

OMZIEN NAAR ELKAAR



Concept

**INTEGRALE VISIE OP DE INVOERING VAN DE DRIE
DECENTRALISATIES IN HET SOCIALE DOMEIN**

Begeleidend schrijven

I. Inleiding

De gemeenten Dinkelland en Tubbergen staan op het terrein van zorg, welzijn, werk en inkomen aan de vooravond van een operatie die zijn weerga niet kent. Drie grote taken komen met ingang van 1 januari 2015 naar de gemeenten: de invoering van de Participatiewet, de overgang van onderdelen uit de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de overname van de gehele zorg voor de jeugd.

De overheveling van taken wordt ook wel aangeduid als de drie decentralisaties in het sociaal domein, kortweg aangeduid als de drie D's.

De drie decentralisaties hebben gevolgen voor onze inwoners, het maatschappelijk middenveld (waaronder zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en sportverenigingen), het bedrijfsleven en de gemeenten.

Vanuit de noaberkrachtgedachte werken wij als colleges van Burgemeester en wethouders van Dinkelland en Tubbergen intensief samen.

Omdat wij bij de nieuwe taken een sterke samenhang en overlap in doelgroepen zien, hebben wij er voor gekozen om gezamenlijk een integrale visie te ontwikkelen op de drie decentralisaties. Deze visie is weergegeven in bijgaande (concept)nota: "Omzien Naar Elkaar, een integrale visie op de invoering van de drie decentralisaties in het sociale domein", versie 17 december 2013.

De gemeenteraden van Dinkelland en Tubbergen worden voorgesteld om deze nota vast te stellen.

II. Ontwikkelingen in het sociaal domein.

In de nota "Omzien Naar Elkaar" geven wij onze visie aan. Wat willen wij bereiken.

Aanleiding tot het bepalen van een visie zijn de ontwikkelingen in het sociaal domein in de afgelopen jaren. Het sociaal domein bestaat uit de beleidsterreinen wonen, werk, onderwijs, gezondheid, veiligheid, welzijn en zorg. Een nieuwe visie op het sociaal domein is nodig. Op landelijk niveau loopt ons huidig systeem vast. Wij raken verstrikt in een web van wetten, regels, indicatieprotocollen, aanvraagprocedures en financiële regels. Het vastlopen van het huidig systeem wordt nog eens versterkt door:

- een toenemende zorgvraag;
- het problematiseren van het leven. Wij hebben de neiging al snel een sticker op iemand te plakken bij een afwijking van de norm;
- de toenemende bureaucratisering. Professionals zijn teveel bezig met regels en administratie, terwijl het moet gaan over mensen en oplossingen;
- claimgedrag van burgers. Wij hebben recht op...

Daarnaast zijn in de afgelopen jaren de kosten van het systeem sterk gestegen. Daardoor is het systeem ook op financieel gebied onhoudbaar geworden. Zo zijn de kosten van zorg in Nederland de afgelopen jaren fors gestegen. De totale kosten zijn opgelopen tot van ruim 40 miljard rond de eeuwwisseling tot ruim 90 miljard in 2013. Deze groei is op termijn niet meer op te vangen als het stelsel op deze manier ingericht blijft.

Steeds meer wordt de conclusie gedeeld dat de huidige verzorgingsstaat in de toekomst niet meer te betalen is.

Om het systeem weer beheersbaar en betaalbaar te maken, heeft het rijk een aantal maatregelen genomen. Eén van deze maatregel is om bovengenoemde taken op het gebied van het sociaal domein over te hevelen naar de gemeenten "De gemeenten staan dicht bij de burger en de gemeenten kunnen de taken efficiënter organiseren", aldus het rijk. Gemeenten krijgen daarbij een zekere mate van beleidsvrijheid.

III. Hoe is de nota tot stand gekomen?

In de afgelopen periode hebben wij verschillende stappen gezet.

Op 23 april 2013 hebben wij de contouren van de integrale visie toegelicht aan de raadsleden van onze gemeenten. Op 26 juni 2013 hebben wij de contouren van de visie gedeeld met de adviesraden en het maatschappelijke middenveld. Vervolgens hebben wij in de zomermaanden van 2013 aan de hand van de contouren, de visie verder uitgewerkt en vertaald in principes en ambities. Dit heeft geresulteerd in de concept visienota "Omzien Naar Elkaar", een integrale visie op de invoering van de drie decentralisaties in het sociale domein, conceptversie 5 september 2013. Deze concept nota heeft vanaf 12 september tot en met 28 oktober 2013 voor een ieder te inzage gelegen. Daarnaast hebben wij de concept nota op 25 september 2013 toegelicht tijdens een tweede bijeenkomst met het werkveld, de adviesraden en andere belangstellenden.

De bijeenkomsten op 26 juni en 25 september zijn goed bezocht en hebben ons waardevolle informatie opgeleverd.

Reacties naar aanleiding van periode ter inzage.

Wij hebben dertien reacties ontvangen op de concept visienota Omzien Naar Elkaar. Het betreft reacties van onder meer adviesraden en zorgverleners. Uit de reacties blijkt veel bereidheid om op een positieve en constructieve wijze mee te denken. Wij zijn hier erg blij mee. Wij staan immers voor een omvangrijke taak die wij niet alleen kunnen maar ook niet alleen willen uitvoeren. Wij zullen de taak met alle betrokkenen moeten uitvoeren.

Uit het merendeel van de reacties blijkt dat de visie gedragen wordt. Daarnaast worden verschillende aanbevelingen gedaan. Op een aantal daarvan ondernemen wij actie. Zo willen wij onder meer met het veld een werkgroep vormen met als opdracht de regeldruk te verminderen.

De ingekomen reacties zijn samengevat in een nota van zienswijze. Deze nota, waarin wij per reactie ons standpunt hebben aangegeven, ligt bij de stukken ter inzage. Samengevat komt de nota van zienswijze er op neer dat de visie in zijn algemeenheid gedragen wordt en dat wij op een aantal punten actie zullen ondernemen.

Vervolgstappen

Besluitvorming gemeenteraden.

Zoals hiervoor al is aangegeven worden de gemeenteraden van Dinkelland en Tubbergen voorgesteld om de nota: "Omzien Naar Elkaar, een integrale visie op de invoering van de drie decentralisaties in het sociale domein", versie 17 december 2013, vast te stellen. De nota staat op de agenda van de raadsvergadering in Dinkelland van 21 januari 2014 en de raadsvergadering van Tubbergen van 27 januari 2013. Voordat de nota aan de orde komt in de raadsvergadering wordt de nota behandeld in de raadscommissies van Dinkelland (14 januari 2014) en Tubbergen (13 januari 2014). Zowel de vergaderingen van de gemeenteraden als de vergaderingen van de raadscommissies zijn openbaar. Bij de vergadering van de raadscommissies kunt u gebruik maken van het spreekrecht. Indien u dit wilt, dan verzoeken wij u dit uiterlijk vier dagen voorafgaande aan de vergadering te melden bij de griffie van de betreffende gemeente. De griffie van Dinkelland is bereikbaar via telefoonnummer 0541-854100 of per email: info@dinkelland.nl. De griffie van Tubbergen is bereikbaar via telefoonnummer 0546-628000 of per email: gemeente@tubbergen.nl

Op basis van de visienota werken de gezamenlijke colleges verder aan de operatie. Gelet op de invoeringsdatum van 1 januari 2015 betekent dit dat in het jaar 2014 op heel veel zaken duidelijkheid moet komen.

Duidelijkheid over onder meer de wetgeving, de budgetten die overgeheveld worden, de wijze waarop wij de inkoop gaan organiseren, het effect van de kortingen op de werkgelegenheid in de zorg, de wijze waarop wij de toegang en het integrale ondersteuningsteam verder vorm gaan geven, ict aspecten, privacy-aspecten, bedrijfsvoeringszaken e.d.

Dit alles om duidelijkheid te kunnen geven aan de burger. Wat gaat er voor hem of haar veranderen? Op welke zorg kan hij/ zij nog wel nog wel rekenen? Wat zijn de financiële consequenties en met welke zorgaanbieder krijgt hij/ zij te maken? Op deze essentiële punten moet in 2014 duidelijkheid komen.

Wij werken op dit moment aan een uitvoeringsplan waarin al deze zaken aan bod komen. Het uitvoeringsplan willen wij rond de zomer 2014 voor besluitvorming aan uw raad voorleggen. Bij het opstellen hiervan willen wij graag alle betrokkenen partijen betrekken. Wij willen gebruik maken van hun deskundigheid en ervaring. Binnen de kaders van de visienota en de financiële kaders is er wat ons betreft veel ruimte voor inbreng uit de praktijk (zowel vanuit de burger als de professional).

Tot slot.

De nieuwe taken betekenen dat veel veranderingen op ons af komen. Niet alleen op de gemeente, maar ook op inwoners, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, verenigingen en bedrijfsleven. Met de wetenschap dat noaberhulp in deze streek nog een groot goed is, hebben wij er alle vertrouwen in dat het ons lukt om met alle betrokken partijen de klus te klaren.

