

Beleidsplan Sociaal Domein 2015 - 2017



Inhoud

Visie en Context	4
Hoofdstuk 1 Gemeente Overbetuwe in de regio	18
1.1 Samenwerkingsstructuur	18
1.1.1 Wat is er tot nu toe bereikt?	18
1.1.2 Planning	19
Hoofdstuk 2 De Kanteling	21
2.1 De Kanteling	21
2.2 Transitie en transformatie	22
2.2.1 Transitiefasen	22
2.2.2 Motie toegangspoort en ondersteuning	22
2.3 De transformatie-agenda	23
2.3.1 Inrichting stelsel	23
2.3.2 Nieuwe ideeën en innovaties	24
2.3.3 Zelf het goede voorbeeld geven	25
2.3.4 Planning	25
Hoofdstuk 3 Beleidskader Sociaal Domein	26
3.1 Onze zorg- en ondersteuningstructuur	26
3.1.1 Signaleren en preventie	26
3.1.2 De informele structuur: eigen kracht en sociaal netwerk	26
3.1.3 De formele basisstructuur	27
3.1.4 Het huidige aanbod in beeld	28
3.2 Toegang tot zorg en ondersteuning in Overbetuwe	29
3.2.1 De meldingenpoort	29
3.2.2 De toegangspoort	30
3.2.3 Sociale kernteams	31
3.2.4 Vindplaatsen	31
3.3 Het sociale kernteam	32
3.3.1 Uitgangspunten	32
3.3.2 Werkwijze	34
3.3.3 Samenstelling	34
3.3.4 Wijkverpleegkundige	35
3.3.5 Netwerk	35
3.4 Maatwerk	35
3.4.1 Het keukentafelgesprek	35
3.4.2 Het arrangement	36
3.4.3 Sturen op arrangementen: monitoring en casemanagement	37
3.5 Huishoudelijke hulp	38
3.6 Eigen bijdrage	39
3.6.1 Wmo	39
3.6.2 Jeugd	41

3.7 Persoonsgebonden budget (PGB)	42
3.7.1 Wettelijke voorwaarden PGB	42
3.7.2 Beperking voor inzet PGB voor niet-professionals	43
3.7.3 Géén PGB	43
3.7.4 Trekkingsrecht	44
3.8 Cliëntondersteuning	44
3.9 Tegenprestatie	45
3.10 Mantelzorgers	46
3.11 Tegemoetkoming mensen met chronische ziekte en/of beperking	47
Hoofdstuk 4 Bedrijfsvoering	49
4.1 Financiële uitgangspunten	49
4.1.1 Uitvoering binnen de beschikbare middelen - budgetneutraliteit	49
4.1.2 Algemene uitgangspunten voor subsidiëren, aanbesteden en innovatie	49
4.1.3 Nadere uitwerking van de financiën	50
4.1.4 Risico's	50
4.1.5 Beheersing van de financiën	51
4.2 Monitoring	52
4.3 Communicatie	52
4.3.1 Huidige cliënten	52
4.3.2 Inwoners	53
4.3.3 Participatieraad en belangenvertegenwoordigers	54
4.3.4 Netwerkpartners	54
4.3.5 Gemeenteraad	54
4.3.6 Communicatie rondom transformatie	54
4.4 Informatievoorziening	54
4.5 Juridische aspecten	55
4.5.1 Bezwaar en beroep in zijn algemeenheid	55
4.5.2 Overgangsrecht bij bezwaar en beroep	56
4.6 Privacy	56
4.7 Klachtafdoening en ombudsfunctie	57
4.7.1 Klachtafdoening	57
4.7.2 Ombudsfunctie	58
Bijlage 1 Samenwerkingsagenda Menzis	60
Bijlage 2 Functie wijkverpleegkundige	63
Bijlage 3 Context en onderdelen informatievoorziening	64
Bijlage 4 Overgangsrecht bij bezwaar en beroep	68
Bijlage 5 Begrippenlijst	69

Visie en Context

Voor u ligt het Beleidsplan Sociaal Domein voor de periode 2015 – 2017. In dit beleidsplan geven wij u inzicht in hoe wij op een integrale wijze vorm gaan geven aan de nieuwe wettelijke taken die de gemeente Overbetuwe per 1 januari 2015 over krijgt. Het beleidsplan is als volgt opgebouwd:

- In dit hoofdstuk visie en context beschrijven wij de visie van waaruit het beleidsplan is beschreven. Tevens nemen wij u mee wat er per 1 januari 2015 in de gemeente is geregeld en hoe wij dit verder ontwikkelen in de jaren 2015 en 2016. U krijgt inzicht in de aantallen en financiën, voor zover die nu al bekend zijn. Wij geven daarbij ook aan wat de punten zijn die op korte en langere termijn aandacht behoeven om van de invoering van de nieuwe wetten een succes te maken.
- De beslispunten zoals die in het beleidsplan zijn opgenomen zijn samengevat.
- Vervolgens is het beleid (inhoudelijk, in regionale context en wat betreft bedrijfsvoering) in 4 hoofdstukken toegelicht. Een aantal onderwerpen is in de vorm van bijlagen verder uitgediept. Er is ook een begrippenlijst toegevoegd. In de tekst zijn in grijs kader die onderwerpen aangegeven, waar u in een later stadium nadere uitwerkingen van ontvangt.

Bij het beleidsdocument zijn achtergrond- en uitvoeringsdocumenten bijgevoegd over de Wmo, de Jeugdwet en Passend Onderwijs en de Participatiewet.

Het Beleidsplan kan niet los worden gezien van de verordeningen die tegelijkertijd aan u zijn aangeboden. Het betreft de verordeningen voor de Wmo en de Jeugdwet. De verordeningen voor de Participatiewet moet u voor april 2015 hebben vastgesteld.

Wij hebben gekozen voor verordeningen op hoofdlijnen omdat dit aansluit bij de filosofie van de gekozen werkwijze, waarin het primaat ligt bij maatwerk en individuele invulling van de zorgvraag van de inwoner van Overbetuwe. De keuzes die u in het voorliggende beleidsplan maakt, zijn de kaders waarmee wij invulling geven aan de nadere regels ter uitwerking van de verordeningen. De nadere regels stellen wij voor 1 januari 2015 vast.

Visie

Op 21 mei 2013 heeft u De Sociaal-maatschappelijke visie voor Overbetuwe vastgesteld. Dit is de basis geweest van waaruit wij de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze zijn gestart en de samenwerking met partners hebben gezocht. Op 18 februari 2014 zijn de kaders aangescherpt in de kaderstellende nota voor de decentralisaties.

