan aankloppen en verder geholpen wordt op alle terreinen van de maatschappelijke ondersteuning. Het moet ook inzichtelijk zijn hoe de vraagverheldering is georganiseerd en hoe het te bereiken resultaat en oplossingen in kaart worden gebracht. Dat biedt duidelijkheid voor degene die ondersteuning nodig heeft, maar ook voor de omgeving (mantelzorg en vrijwilliger) en de professional.

   Voor het sociaal weefsel van de Achterhoekse dorpen en steden is het van belang dat er sterke sociale basisvoorzieningen bestaan waarvan iedereen gebruik kan maken. Deze sterke sociale basisvoorzieningen functioneren als brede vindplaatsen waarop preventie en vroegsignalering geënt worden. Daardoor beperken zij de behoefte aan specifiek categoraal beleid voor specifieke groepen inwoners en wordt stigmatisering en problematisering voorkomen. Om deze basisvoorzieningen daarop toe te rusten is het wenselijk om iedereen die met doelgroepen werkt -óók vrijwilligers- te ondersteunen door middel van advies en voorlichting.

6. Een enkelvoudige vraag krijgt een enkelvoudige aanpak, voor meervoudige vragen is uitgebreide vraagverheldering en zorgcoördinatie noodzakelijk
   Enkelvoudige vragen zijn vragen die een geringe mate van zorgcoördinatie vragen en eenvoudig oplosbaar zijn door inzet van één of twee disciplines. Het betreft dan meestal ook geen vraagstuk van een gezin of samenlevingsvorm met onderliggende problematiek in een bepaalde omgeving maar een simpele vraag van een cliënt. Deze vragen kunnen enkelvoudig worden afgehandeld.
   Wanneer er sprake is van meervoudige vragen en multiproblematiek wordt vraagverheldering toegepast via het Gesprek. Zorgcoördinatie wordt ingezet op lokaal niveau zodat ervoor het betreffende gezin of samenlevingsvorm gewerkt wordt vanuit 1 plan met 1 aanspreekpunt die zorgt voor dat wat nodig is om de problemen op te lossen en optimaal participeren in de samenleving weer mogelijk wordt.

7. Inzet van generalisten om het beroep op specialisten terug te dringen.
   De primaire taken van deze generalist zijn het maken van een vraagverkenning samen met het betreffende gezin of individu en het opstellen van een (gezins)plan. Hij voert dit plan zoveel mogelijk zelf uit. Voornoemde generalisten worden gerekruteerd uit de bestaande

praktijk. Zij geven er blijk van te kunnen acteren in het brede maatschappelijk domein (zorg, welzijn, onderwijs, leerplicht, arbeid, wonen, schuldsanering, etc.).

Omdat elke gezinssituatie een andere is, houdt dit ook in dat er meer ruimte moet komen voor maatwerk. Sterk bepalend voor het succes van zo'n benadering is de relatie tussen de professional en het gezin. Professionals en de gezinnen waarmee zij werken, moeten de ruimte krijgen en ook praktisch in staat worden gesteld om een verandering te bewerkstelligen 'van zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Gezinnen moeten zelf aangeven wat hun vraag is en wat ze zelf aan de oplossing kunnen bijdragen. Professionals zijn er om te helpen oplossingen naderbij te brengen. Om deze basisuitgangspunten in de praktijk waar te kunnen maken is daarom een systeeminnovatie noodzakelijk.

8. Het doel van de intergemeentelijke samenwerking is een win/win situatie voor meerdere partijen.
De verantwoordelijkheid voor het creëren en bieden van ondersteuningsarrangementen ligt bij de afzonderlijke gemeenten. We zoeken bewust de samenwerking en versterken elkaar. Onze regionale samenwerking moet er toe leiden dat efficiency- en effectiviteitvoordelen ontstaan zodat de doelstelling van de verschillende wetten ook echt haalbaar wordt. Deze voordelen zijn alleen te behalen door onderwerpen en activiteiten, die door elke gemeente moeten worden opgepakt, zoveel mogelijk samen te verkennen, verder uit te werken en waar nodig samen in te vullen.

9. Het nieuwe systeem voor het maatschappelijk domein wordt gebouwd voor 90% van de gevallen
Het nieuwe systeem zal zich kenmerken door maatwerk, maar heeft niet in zich om alles voor iedereen te kunnen oplossen. Er zullen altijd incidenten zijn waar geen passende oplossing voor lijkt te bestaan. Voor deze gevallen moeten de betreffende generalisten die de bevoegdheden krijgen buiten de kaders kunnen treden en kunnen handelen naar bevinden. Het is niet wenselijk om het basissysteem aan te passen aan incidenten. Incidenteel moeten oplossingen gevonden mogen worden buiten het systeem om.

10. Uitwerking binnen de gegeven financiële kaders van nieuwe maatregelen in het Maatschappelijk Domein
De transities in het Maatschappelijk Domein gaan gepaard met forse budgettaire kortingen. Deze kortingen zijn enerzijds de vertaling van het denken dat de gemeenten het beter, efficiënter en dus goedkoper kunnen uitvoeren. Anderzijds is er sprake van een duidelijke bezuiniging; het moet met minder geld. Gezien het budgettaire perspectief van de

gemeenten is het waarschijnlijk niet mogelijk om vanuit de algemene middelen geld "bij te passen" bij de nieuwe taken. Met de overkomst van de nieuwe taken voor de gemeenten, zal het uitgangspunt zijn dat de structurele uitgaven moeten overeenkomen met het budget dat de gemeenten daarvoor krijgen vanuit het rijk.