17 december 2013,

Het College van Burgemeester en Wethouders van Dinkelland

Het College van Burgemeester en Wethouders van Tubbergen

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	4
2. Inleiding	5
3. Visie	7
4. Overige uitgangspunten	12
5. Routekaart en vervolgstappen	13
6. Inbreng gevraagd van adviesraden	14
7. Principes en ambities	15

Bijlagen

1. Toelichting op de drie decentralisaties	16
2a. Pilot CJG 2.0	21
2b. Wijkteam Geesteren	24

1. Voorwoord

De gemeenten Dinkelland en Tubbergen staan op het terrein van zorg, welzijn, werk en inkomen aan de vooravond van een operatie die zijn weerga niet kent. Drie grote taken komen met ingang van 1 januari 2015 naar de gemeenten. De invoering van de Participatiewet, de overgang van onderdelen uit de AWBZ naar de Wmo en de overname van de jeugdzorg. Hiermee en met de huidige taken uit de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en jeugdbeleid worden de gemeenten verantwoordelijk voor vrijwel de gehele (niet-medische) ondersteuning aan onze inwoners. Daarnaast moet een aantal van deze taken afgestemd worden met Passend Onderwijs, dat als belangrijkste doelstelling heeft om het kind zolang mogelijk in de eigen omgeving onderwijs te laten volgen. Deze overheveling van taken wordt ook wel aangeduid als de drie decentralisaties in het sociaal domein, kortweg aangeduid als de drie D's.

De drie decentralisaties hebben gevolgen voor onze inwoners, het maatschappelijk middenveld (waaronder zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en sportverenigingen), het bedrijfsleven en de gemeenten.

Vanuit de 'Noaberkracht'-gedachte werken wij als colleges van Burgemeester en Wethouders van Dinkelland en Tubbergen intensief samen.

Omdat wij bij de nieuwe taken een sterke samenhang en overlap in doelgroepen zien, hebben wij er voor gekozen om gezamenlijk een integrale visie te ontwikkelen op de drie decentralisaties. Deze visie is weergegeven in de (concept) nota: "Omzien Naar Elkaar, een integrale visie op de invoering van de drie decentralisaties in het sociale domein", versie 17 december 2013

Op basis van de visie werken wij de komende tijd stap voor stap verder, zodat het nieuwe beleid op 1 januari 2015 ingevoerd kan worden. De tijd tot 1 januari 2015 wordt een dynamische en spannende tijd. Spannend omdat op het moment van het opstellen van deze notitie (december 2013) veel wetgeving rondom de decentralisaties nog in de maak is. Daarnaast is ook nog niet duidelijk hoeveel geld de gemeenten van het rijk ontvangen om de nieuwe taken uit te voeren. Wel is duidelijk dat de overdracht van de taken gepaard gaat met een flinke bezuiniging. Dynamisch omdat er bijna dagelijks nieuwe berichten komen over het onderwerp en wetgeving tot gevolg kan hebben dat plannen bijgesteld moeten worden. Ook moet er op onderdelen, zoals bijvoorbeeld de Jeugdzorg, veel in een zeer korte tijd moet gebeuren. Sommige zaken laten het bijvoorbeeld qua tijd niet toe om te wachten tot bijvoorbeeld de integrale visie is vastgesteld door beide gemeenteraden.

De nieuwe taken betekenen dat veel veranderingen op ons af komen. Niet alleen op de gemeente, maar ook op inwoners, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, verenigingen en bedrijfsleven. Met de wetenschap dat noaberhulp in deze streek nog een groot goed is, hebben wij er alle vertrouwen het ons lukt om met alle betrokken partijen de klus te klaren.

17 december 2013,

Het College van Burgemeester en Wethouders van Dinkelland

Het College van Burgemeester en Wethouders van Tubbergen

2. Inleiding

Wij geloven in de eigen kracht van onze burgers. Van jong tot oud, met of zonder beperking. Immers iedereen heeft talent en wil graag de regie over zijn of haar leven houden. Onze ambitie is om deze eigen kracht zo goed mogelijk aan te spreken, zodat men de regie over het eigen leven kan houden. Dit willen we samen met inwoners en organisaties bereiken. Door 'omzien naar elkaar' kunnen we meer bereiken.

In deze nota beschrijven wij onze visie op het toekomstig sociaal domein. In deze visie is het geloof in eigen kracht van onze inwoners de rode draad.

Het sociaal domein bestaat uit de beleidsterreinen wonen, werk, onderwijs, gezondheid, veiligheid, welzijn en zorg. Een nieuwe visie op het sociaal domein is nodig. Op landelijk niveau loopt ons huidig systeem vast. Wij raken verstrikt in een web van wetten, regels, indicatieprotocollen, aanvraagprocedures en financiële regels. Het vastlopen van het huidig systeem wordt nog eens versterkt door:

- een toenemende zorgvraag;
- het problematiseren van het leven. Wij hebben de neiging al snel een sticker op iemand te plakken bij een afwijking van de norm;
- de toenemende bureaucratisering. Professionals zijn teveel bezig met regels en administratie, terwijl het moet gaan over mensen en oplossingen;
- claimedrag van burgers. Wij hebben recht op...

Daarnaast zijn in de afgelopen jaren de kosten van het systeem sterk gestegen. Daardoor is het systeem ook op financieel gebied onhoudbaar geworden. Steeds meer wordt de conclusie gedeeld dat de huidige verzorgingsstaat in de toekomst niet meer te betalen is.

Om het systeem weer beheersbaar en betaalbaar te maken, heeft het rijk een aantal maatregelen genomen. Eén van deze maatregelen is om een aantal taken op het gebied van het sociaal domein over te hevelen naar de gemeenten. Gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid voor de gehele Jeugdzorg. Uit de ABWZ worden onderdelen overgeheveld naar de gemeenten en daarnaast wordt de Participatiewet op 1 januari 2015 ingevoerd. Daarmee komen extra taken naar de gemeenten. "De gemeenten staan dicht bij de burger en de gemeenten kunnen de taken efficiënter organiseren", aldus het rijk. Gemeenten krijgen daarbij een zekere mate van beleidsvrijheid.

Door de transitie/transformaties van de Jeugdzorg, AWBZ en de invoering van de Participatiewet zijn onze gemeenten straks verantwoordelijk voor bijna de gehele maatschappelijke ondersteuning aan onze inwoners. In bijlage 1 worden de nieuwe taken nader toegelicht. Hoewel wij beseffen dat wij voor een grote uitdaging staan om de nieuwe taken te realiseren met veel minder geld, zien wij ook de kansen die dit biedt. De noodzaak van de verandering is er: het is financieel niet meer houdbaar. En die noodzaak kunnen we aanwenden als springplank om de verandering een zet te geven.

Waarom een gezamenlijke visie?

De drie nieuwe taken hebben een grote overlap in doelgroepen en een sterke overeenkomst in doelstellingen: meedoen in de samenleving (participeren) op alle leefgebieden: wonen, werk, onderwijs, gezondheid, veiligheid, welzijn en zorg. Inwoners moeten een eigen huishouden kunnen voeren, een sociaal netwerk kunnen onderhouden en kunnen deelnemen aan de samenleving en arbeidsmarkt. Inwoners zijn hier in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor. Lukt dat niet, dan biedt de gemeente ondersteuning. De ondersteuning is er nadrukkelijk op gericht om de inwoner zoveel mogelijk in staat te stellen om zelf weer de regie over zijn of haar leven te krijgen. Daar waar de inwoner hulp nodig heeft op meerdere terreinen, werken we integraal. Deze uitgangspunten betekenen een omslag in denken en doen. Om de uitgangspunten in de praktijk tot uitvoering te kunnen brengen, moet het huidige stelsel vereenvoudigd worden en moet de effectiviteit van de ondersteuning verbeterd worden. Wij krijgen door de transitie de kans een ontkokerd stelsel van maatschappelijke ondersteuning in te richten voor alle leefgebieden van onze inwoners. Hierdoor is het mogelijk om vragen van inwoners integraal op te pakken. Daarom is het van belang om de drie transitie in samenhang te zien.

Wij hebben daarbij de ambitie dat wij de ondersteuning aan de inwoners willen verbeteren. Tegelijkertijd zijn wij echter realistisch genoeg om niet de illusie te hebben dat met de voorgestelde koers alle problemen in het sociaal domein opgelost kunnen worden. Wij hebben nu eenmaal niet alle factoren in de hand.

Basisdocumenten

Belangrijke bouwstenen voor de integrale visie zijn:

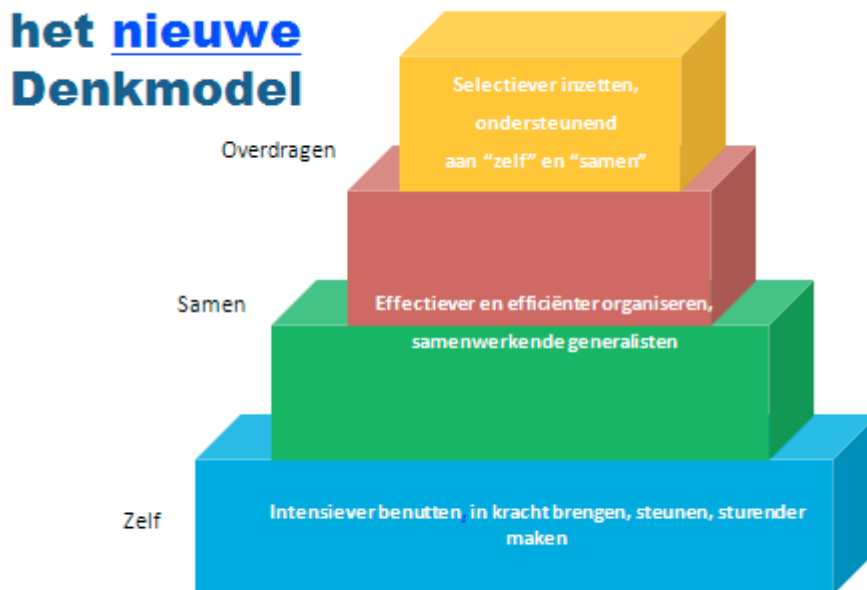
- de door de gemeenteraden van Dinkelland en Tubbergen vastgestelde visie- en kadernota AWBZ en de visienota jeugdzorg;
- de landelijke programma's op het gebied van Welzijn nieuwe stijl en de kanteling van de WMO;
- de landelijke documenten zoals contourennota, sociaal akkoord, zorgakkoord, participatiewet en quotum na sociaal akkoord.