Basis voor alle veranderingen is de 'kanteling', waarmee bedoeld wordt dat mensen meer regie over hun eigen leven kunnen en moeten voeren en verantwoordelijkheid dragen voor hun eigen welzijn, binnen de mogelijkheden die ze daartoe hebben. Bij de invoering van de Wmo in 2007 is de gemeente daarmee al aan de slag gegaan vanuit de filosofie dat de hulp die de gemeente biedt, aanvullend is op wat iemand zelf kan en de mogelijkheden die zich in zijn of haar (sociale) omgeving voordoen. De hulp is erop gericht mensen in staat te stellen zelf te participeren. De Sociaal-maatschappelijke visie zegt hierover. "De werkwijze van de gemeente heeft geleid tot meer maatwerk op individueel niveau, een hogere tevredenheidsscore in de Wmo-benchmark én een aanzienlijke besparing op de uitgaven voor maatschappelijke ondersteuning". Dit is reden geweest om bij de verdere uitwerking van de decentralisaties bewust te kiezen voor het voortborduren op de werkwijze zoals die bij de gemeente Overbetuwe zichzelf als succesvol heeft bewezen en dit verder uit te bouwen.

In de uitwerking van de werkwijze staat een aantal begrippen centraal die kleuring geven aan de invulling zoals de gemeente Overbetuwe die voorstaat.

Eigen kracht

Uitgangspunt is dat mensen gestimuleerd, gemotiveerd en ondersteund kunnen worden om te bezien op welke wijze zij op eigen kracht binnen hun eigen sociaal netwerk op 'eigen benen' kunnen blijven staan. Wij gaan er van uit dat het voor niemand leuk is om hulp te moeten vragen. Maar dat het soms wel fijn kan zijn, als iemand meedenkt om te bedenken hoe het anders kan, zodat zo veel als mogelijk op eigen kracht gedaan kan worden.

Dit betekent niet dat mensen aan hun lot worden overgelaten. We zijn actief aanwezig (via kernteams) zodat (potentiële) zorgvragen in een vroegtijdig stadium wordenesignaleerd. We zijn actief aanwezig om zorgmijders te benaderen en als er echt professionele hulp nodig is, bieden we die ook.

Het principe van eigen kracht doet ook een groot beroep op het sociale netwerk van mensen. Met name de groep mantelzorgers kan daarbij in de verdrukking raken. Daarom is er, naast cliëntondersteuning, speciale aandacht voor ondersteuning van mantelzorgers.

Wanneer mensen er voor kiezen of worden aangesproken op het inzetten van 'eigen kracht' kan het zijn dat dingen soms mis gaan. Iemand hoopt het zelf te kunnen, maar het blijkt toch niet mogelijk, het sociale netwerk blijkt minder stevig dan ingeschat etc. Dit soort situaties zijn niet te voorkomen. Feit is wel dat wanneer deze situaties zich voordoen, de gemeente steeds verantwoordelijk is en zich verantwoordelijk voelt om als vangnet op te treden. Ook hierin hebben de kernteams een belangrijke signalerende rol.

Maatwerk

De hele aanpak is erop gericht om mensen zoveel als mogelijk maatwerk te kunnen leveren. Maatwerk heeft twee kanten. Het zegt enerzijds iets over het kennen van de vraag van iemand. Goed luisteren wat iemand nodig heeft, wat er in het eigen sociale netwerk mogelijk is en wat er dan nog wellicht aanvullend bij moet komen.

Voor de inwoner betekent maatwerk ook, dat er niet zonder meer 'recht' is op een bepaalde voorziening. We stappen af van het 'lijstjes'-denken: 'als u voldoet aan a, b, c heeft u recht op een bepaalde voorziening'. Nee, in iedere situatie wordt gekeken hoe maatwerk geleverd kan worden. De verwachting is dat juist de combinatie van zoveel mogelijk op eigen kracht en dit maatwerk leidt tot kostenreductie enerzijds en meer passendheid van de voorziening anderzijds..

Maatwerk betekent overigens niet dat iemand altijd recht heeft op een individuele voorziening. Ook een collectieve voorziening kan passen in het maatwerk dat iemand krijgt aangeboden. Maatwerk betekent wel dat we het zorgaanbod niet kunnen vastleggen in strakke definities en vooraf gestelde regels en rechten. Of dat alleen wordt uitgegaan van bestaande producten. Dat maakt maatwerk immers veel moeilijker. Maatwerk vraagt vertrouwen en loslaten en – heel belangrijk – toetsing achteraf door middel van een goed monitoringsysteem. .

Netwerk van toegang, de gemeente in de lead

De vraag om zorg kan overal in het maatschappelijk veld gesteld worden, op school, in het buurthuis, bij de huisarts en bij de gemeente zelf. Uitgangspunt is dat de burger niet zelf hoeft te gaan zoeken waar hij/zij terecht kan, maar dat al deze kanalen een signaal door kunnen geven. De gemeente zorgt er dan voor dat de juiste persoon contact opneemt met de burger. De vraag gaat rond en niet de hulpvrager.

De kernteams krijgen daarin een belangrijke rol. Per kern is een team van professionals en vrijwilligers aanwezig om samen met zorgvragers de behoefte aan zorg en ondersteuning te onderzoeken, samen te bezien wat daarvan op eigen kracht in het eigen sociaal netwerk kan worden opgevangen en te bekijken of er gemeenschappelijke voorzieningen zijn die ingezet kunnen worden om aan de hulpvraag tegemoet te komen. De beslissing of er aanvullend ook een individuele voorziening nodig is, wordt in de bespreking van het kernteam genomen, in aanwezigheid van een consulent van het gemeentelijk loket. De consulent gaat vervolgens na – indien nodig met ruggespraak van een expert – welke individuele voorziening ingezet zal worden. Ondersteuningsvragen zullen overigens ook buiten de kernteams om direct hun weg vinden naar zorginstellingen. Hetzij direct via het loket, hetzij via huisarts en jeugdarts waar het om jeugdzorg gaat.

Kern van deze aanpak is dat we de kantelingswerkwijze waar de gemeente al een tijdje succesvol in is, koppelen aan de kennis van de 'vraag' van de professionals. Maar voor de toekenning van individuele voorzieningen blijft het gemeentelijke loket leidend. Daar ligt de eindverantwoordelijkheid voor de tevredenheid van onze inwoners over de kwaliteit van de zorg en voor het bewaken van de gemeentelijke financiën. In de paragrafen 3.2 en 3.3 hebben wij de toegang meer gedetailleerd uitgewerkt.