3. Visie

Wat willen we bereiken?

Wij hechten veel waarde aan het welzijn van onze inwoners en willen dat alle inwoners op een zo volwaardig mogelijke manier meedoen in de samenleving. Inwoners moeten eigen regie over hun huishouden kunnen voeren, een sociaal netwerk kunnen onderhouden en kunnen deelnemen aan de samenleving.

Deze doelstelling is niet nieuw of anders. Al jaren is ons beleid hierop gericht. Omdat het huidige systeem vastloopt (zie inleiding) moeten we echter met een ander model werken om deze doelstelling te realiseren. In de volgende paragraaf geven wij aan de hand van de drie treden (zelf, samen, overdragen) van de piramide weer hoe wij het nieuwe denkmodel zien.



In de volgende bladzijden zullen wij de termen 'zelf', 'samen' en "overdragen" nader toelichten.

ZELF

Wij zijn ervan overtuigd dat wij leven in een samenleving waarin iedere inwoner zelf de verantwoordelijkheid wil dragen voor het eigen levensonderhoud, het opvoeden van kinderen en het bepalen van het leven van alle dag.

Voor het overgrote deel van de mensen geldt ook dat het dagelijkse leven zonder noemenswaardige problemen verloopt en als er problemen zijn, de mensen het zelf oplossen. We willen juist die kracht van de samenleving versterken.

Opgave

De opgave voor de komende jaren is: hoe geven we de samenleving samen zo vorm dat mensen zelf, of met hulp van anderen, hun problemen kunnen oplossen.

Uitgangspunten

Inwoner centraal

We starten bij de mogelijkheden en talenten van mensen. We gaan uit van wat de inwoner wél kan en niet van wat hij of zij niet kan. Wij vinden dat de inwoners in onze gemeenten de optimale kans moeten krijgen en grijpen zichzelf te ontwikkelen. Het is wat ons betreft een brede maatschappelijke opgave om een positief leefklimaat te scheppen, waarin inwoners worden uitgedaagd zichzelf te ontwikkelen en te ontplooiën.

Eigen kracht en omzien naar elkaar

Eigen kracht betekent dat inwoners zelf de regie nemen over hun leven en zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen ontplooiing. Eigen kracht betekent niet dat iedereen op zichzelf is aangewezen, maar het betekent dat we het potentieel dat in iedereen zit, graag willen benutten. Het betekent ook dat we samen verantwoordelijk zijn en omzien naar elkaar. Wat de een niet kan, kan een ander wel en andersom, bijvoorbeeld burenhulp. Of zoals ze in Twente zeggen noaberhulp. Iets wat in onze gemeenten gelukkig nog een groot goed is.

Ondersteuning gemeente

Op basis van onze visie zetten wij sterk in op het zelf oplossend vermogen van onze inwoners. Wat kan op eigen kracht of met behulp van familie, mantelzorgers, vrijwilligers en burenhulp gedaan worden. Gelet op het belang dat wij hieraan hechten, stellen wij een budget beschikbaar voor initiatieven die dit model versterken. Voorwaarde is dat het initiatief aantoonbaar rendement moet opleveren. Er moet bijvoorbeeld sprake zijn van een interventie waardoor men minder dan voorheen een beroep doet op de voorzieningen van de gemeente. In de komende tijd zullen wij dit uitgangspunt inhoudelijk en financieel verder uitwerken. In Dinkelland maar ook in Tubbergen zijn de eerste stappen gezet om het vrijwilligerswerk en de mantelzorg te ondersteunen en te verbeteren. Aan de hand van een zogenaamde nulmeting moeten in de komende periode vervolgstappen gezet worden.

Wij zetten allereerst in op het intensiever benutten van de eigen kracht en regie van de inwoner en zijn /haar sociale omgeving zoals familie, burenhulp, mantelzorgers, vrijwilligers, scholen, verenigingen en welzijnsinstellingen. Voor initiatieven die dit model versterken, stellen wij een budget beschikbaar.

SAMEN

Op sommige momenten lukt het niet op eigen kracht, dan is ondersteuning nodig. Wij zien die ondersteuning als een duwtje in de goede richting, zodat de eigen kracht wordt hervonden of versterkt en men weer kan meedoen in de samenleving. We denken hierbij aan bijvoorbeeld informatie en advies, signalering en kortdurende ondersteuning. Om de ondersteuning goed te organiseren is het nodig om te komen tot een integrale benadering. De ondersteuning moet er op gericht zijn om de inwoner zoveel mogelijk en zo snel mogelijk weer in eigen kracht te brengen. Maatwerk is daarbij van belang.

Opgave

De opgave voor de komende jaren is: hoe komen we tot een integrale aanpak. Een inwoner/ gezin denkt en leeft niet in termen van Jeugdzorg, Wmo/AWBZ en Participatiewet. De inwoner stelt zijn vragen en behoefte vanuit zijn eigen praktijk. De uitdaging is om tot een integrale aanpak van de problemen te komen. Deze uitdaging is groot, omdat juist bij deze ondersteuningsvormen zowel professionals als vrijwilligers actief zijn. Hoe zorgen we voor samenhang en samenwerking tussen professionals onderling en tussen professionals, vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties?

Uitgangspunten

Enkelvoudig probleem, enkelvoudige oplossing .

Inwoners zijn er bij gebaat om zo snel mogelijk en zo goed mogelijk geholpen te worden. Is er een enkelvoudig probleem, dan is een snelle enkelvoudige oplossing op zijn plaats en is een integrale aanpak niet aan de orde. De ondersteuningsvraag wordt afgehandeld door één persoon die ook de contacten onderhoudt met de cliënt

Meervoudig probleem: integrale aanpak

Wanneer er sprake is van meervoudige problemen, bijvoorbeeld een inkomensprobleem én problemen met de gezondheid, dan wordt zorg en ondersteuning geboden vanuit een integrale aanpak. Daarbij is het uitgangspunt 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur en 1 budget. Integraal valt hierbij uiteen in twee elementen: integraal in de zin van de inwoner en zijn totale leefomgeving (gezin) en integraal in de zin van de problematiek (Wmo, jeugd, participatiewet). Zo is aansluiting van voorzieningen op elkaar beter mogelijk, voorkomen we overlap in de voorzieningen, ervaart de inwoner de ondersteuning als één geheel en is de ondersteuning doelmatiger. Integrale aanpak betekent ook werken met een ontkokerd stelsel van budgetten.

Integraal ondersteuningsteam

Om integrale ondersteuning te bieden wordt een integraal ondersteuningsteam ingesteld. Dit team is onafhankelijk en bestaat uit deskundigen uit de verschillende werkvelden. Het team komt in samenspraak met de hulpvrager tot een integraal maatschappelijk ondersteuningsplan. Het team is herkenbaar, laagdrempelig en toegankelijk. Het werken is gericht op het versterken van de eigen kracht en is ook het aanspreekpunt voor een inwoner/gezin, vrijwilliger en professional. Uit het team wordt een regisseur aangewezen, die het aanspreekpunt is voor de inwoner/het gezin. De regisseur is daarnaast verantwoordelijk voor de coördinatie van het benodigde arrangement van welzijn en zorg en het bijbehorend budget. De hulpvraag van de inwoner en zijn plan van aanpak staan hierbij centraal. Op dit moment wordt door de pilot CJG 2.0 (zie bijlage 2a) ervaring opgedaan met een integraal ondersteuningsteam voor jeugdzorg. In Geesteren (gemeente Tubbergen) wordt ervaring opgedaan met een noaberteam (zie bijlage 2b). Ook wordt bij bijstandsccliënten uit Tubbergen al gewerkt met een integraal ondersteuningsteam. Aan de hand van deze ervaringen zullen wij de structuur verder invulling geven.

Samenwerking met huisartsen

De huisartsen zijn heel belangrijke spelers in het gezondheidsveld. Wij willen daarom inzetten op een goede samenwerking met de huisartsen. Samenwerking om de integrale aanpak goed te laten functioneren, maar ook samenwerking vanwege de kennis en ervaring die huisartsen hebben met bijvoorbeeld de doelgroep ouderen. Hoe kunnen wij bijvoorbeeld preventie en signalering nog beter vorm geven? De gewenste samenwerking geldt naast de huisartsen ook voor andere eerstelijnsvoorzieningen.

Preventie en vroegsignalering

Inwoners kunnen vragen of een ondersteuningsbehoefte krijgen. Wij vinden het van belang dat zij deze vragen op een laagdrempelige en toegankelijke manier kunnen stellen. Hiermee kan voorkomen worden dat de problemen onnodig groter worden. Om te kunnen voldoen aan de uitgangspunten laagdrempelig en toegankelijk zullen de hulpverleners outreachend moeten werken; er op af, daar waar de inwoners zijn. We zetten in op een kwalitatief hoogwaardige preventieve ondersteuning. Ook leggen we nadruk op het vroegtijdig signaleren van behoeften, zodat we met lichte vormen van zorg en ondersteuning problemen snel en zoveel mogelijk kunnen verhelpen. Daarbij moet de focus primair liggen op de versterking van de eigen kracht en het vergroten van de sociale verbondenheid. De ondersteuning is daarom stimulerend en coachend. Samenwerking en afstemming met maatschappelijke partners is ondersteunend aan dit proces.

Vanuit de participatiewet betekent preventief werken dat zoveel mogelijk ingezet wordt om de burger vanaf het eerste contact zo snel mogelijk weer actief te laten deelnemen aan de maatschappij. Het liefst in de vorm van regulier werk en anders, met begeleiding, in de vorm van aangepast werk, vrijwilligerswerk, of andere dagactiviteiten. Vanuit het preventieve werken willen wij verder inzetten op de samenwerking met bijvoorbeeld het UWV. Dit omdat een uitkering via het UWV in een aantal gevallen het voorportaal is van een uitkering via de gemeente.