Transitie en transformatie

De voorbereiding op de decentralisaties is een opgave van enorme omvang en complexiteit. Gemeenten krijgen meer taken en verantwoordelijkheden, maar moeten dit uitvoeren met minder geld. De decentralisaties maken deel uit van grote veranderingen in ons stelsel van zorg en sociale zekerheid. De transformatie die daar bij hoort, is onderdeel van de opgave waar we voor staan. De rollen en verwachtingen van de gemeente, uitvoeringspartners en inwoners veranderen en er ontstaat een veranderende vraag voor de lokale sociale infrastructuur. De voorbereiding gaat dan ook veel verder dan het implementeren van een aantal wetten (de transitie). De decentralisaties bieden de kans om het anders te gaan doen. Door een integrale manier van werken willen wij beter aansluiten bij de behoeften van onze inwoners. Wij bieden maatwerk op basis van wat een gezin of persoon echt nodig heeft en sluiten aan bij de kracht van mensen en bij initiatieven uit de samenleving. Randvoorwaarde is dat we financieel uitkomen met de middelen die wij van het Rijk krijgen.

Dat vraagt van ons als gemeente dat we ook een aantal veranderopgaven realiseren. Aanvankelijk zal er sprake zijn van een sterke regierol in de uitvoering om te borgen dat de nieuwe infrastructuur in de praktijk gaat werken. Hierbij wordt toegewerkt naar een situatie in 2017, waarin de gemeente zich in toenemende mate richt op regievoering van het beleid en monitoring van de uitvoering. De kerngerichte aanpak zal zich daarin moeten ontwikkelen naar een aanpak die veel meer door en vanuit inwoners vorm wordt gegeven.

We kiezen voor een gefaseerde transformatie. De jaren 2015 en 2016 zien we vooral als overgangsjaren naar de nieuwe situatie in 2017. Dit beleidsplan heeft dan ook een looptijd van twee jaar. Wel ligt er een hoge prioriteit bij het goed regelen van de overgang van de oude situatie op 31 december 2014 naar de nieuwe situatie op 1 januari 2015.

Overigens zal er niet direct per 1 januari een grote toestroom van zorgvragers zijn. Immers, lopende contracten worden op dezelfde manier voortgezet. Al voor 1 januari kan gestart worden met nieuwe indicaties wanneer oude afspraken op of vlak na 1 januari aflopen. Zonder in detail te treden zijn op 1 januari de volgende zaken geregeld om de zorg te dragen voor de dienstverlening:

- Klant Contact Centrum (KCC) en vindplaatsen hebben voldoende informatie en kunnen bewoners goed helpen en/of de vraag goed doorverwijzen;
- Er is een digitaal systeem (sociale kaart) waarmee organisaties en inwoners zelf hun weg binnen de gemeente kunnen vinden;
- Er is een doorverwijsteam (meldingenpunt) dat zorgt dat vragen op de goede plek terecht komen;
- Het loket is voldoende bemand en ingericht met de juiste mensen;
- Er zijn acht kernteams samengesteld;
- Huisartsen en jeugdartsen weten wanneer ze kunnen doorverwijzen, maar ook wanneer het wellicht beter is contact op te nemen met het loket;(b.v. in geval multiprobleemgezinnen);
- Er is een goede registratie van alle lopende arrangementen (groot en klein), zodat ze gevolgd kunnen worden;
- Er zijn op regionaal niveau contracten afgesloten met de aanbieders van zorg en welzijn;
- De lokale aanbieders van zorg en welzijn, die geen nieuw regionaal contract hebben gekregen, hebben voor (een deel van) 2015 een beschikking ontvangen;
- Er is een monitoringsysteem opgezet dat is opgebouwd uit monitoringgegevens afkomstig van landelijke en regionale bronnen over de gemaakte contractafspraken. Dit is aangevuld met interne bedrijfsmatige monitoringsgegevens (hoe verlopen de processen en hoe doen we het financieel) en gegevens over de kwaliteit van dienstverlening in Overbetuwe.

Vanaf 1 januari gaan we dan door met de ontwikkeling van de werkwijze. Dat doen we volgens de volgende principes:

- Samen met betrokkenen. We werken daarbij van buiten naar binnen, niet de werkwijze, maar de behoefte van cliënten staat centraal.
- We evalueren regelmatig, gericht op het behalen van de doelstellingen. Op basis daarvan stellen we bij.
- Werkwijze buiten en structuur binnen moeten met elkaar in balans zijn.

Op de volgende onderwerpen ontwikkelen we in ieder geval door:

- De kernteams: gaandeweg zal duidelijk worden in hoeverre zij succesvol zijn in het in eigen kracht zetten van bewoners. Ook breiden zij hun taken uit naar preventie en participatie. Wij onderzoeken hoe kernteams een rol kunnen krijgen in de indicatiestelling. Een punt van evaluatie is de samenstelling van de kernteams. Hoe kunnen zij het best worden ingericht om hun taken goed te vervullen;
- Wij evalueren het loket om te bezien of daar de juiste expertise aanwezig is, of de samenwerking met experts voldoende functioneert etc.;
- In nauw overleg met het netwerk bekijken wij of de huidige set van afspraken (waaronder informatievoorziening) functioneert en of hierin beter samengewerkt kan worden. Hierin betrekken wij ook het onderwerp wonen: hoe kunnen woningcorporaties aansluiten bij de veranderingen in het sociaal domein;

- In overleg met bewoners kijken wij wat er nodig is om burgerinitiatieven van de grond te laten komen;
- Wij gaan actief onderzoeken welke preventiethema's werken en welke niet,, zoals bv. Programma's op het terrein van geestelijke gezondheidszorg en eenzaamheid.;
- Wij onderzoeken hoe de inrichting van de basisstructuur (aanwezigheid algemene voorzieningen, wonen, versterken van de Oe lijn) versterkt kan worden;
- De (regionale) afspraken met de zorgaanbieders zijn gemaakt voor een periode van een jaar. In 2015 en 2016 (jeugd) moeten wij bezien hoe we deze contracten voortzetten. Welke inkoop zal op regionale schaal plaatsvinden, wat kan lokaal geregeld worden;
- We gaan bestaande lokale subsidierelaties afbouwen of ombouwen. Hierbij is speciale aandacht voor het inregelen van cliëntondersteuning.
- Er komt een breed gemeentelijk programma om in de organisatie een andere manier van denken te introduceren. Daarbij gaat het erom in de omgang met burgers hen meer vanuit hun eigen kracht te ruimte te geven en meer te denken vanuit bedoeling dan vanuit regels.