Vraaggerichte ondersteuning

We vinden het belangrijk dat de daadwerkelijke zorg- en ondersteuningsbehoeften van de inwoners centraal staan en dat niet het aanbod leidend is bij het verlenen van hulp. Dit betekent niet 'u vraagt wij draaien'. Het uitgangspunt is dat de gemeente niet langer 'zorgt voor' (iets waar je wettelijk 'recht' op hebt) maar 'zorgt dat' (je je probleem kunt oplossen en/of lichter kan maken). Generalistische ondersteuners brengen daarbij de totale leefomgeving in beeld en werken aan de hand van een goede vraagverheldering. "Wat is er nodig om de hulpvrager beter te laten functioneren?"

Tegenprestatie bij participatiewet

Als vertrekpunt wordt bij de uitvoering van de participatiewet aan elke ontvanger van ondersteuning gevraagd om naar vermogen zijn talenten in te zetten en een tegenprestatie te leveren voor de maatschappij. Wij zijn van mening dat het vragen van een tegenprestatie bij voorzieningen vanuit de Jeugdzorg en Wmo (inclusief de overgehevelde AWBZ voorzieningen) niet aan de orde is. Wel geldt voor een aantal onderdelen in financiële zin een eigen bijdrage. Als algemeen geldend principe hanteren wij het uitgangspunt dat iedereen naar vermogen deelneemt aan de samenleving, met respect voor de mate van beperking. Daarbij stimuleert de gemeente de ontwikkelingen om het zelf of samen van het sociale netwerk op te lossen.

Wij investeren in het effectiever en efficiënter inrichten van de toeleiding naar zorg door een brede toeleiding. Dit doen wij door het instellen één integraal ondersteuningsteam.

Dit team werkt vraaggericht en vanuit een generalistische blik. In samenspraak met de inwoner bepaalt en coördineert dit team het benodigde arrangement van welzijn en zorg. Alles is gericht op: hervinden/versterken van de eigen kracht.

OVERDRAGEN

Voor sommige inwoners of gezinnen is kortdurende ondersteuning niet voldoende of niet de oplossing. Voor die inwoners/gezinnen is langdurige en/of specialistische ondersteuning nodig. Bijvoorbeeld voor mensen met een ernstige lichamelijke en/of verstandelijke beperking en anderen die het om reden van in de persoon gelegen factoren niet zelf redden.

Opgave

Inwoners die het niet 'zelf' of 'samen' kunnen, hebben langdurige en/of specialistische ondersteuning nodig. De opgave voor de komende jaren is: hoe zorgen we er dan voor dat die inwoners de ondersteuning/ zorg ontvangen die ze daadwerkelijk nodig hebben? Maatwerk, een integrale aanpak en een adequate oplossing tegen zo laag mogelijke kosten is hier van belang.

Uitgangspunten

Er op af als het nodig is

Er zijn mensen die zorg mijden. Mensen die niet om ondersteuning durven of willen vragen, terwijl ze vereenzamen, zich verwaarlozen, met onoplosbare schulden kampen en/of verslavingsgedrag vertonen. Ze kunnen op basis van eerdere ervaringen teleurgesteld zijn in de hulpverlening of zijn vastgelopen in de bureaucratie. Deze mensen worden niet bereikt door ze op te roepen om op kantoor te verschijnen om daar een goed gesprek te voeren. In deze gevallen moet de hulpverlener er op af, en het liefst zo snel mogelijk om erger te voorkomen.

Integrale aanpak en maatwerk

Voor mensen met een ernstige fysieke, verstandelijke of geestelijke beperking en anderen die het niet zelf redden of in samenwerking met de omgeving, moet er een vangnet zijn. Dat vangnet is geen kwestie van generieke regels of criteria en claimrecht, maar van een effectieve integrale aanpak waarbij maatwerk wordt geleverd.

Tegenprestatie bij participatiewet

Ook bij dit onderdeel geldt als vertrekpunt bij ondersteuning vanuit de participatiewet dat aan elke ontvanger van ondersteuning gevraagd wordt om naar vermogen zijn talenten in te zetten en een tegenprestatie te leveren voor de maatschappij. Naar vermogen betekent dat rekening gehouden wordt met de (geestelijke) gezondheidssituatie. Niet in alle gevallen kan een tegenprestatie gevraagd worden. Evenals bij kortdurende ondersteuning wordt bij langdurige en/of specialistische hulp vanuit de Jeugdzorg en Wmo geen tegenprestatie gevraagd.

Voor de inwoner/het gezin die het niet 'zelf' of 'samen' kunnen, blijft langdurige en/of specialistische ondersteuning beschikbaar. Deze ondersteuning is alleen beschikbaar voor wie dat echt nodig heeft. Integrale aanpak, maatwerk en ondersteunend aan 'zelf' en 'samen' zijn hierbij uitgangspunten. Door meer in te zetten op preventie moet het beroep op de langdurige en/of specialistische ondersteuning verminderd worden.

4. Overige uitgangspunten

Bij de verdere uitwerking van de visie zijn de volgende uitgangspunten van belang.

a. Lokaal wat lokaal kan, bovenlokaal wat bovenlokaal moet

Bij het invulling geven aan de decentralisaties, is ons vertrekpunt 'lokaal wat lokaal kan, bovenlokaal wat bovenlokaal moet'. Dit betekent dat wij preventie, ondersteuning en zorg zoveel mogelijk zo dicht mogelijk bij de burgers willen organiseren. Een aantal hulpverleningsvormen wordt bovenlokaal en/of regionaal opgepakt. Dit vanwege wettelijke verplichtingen of omdat het belangrijke efficiency en kwaliteitsvoordelen biedt. In Twente kennen we op dit terrein een zeer sterke samenwerking. Op het gebied van Jeugdzorg en Wmo/AWBZ werken de veertien Twentse gemeenten intensief samen. Op gebied van de Participatiewet wordt eveneens regionaal samengewerkt, al zijn de samenwerkingsverbanden op onderdelen anders georganiseerd dan bij Jeugdzorg en Wmo/AWBZ

b. Gevolgen organisatie

De grote veranderingen op het gebied van zorg, welzijn, werk en inkomen betekenen een aanzienlijke uitbreiding van taken en verantwoordelijkheden van de gemeenten. Dit betekent dat onze organisaties hierop toegerust moeten worden, zowel bestuurlijk als ambtelijk. Leidend daarbij zijn de kernwaarden ondernemend, zakelijk en betrokken. Nadat wij een besluit hebben genomen over de vraag hoe wij de extra taken gaan uitvoeren (bijvoorbeeld intern, extern of een combi) zullen wij de exacte consequenties voor onze organisaties in beeld brengen.

c. Financiële kaders

De gemeenteraden van Dinkelland en Tubbergen hebben eerder uitgesproken dat de nieuwe taken in financieel opzicht binnen de vergoedingen die van het rijk ontvangen worden gerealiseerd moeten worden. Zoals eerder is aangegeven wordt bij de overheveling van de taken een flinke korting toegepast. Dit betekent dat ook op financieel gebied er sprake is van een grote uitdaging en een spanningsveld tussen goede voorzieningen en betaalbare voorzieningen. De financiële beheersbaarheid verdient dan ook nog volop aandacht.

d. Voorlichtingscampagne richting inwoners

Wij willen een intensieve campagne opzetten voor onze inwoners, zodat zij bewust worden van de veranderingen en hierop kunnen anticiperen. Via bijeenkomsten in de verschillende dorpen en media zal de campagne verder vorm worden gegeven. De campagne gaat eind 2013 van start en zal een doorlooptijd kennen tot medio 2015. In de campagne komen ook verschillende thema's aan bod zoals het vrijwilligerswerk, de mantelzorg, lang zult u wonen e.d.

5. Routekaart voor vervolgstappen

Zoals eerder is aangegeven is de invoeringsdatum van de drie D's vastgesteld op 1 januari 2015. Hoewel in de afgelopen periode al veel werk is verzet, is de komende periode het belangrijkste deel van de voorbereidingsperiode. Omdat na 1 januari 2015 de eerste maanden aangemerkt kunnen worden als de startfase waarin mogelijk nog zaken bijgesteld moeten worden, kiezen wij er voor om de voorbereidings- en implementatieperiode op 1 juli 2015 te zetten. Dit uiteraard met de maximale inspanningsverplichting om op 1 januari 2015 klaar te zijn voor de invoering.

In de werkzaamheden die in de periode tot en met 1 juli 2015 nog moet gebeuren, maken wij onderscheid in taken die gerangschikt kunnen worden onder beleidsmatige taken en taken die gerangschikt kunnen worden onder bedrijfsvoering

De belangrijkste beleidsmatige zaken waarover in de komende periode beslissingen genomen moeten worden betreffen o.a.:

- het versterken van de eigen kracht en sociale zelfredzaamheid;
- de toegang. Zaken die daarbij aan de orde komen zijn: voor welke hulpvragen kan men hier terecht, fysieke en/of digitale loketten, samenstelling integraal ondersteuningsteam, mate van onafhankelijkheid ondersteuningsteam. Op 1 juli 2014 moet de structuur duidelijk zijn;
- samenwerkingsmodel met huisartsen en andere eerstelijnsvoorzieningen;
- de inkoop. Begin september 2013 is de marktconsultatie van zorgaanbieders voor Jeugdzorgen AWBZ voorzieningen afgerond. Op basis hiervan worden belangrijke vervolgstappen gezet in de vorm van vaststellen uitgangspunten en programma van eisen. De vraag of de zorg geleverd wordt in natura of in de vorm van persoonsgebonden budget of een combi komt bij dit onderdeel ook aan de orde. Voor de participatiewet speelt inkoop niet of nauwelijks een rol. Uiterlijk 1 oktober 2014 moeten de contracten met de leveranciers getekend zijn;
- de juridische documenten, zoals verordening en financieel besluit. Van belang voor het bepalen van het maatschappelijk ondersteuningsplan ten behoeve van de cliënt. Medio 2014 moet dit afgerond zijn;
- het plan van aanpak voor de campagne richting de inwoners. Hoe nemen wij de inwoners mee in de visie?

Naast beleidsmatige taken moeten ook verschillende taken op het gebied van bedrijfsvoering geregeld worden. Zaken die goed geregeld moeten worden. Dit betreft onder meer de ICT, de financiële administratie, de overdracht van dossiers, het regelen van contractbeheer, het proces van aanvraag tot beschikking en managementinformatiesystemen.

6. Inbreng gevraagd van adviesraden

Binnen de gemeenten Dinkelland en Tubbergen kennen wij verschillende adviesraden voor de doelgroepen van de drie D's. De Wmo-raad in Tubbergen, het Wmo-lab in Dinkelland (in oprichting), de adviesraad voor minima (waaronder bijstandsccliënten, WSW'-ers en Wajongers).

Wij hebben de inbreng van de adviesraden hard nodig in het voorbereidingstraject. Wij doen het Immers voor de inwoners. En de adviesraden weten goed wat er leeft onder de inwoners en dan vooral de kwetsbare inwoners.

Wij willen dan ook de adviesraden, maar bijvoorbeeld ook huisartsen graag in het beginstadium betrekken bij de beleidsmatige zaken die hiervoor genoemd zijn.

7. Principes en ambities

7.a.Principes

Vanuit de hiervoor omschreven visie en rol zijn leidende principes geformuleerd die richtinggevend zijn bij de praktische vormgeving van de drie decentralisaties.

1. Eigen kracht en omzien naar elkaar staan centraal. We gaan uit van wat de inwoner wél kan en niet van wat hij niet kan. Bij ondersteuningsvraagstukken wordt eerst bekeken wat de inwoner zelf of met behulp van familie, mantelzorgers, vrijwilligers, burens, scholen, verenigingen en welzijnsinstellingen kan doen.
2. Wij stellen geld beschikbaar voor initiatieven die het model van eigen kracht /omzien naar elkaar versterken. Voorwaarde voor gemeentelijke steun is dat het initiatief aantoonbaar rendement moet opleveren. Er moet bijvoorbeeld sprake zijn van een interventie waardoor men minder dan voorheen een beroep doet op de voorzieningen van de gemeente.
3. In die gevallen waar de inwoner/het gezin het niet redt met eigen kracht of de sociale omgeving, wordt ondersteuning geboden. Daarbij wordt gewerkt met vraaggerichte ondersteuning (het verhaal achter de vraag). De ondersteuning is er op gericht om de inwoner/het gezin zo snel mogelijk weer in eigen kracht te krijgen.
4. Bij een enkelvoudige vraag voor ondersteuning wordt gewerkt met een enkelvoudige oplossing; bij een ondersteuningsvraag waaruit blijkt dat er meerdere problemen zijn, wordt gewerkt met een integrale aanpak.
5. De vraag of er sprake is van enkelvoudige vraag of een meervoudige vraag en dus een integrale aanpak, wordt bij de toegang bepaald. Dit stelt eisen aan de manier waarop de toegang plaatsvindt.
6. Integrale aanpak betekent 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur en 1 budget.
7. De integrale ondersteuning wordt vorm gegeven door het instellen van een integraal ondersteuningsteam van deskundigen uit de verschillende beleidsterreinen. Het ondersteuningsteam is onafhankelijk en het werk van het ondersteuningsteam is gericht om de cliënt zoveel mogelijk weer in eigen kracht te krijgen.
8. Uit het team wordt een regisseur/coördinator aangewezen, die verantwoordelijk is voor de coördinatie van het benodigde arrangement van welzijn en zorg en het bijbehorende budget. De regisseur is hét aanspreekpunt voor de cliënt.
9. Voor de inwoner/het gezin die het niet met eigen kracht, sociale omgeving of met kortdurende integrale ondersteuning kunnen redden, blijft langdurige en/of specialistische ondersteuning beschikbaar. Deze ondersteuning is alleen beschikbaar voor wie dat echt nodig heeft. Maatwerk en ondersteunend aan 'zelf' en 'samen' zijn hierbij uitgangspunten. Door meer in te zetten op preventie moet het beroep op de langdurige en/of specialistische ondersteuning verminderd worden.
10. Om te kunnen voldoen aan de uitgangspunten 'laagdrempelig' en 'toegankelijk' zullen de hulpverleners outreachend moeten werken; er op af, naar de inwoners toe. We willen (het ontstaan van) problematiek zo snel mogelijk signaleren en zo nodig snel hulp inzetten.
11. Als vertrekpunt wordt bij de uitvoering van de Participatiewet elke ontvanger van ondersteuning gevraagd om naar vermogen zijn talenten in te zetten en een tegenprestatie te leveren voor de maatschappij. Naar vermogen betekent dat rekening gehouden wordt met de gezondheidssituatie. Niet in alle gevallen kan een tegenprestatie gevraagd worden.

7.b. Ambities

1. de eigenkracht/sociale zelfredzaamheid wordt vergroot;
2. er worden minder individuele voorzieningen verstrekt;
3. het integrale ondersteuningsteam leidt er toe dat inwoners/ gezinnen sneller en beter geholpen worden;
4. door het werken met een integraal ondersteuningsteam dalen de kosten van zorg;
5. door meer in te zetten op preventie en vroegsignalering is minder dure ondersteuning nodig;
6. er is minder inzet van zware zorg nodig omdat er meer opgelost wordt door preventie en ondersteuning;
7. meer mensen met een beperking doen regulier werk;
8. meer mensen leveren een tegenprestatie voor de ontvangen ondersteuning.

De ambities worden in de komende tijd SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden) gemaakt.

Omzien naar elkaar – integrale visie op de invoering van de drie decentralisaties in het sociale domein (conceptversie 17 december 2013)

Bijlage 1: Toelichting op de drie decentralisaties

Drie grote taken komen met ingang van 1 januari 2015 naar de gemeenten. De invoering van de Participatiewet, de overgang van onderdelen uit de AWBZ naar de Wmo en de overname van de gehele zorg voor de jeugd. Hiermee en met de huidige taken uit de Wet werk en bijstand (Wwb) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) worden de gemeenten verantwoordelijk voor vrijwel de gehele (niet-medische) ondersteuning aan de inwoner. Daarnaast moet een aantal van deze taken afgestemd worden met Passend Onderwijs, dat als belangrijkste doelstelling heeft om het kind zolang mogelijk in de eigen omgeving onderwijs te laten volgen. Anders dan bij de drie D's zijn niet de gemeenten, maar de schoolbesturen de kartrekkers van het Passend onderwijs. Er zijn echter veel relaties met Jeugdzorg.

Onderstaand wordt nader ingegaan op de drie decentralisaties waarvoor de gemeenten verantwoordelijk worden.

Jeugdzorg

Wat is Zorg voor jeugd?

Met ingang van 1 januari 2015 komt er een stelselwijziging van de jeugdzorg. Met deze stelselwijziging wordt de gemeentelijke overheid verantwoordelijk voor de gehele zorg voor jeugd en gezin. Dat omvat zowel de preventieve zorg als meer intensieve en/of specialistische zorg, die wordt verleend op vraag van ouders en/of jongeren of wordt opgelegd door de kinderrechter.

De gemeenten krijgen de regie over alle jeugdhulp waaronder:

- provinciale jeugdzorg (toegang, Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), kindertelefoon, ambulante en residentiële zorg, pleegzorg);
- jeugd GGZ (geestelijke gezondheidszorg);
- jeugd VB (verstandelijk beperkten);
- jeugdreclassering;
- jeugdbescherming;
- gesloten jeugdzorg.

Dit komt naast de taken die de gemeente al heeft, onder andere preventief jeugdbeleid (informatie en advies, signalering, toeleiding naar hulp, coördinatie van hulp en verstrekken licht ambulante hulp) en taken t.a.v. jeugdgezondheidszorg.

Wie doet er een beroep op?

Het specialistische veld van zorg voor de jeugd bekommert zich om:

- jongeren met ernstigere opvoedingsproblemen (vooral ambulante hulp);
- jongeren met ontwikkelingsstoornissen, hechtingsstoornissen, leerstoornissen, aandachts- en gedragsstoornissen (vooral 24-uurs hulp en dagbehandeling);
- jongeren met problematiek rondom ouders (vooral pleeggezin);
- jongeren met een verstandelijke beperking (in verblijf of behandeling);
- jongeren die strafbaar gedrag hebben vertoond (jeugdreclassering);
- jongeren met psychiatrische problematiek (ggz);

In onderstaande tabel ziet u een inschatting van het aantal kinderen/jongeren in Dinkelland en Tubbergen dat een vorm van jeugdzorg zou kunnen ontvangen. De gemeenten zijn hier eindverantwoordelijk voor. Wanneer wij deze cijfers vergelijken met de cijfers van de regio Twente dan zijn onze cijfers positief (beiden 2,6 % t.o.v. 5,7% in Twente en t.o.v. 8% Landelijk)

Gemeente	Totaal aantal kinderen in de gemeente	Totaal aantal kinderen in de jeugdzorg	percentage
Tubbergen	6.878	182	2,6%
Dinkelland	7.955	210	2,6%
Twente	183.747	10.499	5,7%

Omzien naar elkaar – integrale visie op de invoering van de drie decentralisaties in het sociale domein (conceptversie 17 december 2013)

Tabel 1: *Het aantal kinderen/jongeren dat een jeugdzorgvorm ontvangt waarvoor gemeenten straks verantwoordelijk worden, naar woonplaats van de ouders, met als peildatum 1 oktober 2011 (bron: I&O Research)*

Wat is de opgave voor de gemeente?