Consultatie en input voor de raad

Het beleid, zoals verwoord in dit beleidsdocument is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met andere partijen. Hen is ook gevraagd input en commentaar te geven op het concept beleidsplan. Dit is uitgezet bij de volgende partijen:

- Participatieraad Overbetuwe
- Zorgorganisaties: Pleyade, Driestroom, Philadelphia, BJZ, Stg Samen Zorgen, RIBW, Buurtzorg Nederland, NaarHuisToe, Attent WWZ, VGGM, Lindenhout/JEKK, Karakter, Indigo afdeling Preventie
- Welzijnsorganisaties: MEE, STMG, STUW
- Woningcorporaties: Vivare, WST Valburg, WST Heteren
- overig: Presikhaaf Bedrijven, Meldpunt mantelzorg

Met al deze partijen is overleg gevoerd. De Participatieraad heeft een schriftelijk advies geschreven aan ons College. Verder zijn schriftelijke reacties ontvangen van STUW, WST Valburg, WST Heteren, en Vivare. Dit commentaar is waar mogelijk verwerkt. Het ging daarbij met name om aanscherping van de rol van de kernteams. Daar waar het ging om verduidelijking van zaken, is extra informatie verstrekt. In sommige gevallen is ervoor gekozen om de inhoudelijke bijdrage van de betreffende partij mee te nemen in verdere doorontwikkeling (b.v. de positie van de woningcorporatie).

U heeft op 8 juli een motie aangenomen aangaande de toegangspoort zorg en ondersteuning. Wij hebben op de volgende wijze invulling gegeven aan deze motie:

- Wij organiseren een goede en robuuste toegang, bestaande uit kernteams, een gemeentelijk loket, afspraken met professionals en informatietoegang voor professionals en burgers;
- Wij maken afspraken met alle relevante partijen om ervoor te zorgen dat de vraag op een juiste manier geleid wordt;
- De zes nieuwe kernteams bouwen wij op uit generalisten die onafhankelijk zijn van zorgaanbieders. In de bestaande twee kernteams zijn nog wel professionals van zorgaanbieders aanwezig. Dit bouwen wij af in de periode tot 1 augustus 2015;
- De werkwijze van de kernteams per 1 januari 2015 is er op gericht om vanuit de vraag van bewoners te bezien wat op eigen kracht, met het eigen sociale netwerk kan worden opgevangen en waar collectieve voorzieningen een rol kunnen spelen. De vraag of aanvullende individuele voorzieningen nodig zijn, wordt in het kernteam beantwoord, waar een consulent van het ge-

meentelijk loket Samenleving op dat moment onderdeel van uitmaakt.. De consulent werkt vervolgens uit – zo nodig in een overleg met een specialist – welke individuele voorziening wordt toegekend. Ondersteuningsvragen zullen overigens ook buiten de sociale kernteams om direct hun weg vinden naar zorginstellingen. Hetzij direct via het loket, hetzij via huisarts en jeugdarts waar het om jeugdzorg gaat. Wij zullen in de loop van 2015 onderzoeken, experimenteren of de toekenning van individuele voorzieningen door de kernteams kan worden uitgevoerd.

- Cliëntondersteuning is beschikbaar vanuit diverse professionele organisaties. Hierover maken wij afspraken in de subsidiebeschikkingen;
- Op 1 januari is een telefonische en digitale informatievoorziening ingericht. Het vergt meer tijd om het werken met digitale online dossiers vorm te geven. Dit nemen wij mee in de doorontwikkeling in 2015.

Metten is weten

Om de uitvoering van het beleid goed en vooral beheerst in te kunnen richten is het noodzakelijk over goede cijfermatige onderbouwing van zorgvraag en kosten te beschikken. Bij het opstellen van dit beleidsplan was er echter meer niet dan wel bekend. De registratie bij het rijk, de provincie en zorginstellingen sluit onvoldoende aan bij de kennis die wij op gemeentelijk niveau nodig hebben. In de achtergronddocumenten behorende bij deze beleidsnota vindt u de beschikbare gegevens van zorgvragers zoals die nu bekend zijn. Het betreft gedeeltelijk verouderde gegevens (2012, 2013) en gedeeltelijk onvolledige informatie. Zo weten wij b.v. niet voor hoe lang trajecten zijn afgesproken. We kennen volumes op een hoog aggregatieniveau. We kennen niet de trajecten per persoon en we hebben geen zicht op de kosten die samenhangen met die trajecten.

Om over actuelere cijfers te kunnen beschikken heeft de regio Arnhem (gemeenten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rijnwaarden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort, Zevenaar) de BMC 'Gegevensuitvraag Zorg en Ondersteuning' laten uitvoeren. Met een online instrument zijn aanbieders in de regio gevraagd gegevens aan te leveren over 2013. Dat heeft inzicht gegeven op volumes en budget op taakniveau, ook nu op een hoog aggregatieniveau. Bovendien heeft niet iedere aanbieder de enquête ingevuld en is er geen toets mogelijk op de juistheid en volledigheid van de door de aanbieders geleverde informatie.

De komende maanden krijgen we betrouwbare informatie beschikbaar via de overdracht van cliëntgegevens. (De laatste mutaties, over december 2014, komen begin 2015 beschikbaar). Dat levert informatie op cliëntniveau over de toegekende trajecten. Op basis van de tarieven die worden vastgelegd in de in oktober vast te stellen contracten, kan dan een goede indicatie worden gemaakt van de kosten 2015.

Om te bewaken of wij de doelstellingen die wij hebben bepaald halen en de kosten binnen de kaders blijven, is het noodzakelijk een goed monitoringsysteem in te richten. Wij bouwen een systeem dat gericht is op beleidsinformatie, beheersinformatie en financiële informatie. Het monitoringsysteem wordt zo veel als mogelijk gebaseerd op gegevens die al landelijk of regionaal worden verzameld. We sluiten niet uit dat er behoefte is aan aanvullende gegevens op lokaal niveau. In ieder geval zal er behoefte zijn aan kwalitatief lokaal onderzoek, bijvoorbeeld naar klanttevredenheid. Op basis van de monitoringgegevens evalueren wij regelmatig de voortgang en vooruitgang van de ingezette ontwikkeling en stellen waar nodig daarop de werkwijze bij. Wij nemen u halfjaarlijks mee in de ontwikkelingen en bijstelling van de werkwijzen.

Wij streven er naar maandelijks de uitputting van het budget te kunnen volgen. In de opstartfase zal dat nog niet direct in de eerste maanden van 2015 lukken. We verwachten een eerste betekenisvolle rapportage te kunnen opstellen na drie maanden. Dan hebben we de beschikking over volledige en betrouwbare informatie over alle toegekende trajecten. Dan hebben we enige historie en ervaring met de interpretatie van de cijfers opgebouwd. Zoals hiervoor toegelicht beschikken we nu niet over gedetailleerde historische gegevens.