De stelselwijziging jeugd is geen 'simpele' overheveling van wettelijke taken van de ene overheid/financier naar de andere. Het gaat om het intrekken van oude wet- en regelgeving en het schrappen van aanspraken op zorg waar een nieuwe wet voor in de plaats komt. Het is een proces waarbij vele partijen zijn betrokken: meerdere departementen, de provincie, gemeenten, zorgverzekeraars, lokale en bovenlokale aanbieders, cliënten en professionals. Samenwerking is noodzakelijk ten aanzien van bijvoorbeeld jeugdbescherming, jeugdreclassering en gesloten jeugdzorg. De gemeenten lopen ook grote financiële risico's. Een individueel ondersteuningsarrangement kan € 10.000 tot maximaal € 50.000 per jaar kosten en kan verplicht worden opgelegd. Bovendien betreft het open einde regelingen waarbij het 'gebruik' vooraf niet valt in te schatten. Het gaat om een nieuwe en zeer kwetsbare doelgroep waarbij de overdracht zeer zorgvuldig moet plaatsvinden.

Wat is het budget?

Landelijk gaat er circa € 3,1 miljard om in de jeugdzorg. Hierop zal een besparing moeten worden gerealiseerd van 10 tot 15%. Een globale inschatting geeft aan dat de kosten voor Dinkelland uitkomen op een bedrag in de orde van grootte van 3 miljoen euro per jaar. Voor Tubbergen worden de jaarlijkse kosten ingeschat op een bedrag van circa 2 miljoen euro per jaar.

Wanneer?

Per 1 januari 2015 moet de transitie gerealiseerd zijn.

Wmo/AWBZ

Op basis van de huidige Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft de gemeente taken op het gebied van bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, mantelzorg, voorlichting en advies en individuele voorzieningen zoals rolstoelen, vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen en huishoudelijke hulp. Naast de Wmo worden de kosten van gezondheid gefinancierd door de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) en de zorgverzekeraars (basispakket en aanvullende verzekering). De AWBZ is een collectieve volksverzekering voor niet individueel verzekerbare risico's en langdurige zorg. De kosten van AWBZ zijn in de afgelopen jaren enorm gestegen. Van 18 miljard in 2002 tot 25 miljard in 2011. Een stijging van circa 40%.

De AWBZ kent onderscheid in extramuraal zorg (zorg zonder verblijf) en intramuraal zorg (zorg met verblijf).

De extramuraal zorg is weer onderverdeeld in

- hulp bij persoonlijke verzorging (zoals hulp bij het wassen en aankleden);
- individuele begeleiding (begeleid wonen, hulp bij het voeren van een eigen huishouding);
- groepsbegeleiding (activiteiten gericht op dagbesteding zoals bijvoorbeeld zorgboerderijen);
- kortdurend verblijf (verblijf in een verzorgings- of verpleegtehuis van maximaal 3 dagen in de week);
- verpleging (wondverzorging en injecties);
- behandeling individueel;
- behandeling groep.

Vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) wordt op 1 januari 2015 een drietal extramuraal voorzieningen overgeheveld naar de Wmo:

- individuele begeleiding;
- groepsbegeleiding;
- kortdurend verblijf.

Aanvankelijk zou ook het onderdeel persoonlijke verzorging worden overgeheveld naar de gemeente. Maar op dit moment (december 2013) dat dit onderdeel geheel of grotendeels samen met het onderdeel verpleging (hulp bij verzorgen van wonden, het geven van injecties e.d.) wordt overgeheveld naar de zorgverzekeraar.

De voorzieningen 'behandeling individueel' en 'behandeling groep' en de intramuraal zorg (zorg met verblijf, zoals verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen) blijven onder de AWBZ vallen. Wel worden op onderdelen bezuinigingen doorgevoerd.

Een cliënt kan meerdere indicaties hebben.

Wie doet er een beroep op?

Het gaat om diverse doelgroepen die om uiteenlopende redenen gebruik maken van deze voorzieningen. Het betreft mensen met:

- somatische aandoening/beperking (lichamelijke klachten);
- psychogeriatrische aandoening/beperking (beperking van geestelijke vermogen op hoge leeftijd/dementie);
- psychiatrische aandoening/beperking;
- lichamelijke handicap;
- verstandelijke handicap;
- zintuigelijke handicap.

Dit betreft de standaardindeling die vanuit de AWBZ gehanteerd wordt. De doelgroep die een beroep doet op verslavingszorg is niet expliciet genoemd, maar behoort wel tot de doelgroepen die onder de AWBZ vallen. Dit ter verduidelijking.

Een cliënt kan meerdere indicaties hebben. Voor de voorzieningen die overgeheveld worden naar de gemeenten, zijn in Dinkelland ongeveer 950 indicaties afgegeven (peildatum 1 januari 2013). In Tubbergen betreft dit ongeveer 850 indicaties. Voor beide gemeenten geldt dat circa 70% van de cliënten 65 jaar of ouder is en circa 60% van de cliënten 75 jaar en ouder is.

Omzien naar elkaar – integrale visie op de invoering van de drie decentralisaties in het sociale domein (conceptversie 17 december 2013)

Een aantal cijfers per peildatum 1 juli 2013.

Dinkelland.

Individuele begeleiding

In Dinkelland hebben per 1 juli 2013 170 cliënten een indicatie voor individuele begeleiding. Hiervan hebben 85 cliënten de indicatie individuele begeleiding in combinatie met één of meerdere andere indicaties. De 170 cliënten hebben gemiddeld 6 uur per week individuele begeleiding.

Groepsbegeleiding.

180 cliënten uit Dinkelland hebben de indicatie groepsbegeleiding. Hiervan hebben 135 cliënten de indicatie groepsbegeleiding in combinatie met één of meerdere andere indicaties. De 180 cliënten maken gemiddeld 5 dagdelen per week gebruik van de groepsbegeleiding

Kortdurend verblijf.

15 cliënten uit Dinkelland hebben de indicatie kortdurend verblijf. Gemiddeld maken zij 1,2 dag per week gebruik van de indicatie

Tubbergen:

Individuele begeleiding

In Tubbergen hebben per 1 juli 2013 150 cliënten een indicatie voor individuele begeleiding. Hiervan hebben 85 cliënten de indicatie individuele begeleiding in combinatie met één of meerdere andere indicaties. De 150 cliënten hebben gemiddeld 5,5 uur per week individuele begeleiding.

Groepsbegeleiding.

160 cliënten uit Tubbergen hebben de indicatie groepsbegeleiding. Hiervan hebben 130 cliënten de indicatie groepsbegeleiding in combinatie met één of meerdere andere indicaties. De 160 cliënten maken gemiddeld 4,5 dagdelen per week gebruik van de groepsbegeleiding

Kortdurend verblijf.

15 cliënten uit Tubbergen hebben de indicatie kortdurend verblijf. Gemiddeld maken zij 1,0 dag per week gebruik van de indicatie

Wat is het budget?

Een globale inschatting geeft aan dat de kosten voor Dinkelland voor individuele begeleiding, groepsbegeleiding en kortdurend verblijf uitkomen op een bedrag in de orde van grootte van 4 miljoen euro per jaar. Voor Tubbergen worden de jaarlijkse kosten ingeschat op een bedrag van 3,5 miljoen euro per jaar. Deze bedragen zijn exclusief de aangekondigde korting van 25%.

Naast deze korting wordt met ingang van 1 januari 2015 door het rijk ook een korting toegepast op huishoudelijke hulp. Op dit moment (december 2013) wordt gesproken over een korting van 40%! Definitieve besluitvorming moet echter nog plaatsvinden.

Wat is de opgave voor de gemeente?

Verantwoordelijkheid nemen voor een groep inwoners met een ondersteuningsvraag die voor de gemeente tot nu toe onbekend is. (Zeer) kwetsbare groepen met specifieke ondersteuningsbehoefte die dit zelf vaak niet aangeven. Specialistische ondersteuningsvragen. Veel verschillende soms (zeer) specialistische aanbieders.

Wanneer?

Per 1 januari 2015 moet de transitie gerealiseerd zijn.

Participatiewet

Wat is de Participatiewet?

Uitgangspunt van de wet is participeren naar vermogen en het liefst in een zo regulier mogelijke arbeidsplek. Hiervoor biedt de gemeente als dat nodig is ondersteuning, waarbij zelfredzaamheid en eigen kracht worden gestimuleerd. Met behulp van loonkostensubsidie wordt het werkgevers mogelijk gemaakt om slechts het productieve deel van de inzet van een werknemer te betalen. Om al deze mensen op de arbeidsmarkt te kunnen plaatsen, moeten er arbeidsplaatsen worden gecreëerd d.m.v. jobcarving en wordt er een groot beroep gedaan op werkgevers om hier aan mee te werken.

Wie doet er een beroep op?

Dit betreft een diverse doelgroep, deze omvat:

- de Wwb doelgroep; dit zijn mensen die geen werk hebben, geen recht hebben op een andere uitkering, geen vermogen hebben en een beroep doen op inkomensondersteuning.
- de Wajong doelgroep; dit zijn jong gehandicapten, die een arbeidsbeperking hebben, maar die nog wel arbeidsvermogen hebben. Mensen die 100% arbeidsongeschikt zijn blijven in de Wajong.
- de WSW doelgroep; dit zijn mensen met een beperking, die wel in staat zijn om begeleid of in een beschermde omgeving te werken. Voor degenen die dat nodig hebben blijft beschut werken bestaan. Mensen die nu in de WSW zitten houden recht op deze plaats.