Wij zullen u na het eerste kwartaal per brief informeren over de financiële stand van zaken. Verder zult u geïnformeerd worden via de reguliere jaarcyclus (Voorjaarsnota en Najaarsnota).

Financiële paragraaf

Uitvoering binnen de beschikbare middelen - budgetneutraliteit

Bij de samenstelling van de begroting 2015 zijn wij uit gegaan van het door u vastgestelde kader dat de decentralisaties budgettair neutraal zullen verlopen. Dat wil zeggen dat de rijkskortingen zullen worden opgevangen door een gewijzigde aanpak, dan wel dat ze doorgegeven worden naar de aanbieders en/of worden doorgesluisd naar doelgroepen. Dit uitgangspunt is gehandhaafd in het meerjarenperspectief van de Kadernota 2015 en vormt het uitgangspunt voor de ramingen in de begroting 2015.

Budgettair kader 2015

Het budgettair kader voor 2015 wordt gevormd door de integratie-uitkering die wij vanaf 2015 vanuit het Gemeentefonds krijgen'. Op basis van de meest recente informatie bedraagt deze uitkering, waarin de rijkskortingen zijn verwerkt, voor 2015 € 19,7 miljoen. De uitkering is opgebouwd uit vier onderdelen:

- Voor nieuwe taken die samenhangen met de invoering van de Jeugdwet € 9,8 miljoen;
- Voor de nieuwe taken die samenhangen met de invoering van de Wmo 2015 € 4,5 miljoen;
- Voor het participatiebudget, vanaf 2015 onderdeel van de integratie-uitkering, € 0,6 miljoen;
- Voor de werkvoorziening, vanaf 2015 ook onderdeel van de integratie-uitkering, € 4,8 miljoen.

De middelen voor het participatiebudget en de werkvoorziening zijn niet nieuw. Het betreft bestaande taken die de gemeente tot nu toe bekostigde vanuit een specifieke (rijks)uitkering. Vanaf 2015 worden deze middelen verdeeld via de integratie-uitkering.

Tot voor kort was er sprake van instelling van een 'Deelfonds Sociaal Domein'. Middels een brief aan de Tweede Kamer, van 11 september 2014, heeft de minister van Binnenlandse Zaken laten weten dat het kabinet heeft besloten de middelen via een integratie-uitkering binnen het Gemeentefonds aan de gemeente te verstrekken. Het vervallen van de bestedingsvoorwaarde betekent dat de middelen behorend bij de nieuwe taken in de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en het gebundelde participatiebudget zoals dat per 1 januari 2015 voor de Participatiewet geldt per 2015 geheel vrij te besteden zijn voor gemeenten.

Voor de begroting 2015 hebben we bovenstaande onderverdeling als budgettair kader gehanteerd voor de onderscheiden taakgebieden. Voor de onderdelen participatiebudget en werkvoorziening is dat een bestending van de bestaande werkwijze. Voor nieuwe taken samenhangend met de Jeugdwet en de Wmo 2015 is het belangrijkste argument, voor het hanteren van bovenstaande onderverdeling als budgettair kader, de beperkte ervaring die we hebben met deze nieuwe beleidsterreinen.

Participatiebudget en werkvoorziening

De baten en lasten die samenhangen met participatie en werkvoorziening zijn op de gebruikelijke manier in de begroting 2015 geraamd op programma 6. Sociale voorzieningen en maatschappelijke dienstverlening. Met dien verstande dat de baten, € 5,4 miljoen, met ingang van 2015 onderdeel zijn van de algemene dekkingsmiddelen.

Jeugdwet en Wmo 2015

De lasten die samenhangen met de nieuwe taken als gevolg van de invoering van de Jeugdwet en Wmo 2015 worden geraamd op programma 6. Sociale voorzieningen en maatschappelijke dienstverlening en zijn als volgt tot stand gekomen.

Startpunt wordt gevormd door de middelen die we verkrijgen via de integratie-uitkering. Deze baten zijn onderdeel van de algemene dekkingsmiddelen.

Op basis van landelijke en regionale afspraken, onder meer transitiearrangementen, worden er in de begroting een aantal reserveringen opgenomen, zoals de bijvoorbeeld de regionale afspraak om 2% te reserveren voor uitvoeringskosten en 3% voor innovatie.

Daarnaast zijn er regionaal met MEE Gelderse Poort en voor de Jeugdbescherming en –reclassering als specifieke budgetafspraken voor 2015 gemaakt.

In onderstaande tabel zijn deze reserveringen en afspraken, zoals ze zijn vertaald in de begrotingsramingen 2015, terug te vinden.

Naast deze reserveringen is in de begroting 2015 ook rekening gehouden met:

- de afspraak dat in 2015 een deel van de voorbereidingskosten (€ 220.000) terug verdiend moet worden;
- dat er ouderbijdragen (Jeugd) en eigen bijdragen (Wmo) zullen worden geïnd.

Na opname van deze begrotingsposten resteert een beschikbaar budget voor contractering.

Een deel zal in zorg in natura (ZIN) worden verstrekt en een deel in persoonsgebonden budget (PGB).

Voor de begroting 2015 zijn we voor de verdeling over ZIN en PGB uitgegaan van de cijfers uit de beschikbare landelijke database (Vektis) 2012.

Op basis van deze verdeling zijn de middelen voor PGB Jeugd en PGB Wmo op twee afzonderlijke begrotingsposten geraamd.

De in de tabellen gepresenteerde begrotingsramingen betreffen een actualisatie van de ramingen die zijn opgenomen in de concept-programmabegroting. De actualisatie heeft betrekking op de uitkomst van het principe akkoord, dat eind augustus regionaal is gesloten met betrekking tot de jeugdbescherming en -reclassering. Een andere nieuwe post is de vergoeding voor uitvoeringskosten die wij aan de Sociale Verzekeringsbank moeten verstrekken.

Deze geactualiseerde ramingen zijn het kader dat gehanteerd is voor de regionale aanbesteding. De cijfers voor de programmabegroting konden na augustus niet meer aangepast worden. De programmabegroting zal via een eerste (neutrale) administratieve wijziging worden aangepast.

Begroting 2015	Jeugd	Wmo
Lasten		
Integratie-uitkering sociaal domein	9.772.669	4.462.854
Reserveringen:		
• landelijke afspraken Jeugd VNG	367.452	
• regionale afspraak uitvoeringsbudget (2%)	195.453	89.257
• regionale afspraak innovatiebudget (3%)	293.180	133.886
• Reservering standaardisering declaratie en facturatie Wmo en Jeugd	4.375	4.375
• Reservering kwartiermaken en uitwerken landelijke coördinatiefunctie	312	312
• Reservering financiering exploitatiekosten SVB uitvoering PGB	62.500	62.500
• Reservering Uitvoering vertrouwenswerk Jeugd	1.870	
• Reservering gericht maatwerk chronisch ziekte/beperking		265.558
• Reservering budget sociale wijkteams		12.294
• Reservering budget ondersteuning en waardering mantelzorgers		86.061
• Reservering budget doventolk		9.835
• Reservering inloopvoorziening GGZ (=beschermd wonen)		
• Reservering anonieme hulp op afstand (€ 0,25 per inwoner)		11.665
• Reservering bovenregionale inkoop Jeugdzorg	76.227	
• Budget Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (RTA)	1.268.418	
• MEE Gelderse Poort		460.195
• Terugverdienen voorbereidingskosten - naar rato	151.030	68.970
• Te innen ouderbijdragen Jeugd op basis landelijke cijfers	-67.206	
• Te innen eigen bijdragen Wmo op basis landelijke cijfers		-156.147
Beschikbaar voor contractering	<u>7.419.058</u>	<u>3.414.093</u>
Verdeling		
Jeugd - ZIN	5.968.453	
Jeugd - PGB (gebaseerd op Vektis 2012)	1.450.605	
Wmo - ZIN		2.379.638
Wmo - PGB (gebaseerd op Vektis 2012)		1.034.455

De op voorgaande wijze vastgestelde middelen voor zorg in natura voor Jeugd en Wmo vormen het budgettair kader voor de regionale aanbesteding die onder regie van Arnhem plaatsvindt. Alle partners binnen de regio Arnhem hebben op een vergelijkbare wijze het budgettair kader voor de regionale aanbesteding bepaald.

In de begroting 2015 zijn de middelen voor zorg in natura nader gedetailleerd naar taakgebieden. De ramingen per taakgebied zijn gebaseerd op de regionale 'gegevensuitvraag zorg en ondersteuning'.

Onderstaande tabel geeft de opbouw van deze begrotingsposten 2015 voor zorg in natura.

Begroting 2015	Lasten
Jeugd en opvoedhulp - Ambulant	399.847
Jeugd en opvoedhulp - Pleegzorg	192.043
Jeugd en opvoedhulp - Dagbesteding	24.769
Jeugd en opvoedhulp - Residentieel	819.590
Jeugd en opvoedhulp - Overige taken	49.522
Gesloten Jeugdzorg	318.211
Persoonlijke verzorging Jeugd	6.369
Persoonlijke verzorging Jeugd - Verstandelijk gehandicapt	44.028
JeugdGGZ - Intake en diagnostiek	289.194
Jeugd GGZ - Ambulante behandeling	1.637.105
Jeugd GGZ - Deeltijd /Dagbehandeling	19.725
Jeugd GGZ - Klinische/residentiële behandeling	285.292
Jeugd GGZ - Overige taken	215.823
Begeleiding Jeugd individueel	482.108
Begeleiding Jeugd groep	164.226
Begeleiding Jeugd Kortdurend verblijf	33.938
Begeleiding Jeugd Vervoer	67.846
Jeugd AWBZ verblijf – Zorgzwaartepakket (ZZP) licht verstandelijke handicap	443.248
Jeugd AWBZ verblijf - Zorgzwaartepakket (ZZP) verstandelijke handicap	330.091
Jeugd AWBZ verblijf - Zorgzwaartepakket (ZZP) GGZ	145.476
	<u>5.968.453</u>
Begeleiding Volwassenen individueel	1.522.194
Begeleiding Volwassenen groep	729.847
Begeleiding Volwassenen Kortdurend verblijf	7.524
Begeleiding Volwassenen Vervoer	106.609
Persoonlijke verzorging Volwassenen	12.486
Persoonlijke verzorging Volwassenen – Verstandelijke handicap	978
	<u>2.379.638</u>

Met bovenstaande verdeling, zoals opgenomen in beide tabellen, is voldaan aan het uitgangspunt van budgettaire neutraliteit. Voor de nieuwe activiteiten komen de totale lasten overeen met de beschikbare middelen.

Contractering van de nieuwe taken Jeugdwet en Wmo 2015

Inzet is dat de contracten en subsidiebesluiten voor 2015 in oktober 2014 in concept door ons zijn vastgesteld, onder voorbehoud van uw goedkeuring van het beleidsplan decentralisaties en de begroting voor 2015. Voor de regionale taken voert Arnhem de regie over het proces van contractering.

Zodra de uitkomsten van de contractering bekend zijn zullen we u daarover informeren. Het kan zijn dat de contractering leidt tot verschuivingen binnen de in de begroting 2015 opgenomen begrotingsposten. Mocht dit het geval zijn dat zullen wij u voorstellen tot wijziging van de begroting 2015 voorleggen.

Aandachtspunten

Hoewel wij ervan overtuigd zijn dat we met de gekozen werkwijze de goede weg zijn ingeslagen om de inwoner van Overbetuwe op een goede wijze te ondersteunen in zijn/haar zorgvraag, is er toch een aantal risico's en onzekerheden:

Voor een groot deel van de contracten, die in regionaal verband worden afgesloten, zijn wij afhankelijk van het onderhandelingsproces dat door anderen wordt gevoerd. De planning daarvan is krap en we hebben geen garantie dat die planning precies wordt gehaald. We hebben geen twijfel dat de contracten voor het eind van het jaar zijn afgesloten, maar hoe later, hoe minder tijd de organisatie op lokaal niveau heeft om de administratieve processen goed in te richten. We volgen het proces van de totstandkoming van de contracten nauwgezet en actief. Achter de schermen zetten wij alles klaar om, zodra de contracten zijn getekend, de administratie op orde te krijgen.

Er is nog een aantal onzekerheden over de financiën:

- we weten nog niet wat er uit de regionale contractonderhandelingen komt en of dat past binnen de door ons opgegeven budgetten
- we kennen de zorgvraag onvoldoende en weten daardoor ook niet of de door ons gekozen werkwijze tot voldoende bezuiniging zal leiden.