Wat wordt de opgave voor de gemeente?

- Het herstructureren van de sociale werkvoorziening. Uiteindelijk zal er alleen een beschutte voorziening overblijven en zullen de mensen die meer kunnen en nu in de SW zitten, geplaatst worden bij reguliere werkgevers.
- Het herstructureren van de arbeidsmarkt, d.m.v. het vormen van werkbedrijven. Het is nog vaag wat dit precies moet gaan worden.
- Om al die cliënten met een arbeidsbeperking aan het werk te kunnen helpen en houden zal de samenwerking met werkgevers versterkt moeten worden: werkgevers helpen met jobcarving, leren leiding geven aan deze doelgroep, goede afstemming vinden tussen de vraag van de werkgever en de vraag van de werkzoekende. Een voorziening treffen voor de mensen die “tussen 2 banen zitten”.
- Het opvangen van een forse bezuiniging: meer mensen aan het werk helpen met minder re-integratiemiddelen;

Wat is het budget?

- De invoering van de wet en de samenvoeging van de budgetten van de Wwb, Wajong en WSW zou gepaard gaan met forse bezuinigingen. (landelijk 1,8 miljard) Voor de invoering van de Participatiewet wordt geen invoeringsbudget ter beschikking gesteld. Er komt geen herstructureringsfaciliteit om de SW sector om te vormen.
- De bezuiniging op SW subsidie in 2013 (en verder) wordt uitgevoerd in 6 jaar in plaats van in 3 jaar. Dit betekent dat de subsidie in 2013 gelijk blijft aan 2012, namelijk € 25.700, en stapsgewijs verlaagd wordt naar € 22.050 in 2018; de gemeentelijke eigen bijdrage voor de WSW blijft voorlopig € 500 per WSW plaats.
- In de participatiewet is al sprake van samenvoeging van budgetten (werkdeel en SW met name), maar ook gaat worden gekeken naar samenvoeging van meer budgetten in het sociale domein (Wmo, jeugd, ex-AWBZ).
- Bezuiniging op re-integratiegelden gaat door en zullen nagenoeg verdwijnen

Wanneer?

Per 1 januari 2015 moet de transitie gerealiseerd zijn.

Bijlage 2a: Pilot CJG 2.0 gemeente Tubbergen

Achtergrond

Per 1 januari 2015 worden door de transitie jeugdzorg de wettelijke taken rondom jeugdzorg onder regie van de gemeente uitgevoerd. Dit is voor de gemeente Tubbergen aanleiding om het huidige CJG en LOES-loket anders vorm te geven. Deze doorontwikkeling van het CJG moet resulteren in een voor ouders, jeugd en alle vindplaatsen herkenbare plek waar vragen kunnen worden gesteld en signalen met betrekking tot jeugd terecht komen en in behandeling genomen worden. Dit gebeurt samen met de betrokken maatschappelijke partijen bij de jeugd. Zij hebben zich gecommitteerd aan de gezamenlijke visie van de (nu nog) beide gemeenten: zelf doen, samen doen, overdragen.

Gewenste situatie 2015

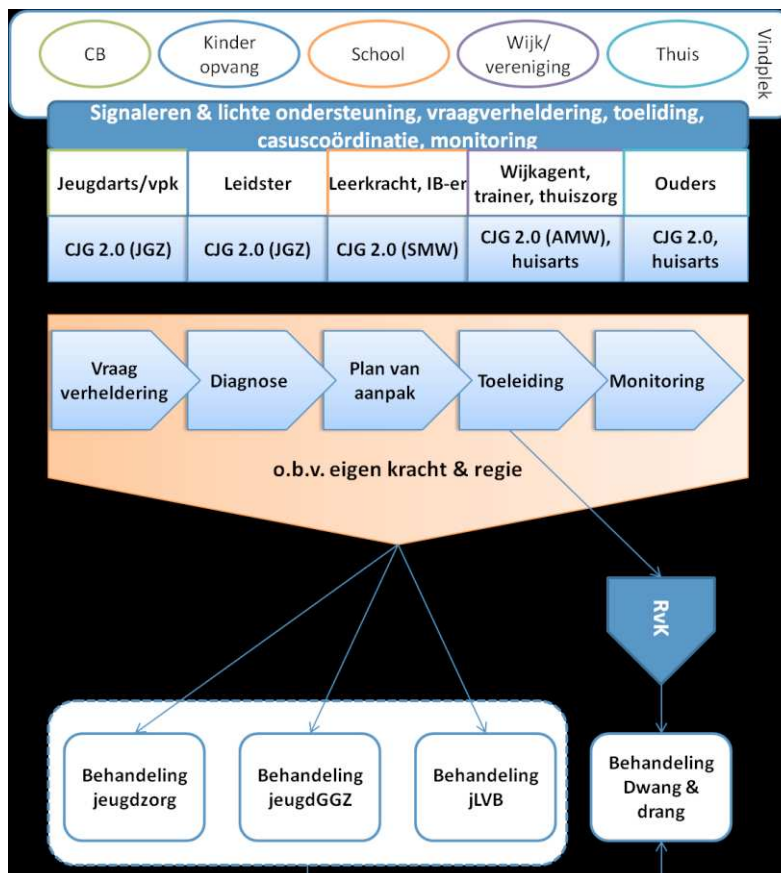
CJG 2.0 is een team van samenwerkende generalisten. Zij zijn het aanspreekpunt voor gezinnen, vrijwilligers en professionals. Ze zijn werkzaam op de belangrijkste vindplekken. Het CJG 2.0 verzorgt:

- informatie, advies en lichte ondersteuning op gebied van opvoeden en opgroeien in Tubbergen
- coördinatie van preventie
- signalering & behandeling van signalen
- vraagverheldering & routebepaling
- toeleiding naar & coördinatie van zorg
- versterking/professionalisering van de vindplekken

Hierbij staat de eigen kracht en regie van het gezin(ssysteem) centraal. Er wordt gewerkt conform 1 plan, 1 gezin, 1 regisseur en de medewerkers van CJG 2.0 zitten dicht bij en zelfs op de vindplekken. De huisarts is een belangrijke partner en doorverwijzer en is integraal onderdeel van de route die kinderen/ouders doorlopen.

Dit resulteert in:

- laagdrempelige toegang en bereikbaarheid van ondersteuning van en zorg voor jeugd;



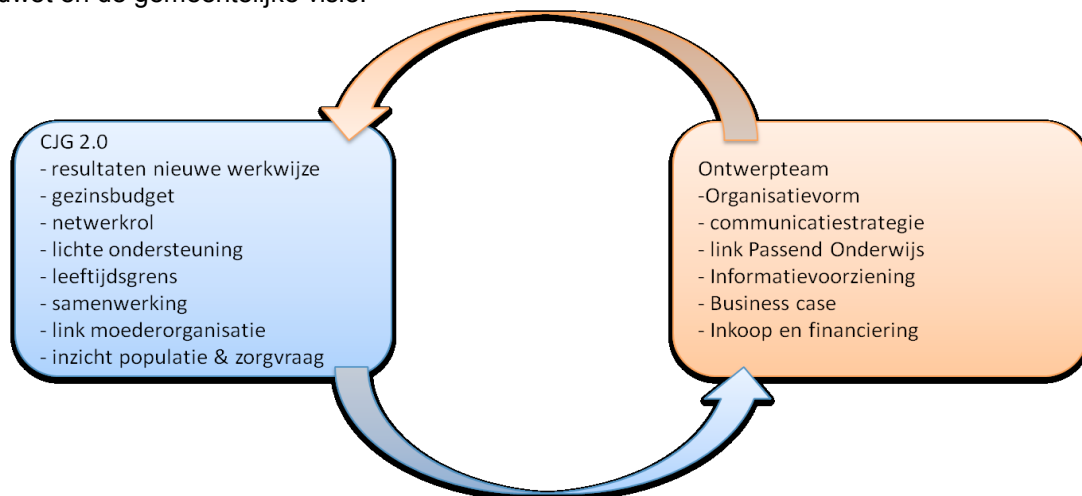
Omzien naar elkaar – integrale visie op de invoering van de drie decentralisaties in het sociale domein (conceptversie 17 december 2013)

- goede coördinatie, afstemming, samenwerking en deskundigheid waaraan iedere betrokkene vanuit zijn kerntaken bijdraagt;
- focus op het sneller signaleren en oppakken van signalen zodat minder kinderen een beroep hoeven te doen op de zware vormen van jeugdzorg omdat zij sneller en eerder geholpen worden.
- een minder snelle doorstroming naar zorg (demedicalisering van opvoed- en opgroei-problematiek);
- beschikbaarheid van zorg op maat voor degenen dit het echt nodig hebben.

Om ervaring op te doen en inzicht te krijgen in de effecten en resultaten van deze werkwijze, start de Gemeente Tubbergen samen met het huidige CJG/Loes-loket, SMW, AMW, MEE, BJJ en JGZ de pilot CJG 2.0.

Wat gaan we doen in de pilot?

In de pilot lopen twee lijnen naast elkaar namelijk 1. het CJG 2.0 team gaat aan de slag conform de nieuwe werkwijze en 2. het ontwerpteam werkt aan het definitieve ontwerp voor het CJG 2.0 op basis van de leerervaringen uit de pilot en het uitwerken van de kaders die voortvloeien uit de nieuwe jeugdwet en de gemeentelijke visie.