Dit zijn onzekerheden waar we op dit moment geen oplossing voor kunnen geven. Wel houden we de ontwikkeling van de kosten nauwgezet in de gaten via een monitoringsysteem waardoor vroegtijdige bijstelling van werkwijze en/of afspraken kan plaatsvinden. Overigens worden ook in regionaal verband afspraken gemaakt over de wijze waarop instellingen hun verantwoording doen. Dit om te voorkomen dat zorgaanbieders aan alle gemeenten verschillende informatie moeten inleveren. Deze regionale afspraken hebben gevolgen voor wat en wanneer we in de monitoring kunnen terug zien.

Een bijkomend probleem bij de regionale aanbesteding van zorg (niet zijnde jeugdzorg) is dat het niet zeker is dat aanbieders, waar Overbetuwse inwoners nu gebruik van maken ook uiteindelijk een contract zullen krijgen. Dit kan betekenen dat inwoners weliswaar recht blijven houden op eenzelfde zorg als voor 1 januari, maar dat zij toch van zorgaanbieder moeten veranderen. Dit kan voor inwoners een nadeel zijn. Het is echter niet wenselijk om garanties te geven op lopende contracten aangezien dit financieel boven op de andere afspraken komt.. Voor jeugd is wettelijk wel geregeld dat zorgvragers gebruik kunnen blijven maken van dezelfde aanbieder zolang hun indicatie duurt en maximaal tot 1 januari 2016.

Tenslotte maken de onbekendheid met de zorgvraag die op ons af komt en de nieuwe vorm van werken dat er geen garantie is te geven dat de kernteams en het loket op de juiste manier worden bemand. Het kan immers gaandeweg blijken dat bepaalde expertises meer of minder nodig zijn. We houden hier stevig de vinger aan de pols om waar nodig bij te stellen. Hiermee houden we bij het afsluiten van dienstverbanden rekening.

Beslispunt 1

Wij stellen voor om de motie 'toegangspoort en ondersteuning' (d.d. 8 juli 2014) mee te nemen in de doorontwikkeling van de sociale kernteams en deze een plek te geven in de transformatie-agenda. Vooralsnog blijft de beslissing welke individuele maatwerkvoorziening wordt geleverd bij het gemeentelijk loket belegd.

Verder lezen? Zie pagina 22-23.

Beslispunt 2

Wij stellen voor om voortaan niet meer van 'een samenhangend netwerk van diverse loketten' (oude definitie) te spreken, maar van een netwerk van toegang (nieuwe definitie).

Verder lezen? Zie pagina 28-29.

Beslispunt 3

We stellen voor dat u ons (het college) de opdracht geeft om ten aanzien van huishoudelijke hulp (HH1) de sporen "zelfredzaamheid en eigen kracht inwoner versterken" en "stoppen met HH1 en er een algemeen gebruikelijke voorziening van maken" verder uit te werken en te implementeren.

Verder lezen? Zie pagina 38-39.

Beslispunt 4

Wij stellen u voor om, als kader voor het opstellen van de beleidsregels betreffende de eigen bijdrage, het volgende aan ons mee te geven:

- Houd rekening met het stapelingseffect.
- Vraag voor maatwerkvoorzieningen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage conform de huidige Wmo-systematiek.
- Hef geen eigen bijdrage voor de algemene voorzieningen sociale kernteams en dagbesteding om te voorkomen dat kwetsbare inwoners afzien van noodzakelijke ondersteuning. Na een jaar wordt geëvalueerd of dit de juiste aanpak is.
- Bekijk voor andere nog te ontwikkelen algemene voorzieningen per voorziening of we wel of geen eigen bijdrage heffen.

Verder lezen? Zie pagina 40-41.

Beslispunt 5

Wij stellen voor om vanuit het principe van eenduidigheid dezelfde criteria voor het toekennen van een Persoonsgebonden Budget (PGB) te hanteren voor de Wmo en de Jeugdwet. Om eenheid tussen de domeinen Jeugd en Wmo te creëren, hanteren wij het uitgangsprincipe van de Jeugdwet. Dit betekent dat de mogelijkheid voor een PGB ook bij de Wmo bestaat, als de zorg in natura (ZIN) goedkoper is. De meerkosten komen zowel bij de jeugd als bij de Wmo voor rekening van de aanvrager.

Verder lezen? Zie pagina 42-43.

Beslispunt 6

Wij stellen voor om uniforme voorwaarden op te stellen voor de Wmo en de Jeugdwet om te beoordelen of een persoon binnen het sociaal netwerk kan worden uitbetaald via een PGB.
Verder lezen? Zie pagina 42-43.

Beslispunt 7

Wij stellen u voor ons de opdracht te geven om de tegenprestatie nader uit te werken, waarbij de kaders en uitgangspunten uit deze Beleidsnota Sociaal Domein leidend zijn.
Verder lezen? Zie pagina 45-46.

Beslispunt 8

Met betrekking tot de mantelzorgers stellen wij het volgende voor.

- De waardering voor mantelzorgers zetten wij zo breed mogelijk in (er worden geen specifieke doelgroepen benoemd).
- In het keukentafelgesprek wordt in samenspraak met de mantelzorger de vorm van de waardering bepaald.
- U geeft ons de opdracht de waardering uit te werken. Bij de uitwerking zullen de kaders en uitgangspunten uit de Beleidsnota Sociaal Domein leidend zijn.

Verder lezen? Zie pagina 46-47.

Wij komen bij u terug op de volgende onderwerpen:

Wij zullen u direct informeren als de planning van het BRESDO gereed is. Met de Vaste Voorrondegroep Decentralisaties kunnen wij dan afspreken bij welke punten en hoe u betrokken wenst te worden.

Wij bieden u in Januari 2015 een programma transformatie aan, zodat u dat in februari kunt vaststellen.

De uitwerking van de inkomensondersteuning CZG bieden wij u in de raad van 25 november 2014 ter besluitvorming aan. De nadere invulling van dit onderdeel maakt onderdeel uit van het beleidsplan en vormt daarmee de grondslag voor de invulling van de nadere regelgeving door het college (artikel 12 van de verordening Wmo).

Wij zijn bezig met het ontwikkelen van een convenant om informatie uit te wisselen in het sociaal domein. Het doel van het convenant is de werkzaamheden van partijen op effectieve en efficiënte wijze op elkaar te laten aansluiten om een optimale ondersteuning van de betrokkene inwoner te realiseren. Wij komen met een nadere uitwerking bij u terug.

Hoofdstuk 1 Gemeente Overbetuwe in de regio

1.1 Samenwerkingsstructuur

De decentralisatieregio waar onze gemeente onderdeel van uitmaakt, bestaat uit 12 gemeenten¹. Voor een aantal onderdelen van de decentralisaties is samenwerking verplicht, bijvoorbeeld voor de bovenregionale en bepaalde vormen van regionale jeugdzorg, en binnen de participatiewet de werkgeversdienstverlening. Voor veel andere onderdelen is de samenwerking vrijwillig gekozen omdat het efficiënter en effectiever is.