CJG 2.0

Het CJG 2.0 team werkt in een projectorganisatie onder leiding van een projectleider samen aan de ondersteuning van kinderen en ouders met vragen en problemen rondom opvoeden en opgroeien. De CJG 2.0 teamleden vervullen hierbij twee rollen namelijk die van netwerker waarbij zij contact onderhouden met vrijwilligers en professionals binnen het jeugddomein. Zij ondersteunen deze mensen door preventie, kennisoverdracht en coaching. Daarnaast vervullen zij de rol van casuscoördinator indien de problematiek niet meer op de vindplek opgelost kan worden. Zij stellen dan gezamenlijk met de cliënt/gezin een plan van aanpak op. In de uitvoering kan de casuscoördinator als generalist lichte ondersteuning bieden. Bij complexere cases wordt de zorg verleend door een specialist. De indicatiestelling gebeurt in de pilot door het team zelf onder supervisie van BJZo. Er vindt wekelijks teamoverleg plaats waarin ruimte is voor casusbespreking en evaluatie van de werkwijze en de teamontwikkeling.

De pilot biedt ruimte om te experimenteren met de nieuwe werkwijze zoals:

- de integrale aanpak waarbij niet alleen naar het kind gekeken wordt maar ook naar het gezin(ssysteem);
- de leeftijdsgrens van 18 jaar voor jeugdzorg die in de praktijk natuurlijk niet zo strak getrokken kan worden;
- het gezinsbudget dat buiten de vastgestelde kaders ingezet kan worden voor creatieve oplossingen op gebied van zorg en ondersteuning;
- het bieden van lichte ondersteuning door de casuscoördinator;
- de netwerkrol om de samenwerking met huisartsen en andere vindplekken te versterken
- indicatiestelling via CJG 2.0 team.

Ontwerpteam

Het ontwerpteam werkt zoals aangegeven aan het definitieve ontwerp voor CJG 2.0. Dit houdt in dat zij nadenkt over een geschikte organisatievorm, inkoop & financiering van de zorg, communicatie, informatievoorziening & ICT en de link met Passend Onderwijs. Tevens wordt binnen het ontwerpteam de business case uitgewerkt. Is deze vorm voor ondersteuning en coördinatie bij opvoeden en opgroeien op zijn minst kostendekkend voor de Gemeente Tubbergen?

Wat willen we leren en meten?

Een belangrijk onderdeel van de pilot is het leren van elkaar en met elkaar. Dit gebeurt door de professionals de ruimte te geven om van elkaar te leren, door elke drie maanden een evaluatiebijeenkomst te organiseren en door actief indicatoren te monitoren.

Het belangrijkste doel van de pilot is ervaring opdoen met het werken conform CJG 2.0 en inzicht krijgen in welke effecten dat zich mee brengt. Daarnaast biedt de pilot de gelegenheid om een nog beter beeld te krijgen van de cliënten/gezinssystemen en hun behoefte. Dit geeft de gemeente meer inzicht in het type ondersteuning, de omvang het CJG 2.0 en de gewenste dienstverlening. Om hier ook gestructureerd mee aan de slag te kunnen, wordt er gedurende de pilot gewerkt aan een maatschappelijke business case.

Uit de maatschappelijke business case komen de volgende verwachte effecten naar voren:

- door eerdere signalering meer 0^e en 1^e lijns en een afname van zwaardere zorg,
- door betere vraagverheldering minder stapeling van trajecten omdat het kind direct in de juiste zorgroute terechtkomt,
- door het beter aanspreken van eigen kracht en regie minder inzet van formele zorg, betere aansluiting van zorgtrajecten bij de wensen van de cliënt waardoor zorg effectiever benut wordt,
- kortere wachttijden waardoor er minder kans op escalatie en verergering van de problematiek is,
- meer gebruik van andere vormen van zorg waardoor er minder interventiekosten zijn en zorg beter aansluit bij de vraag,
- minder kosten voor indicatiestelling en diagnose doordat de casuscoördinator als poortwachter fungeert,
- minder interventiekosten omdat de casuscoördinator zelf lichte ondersteuning kan bieden. Dit bespaart tevens een overdracht met bijbehorende inwerktijd en tijd om het vertrouwen van de cliënt en het gezin te winnen.

Deze effecten worden aan de hand van indicatoren waar mogelijk in de pilot gemonitord zodat helder wordt of deze effecten optreden, in welke mate en of er nog andere neveneffecten optreden die nu niet te voorzien zijn.

Samenhang van de 3 D's

Tot slot is het natuurlijk zo dat de decentralisatie jeugdzorg niet op zich staat. In de andere twee decentralisaties voltrekken zich deels dezelfde processen en wordt ook gekeken naar de wijze waarop vraagverheldering, routebepaling, toeleiding naar en coördinatie van zorg plaatsvindt. De resultaten van de pilot CJG 2.0 kunnen gebruikt worden om de andere decentralisaties te voeden en omgekeerd. Het gaat dan bijvoorbeeld om thema's als wijze van vraagverheldering, samenwerking en teamvorming, communicatie met de inwoner en de vindplek (met name huisartsen) en de rol van de gemeente als regisseur en maatschappelijke partner. Daarnaast zal in een aantal cases afstemming plaats moeten vinden simpel omdat het gezinssysteem zowel binnen jeugdzorg, WMO en/of Participatie ondersteuning nodig heeft. De pilot moet een concept opleveren dat ook toepasbaar is op de andere D's.

Bijlage 2b

Opzet Noaberteam Geesteren

De werkgroep Woonservicegebied Geesteren, gevormd door de gemeente Tubbergen, dorpsbelang Geesteren, St. Welzijn Tubbergen en ZorgAccent, zijn aan het onderzoeken hoe de samenhang van wonen Welzijn en Zorg in het kader van woonservice in Geesteren versterkt kan worden.

In het kader van 'Omzien Naar Elkaar' is een actiepunten geworden: het verkennen en ontwikkelen van een wijkteam: het Noaberteam Geesteren.

In dit plan is uitgewerkt wat het doel is van het Noaberteam, de samenstelling, werkwijze en planning voor de komende periode. Tevens is daarbij aangegeven welke voorwaarden nodig zijn.

Doel van Noaberteam Geesteren

Het Noaberteam richt zich *primair* op de sociale samenhang en leefbaarheid in de wijk. Het gaat erom signalen van bewoners om te zetten in activiteiten voor en door de bewoners en daarbij waar nodig professionele ondersteuning vanuit wonen, welzijn en zorg te bieden. Het Noaberteam richt zich dus **niet** op individuele signalering en het oplossen van individuele problemen. Voor de individuele signalering bestaan al andere netwerken. Een voorbeeld hierin kan zijn dat vanuit de thuiszorg bij meerdere cliënten een zelfde knelpunt wordt geconstateerd. Dan zou dit knelpunt een onderwerp voor het Noaberteam kunnen zijn.

Doel van een Noaberteam:

- 1) De samenwerking tussen wonen, welzijn en zorg op uitvoerend niveau verder gestalte geven. Op die manier handen en voeten geven aan de samenwerking die er is op bestuurlijk niveau in de projectgroep, gericht op het ontwikkelen en uitbouwen van een woonservicegebied.

Toelichting:

Door samen te werken in een wijkteam kennen organisaties / mensen op uitvoerend niveau elkaar, weet men wat ieder doet, kan men gemakkelijker zo nodig naar elkaar verwijzen, afstemmen en/of samen ideeën ontwikkelen over de verdere invulling van het woonservicegebied al naar gelang de behoeften in de wijk. Waar heb je elkaar nodig, waar kun je meerwaarde realiseren door samenwerking.

- 2) Een gezicht en aanspreekpunt zijn voor mensen in de wijk. In samenwerking met de bewoners een bijdrage leveren aan de sociale samenhang in de wijk tussen bewoners onderling en de participatie te versterken.

Toelichting:

Bij het versterken van de sociale samenhang kan het gaan om het faciliteren en stimuleren dat bewoners 'omzien naar elkaar', dingen voor elkaar doen, het ondersteunen van betrokkenheid op elkaar (bijv. burenhulp faciliteren; talenten opsporen en 'ruilen'), dat men gezamenlijk kijkt wat men kan doen aan ervaren knelpunten of verbeterpunten in de wijk.

Onderdeel / gevolg daarvan kan zijn dat het serviceniveau in de wijk verbetert (allerlei vormen van praktische dienstverlening die bewoners voor elkaar gaan doen en/of door vrijwilligers, mogelijk ook door mensen die gebruik maken van wet werk en bijstand).

Samenstelling Noaberteam wonen, welzijn en zorg

Het gaat om een professioneel wijkteam met coördinatoren / uitvoerenden van de partijen die deelnemen in de stuurgroep:

- Stichting Welzijn Tubbergen: de Ouderenadviseur
- Woningstichting Tubbergen: buurtbeheerder
- Zorggroep St. Maarten
- ZorgAccent
- Trivium Meulenbelt Zorg
- Gemeente: contactpersoon Zorgloket: Wmo-consulent
- Afvaardiging Dorpsbelang Geesteren
- Afvaardiging Steunpunt informele zorg
- Afvaardiging van de huisartsen praktijk Geesteren
- Wijkagent
- Vrijwilligers vanuit de kerk
- Afvaardiging vanuit de school

Vanaf mei 2013 wordt in deze samenstelling gewerkt; Na een jaar wordt geëvalueerd. Zo nodig kunnen dan ook andere partijen worden uitgenodigd deel te nemen aan het Noaberteam. Het noaberteam werkt samen met bewoners en vrijwilligers. De deelnemers van het Noaberteam hebben elk hun eigen achterban / netwerk en zullen deze informeren en zo nodig betrekken bij en over de ontwikkeling van het Noaberteam. Een voorbeeld daarvan is het pastoraal werk dat ook betrokkenheid kent bij de KBO en de Zonnebloem.