Sinds het voorjaar 2013 bestaat er een overkoepelende bestuurlijke regiegroep (BRESDO). Hierin zijn alle deelnemende gemeenten vertegenwoordigd door de portefeuillehouders die in hun gemeente verantwoordelijk zijn voor de decentralisaties. Het BRESDO neemt de regionale besluiten binnen de mandaten van de verschillende colleges en gemeenteraden. Als er nog geen mandaat is, bereidt het BRESDO de besluitvorming voor. Onder het BRESDO hangen diverse ambtelijke werken en overleggroepen die de besluitvorming van de bestuurlijke regiegroep voorbereiden en daarna uitvoeren. De gemeente Arnhem heeft tot najaar 2014 de trekkersrol op zich genomen.

Per decentralisatie en voor de informatievoorziening is er een bestuurlijk viertal dat namens de 12 gemeenten besluiten kan nemen over de verwerving en monitoring van de regionale taken. Zij rapporteren aan het BRESDO en leggen naar hun inzicht die zaken voor aan het BRESDO die naar hun mening een brede besluitvorming vragen van alle 12 gemeenten. Natuurlijk kan het BRESDO daar zelf ook om vragen. Arnhem is in elk viertal vertegenwoordigd. De overige drie plekken zijn steeds over de 11 gemeenten verdeeld. Overbetuwe is vertegenwoordigd in het bestuurlijke kwartet van de decentralisatie Jeugd.

1.1.1 Wat is er tot nu toe bereikt?

Regionale sociale visie en Intentieverklaring gezamenlijke aanpak decentralisaties regio Arnhem

In 2013 hebben de samenwerkende gemeenten een sociale visie vastgesteld met belangrijke uitgangspunten voor de transitie/transformatie. De gemeenten zijn van mening dat de beoogde transitie/transformatie alleen gerealiseerd kan worden wanneer gemeenten en maatschappelijke organisaties samen de schouders eronder zetten en hierdoor de aanwezige kennis, kunde en kracht optimaal benutten. Daarom is op 27 september 2013 tijdens een conferentie de Intentieverklaring ondertekend.

Regionale Werkgeversdienstverlening

De wethouders van elf gemeenten in de regio Arnhem hebben medio 2012 een intentieverklaring ondertekend om samen te werken op het terrein van 'Werk'. Hieruit is in 2014 het Werkgeversservicepunt Gelderland Midden ontstaan. De partijen werken samen bij dienstverlening aan werkgevers en het verrichten van taken met betrekking tot de regionale arbeidsmarkt. De samenwerking op het terrein van werkgeversdienstverlening is wettelijk vastgelegd.

¹ Naast onze gemeente zijn dat Arnhem, Lingewaard, Rheden, Renkum, Wageningen, Rozendaal, Duiven, Westervoort, Rijnwaarden, Zevenaar en Doesburg.

Transitiearrangement en Transformatieagenda Jeugd

Regionaal is beleid ontwikkeld voor de overgangsjaren 2015/2016 en voor het invoeren van de nieuwe werkwijze, de transformatie. Hierbij is nauw samengewerkt tussen de 12 gemeenten van de regio en met, voor het overgrote deel regionaal werkende, instellingen voor de jeugdzorg. In het hoofdstuk over de Jeugdwet staat een inhoudelijke toelichting op het transitiearrangement en de transformatieagenda.

Regionaal Transitiearrangement MEE (RTA MEE)

Landelijk is aanbevolen om in regionaal verband meerjarige bestuurlijke afspraken met MEE te maken, zodat de kwaliteit en continuïteit van de onafhankelijke cliëntondersteuning zijn geborgd. Regionaal is het 'Transitie Arrangement MEE; Regio Arnhem' opgesteld. Op 24 juni 2014 hebben wij ingestemd met het RTA MEE. Overbetuwe heeft een budgetgarantie van 90% gedurende 1 jaar met MEE afgesproken.

Regionaal kader voor de verwerving van Jeugdhulp en Wmo

In regionaal verband (BRESDO) is afgesproken om ten aanzien van de regionale taken Jeugdzorg en Wmo gezamenlijk op te trekken bij de verwerving (contracten en subsidies) en monitoring van de zorginstellingen. Om regionaal tot afspraken te kunnen komen is de paragraaf Regionale Verwerving en Monitoring opgesteld. In deze paragraaf zijn uitgangspunten opgenomen voor de verwerving en monitoring. De regionale paragraaf vormt de basis voor de inkoop en contractering van de zorg voor taken die we regionaal oppakken. Wij hebben op 8 juli ingestemd met het regionale kader voor de verwerving (inkoop of subsidiering) van Jeugdhulp en Wmo. Wij hebben u daarover op 8 juli 2014 per brief geïnformeerd.

Delen van ervaringen

Tot slot willen wij als resultaat het delen van ervaringen noemen. De afgelopen twee jaar is er op ambtelijk en bestuurlijk niveau intensief samengewerkt. Deze formele en informele contacten hebben het mogelijk gemaakt om te leren van elkaars goede en minder goede ervaringen. Voor een deel hoeven we daardoor niet telkens opnieuw het wiel uit te vinden.

1.1.2 Planning

Verwerving en monitoring van regionale taken onder aansturing van Arnhem
Arnhem voert voor de korte termijn (tot najaar 2014) de regie over verwerving en monitoring van de regionale taken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de bestuurlijke kwartetten. Wij hebben het college van Arnhem daarvoor het mandaat gegeven, onder voorbehoud van onze goedkeuring van het onderhandelingsresultaat. In september/ oktober vindt de financiële en juridische vertaling van de onderhandelingsresultaten van de regionale taken in onze begroting plaats

De planning:

- 1 oktober 2014 wordt de voorlopige gunning (bij inkoop), en/of concept subsidieovereenkomst (bij subsidiering) van de regionale taken vastgesteld
- 1e helft oktober: goedkeuring onderhandelingsresultaat door ons en informatiebrief richting u
- 1 november 2014 definitieve gunning c.q. subsidieovereenkomst

Onder regie van BRESDO

Het BRESDO neemt op korte termijn een besluit over de zaken die vanaf het najaar moeten worden opgepakt en wanneer deze gereed moeten zijn. Belangrijke punten zijn onder meer:

1. de toekomstige bestuurlijke samenwerkingsvorm in 2015 en verder;
2. de wijze van verevening en spreiding van risico's op financieel gebied en qua veiligheid voor jeugd en volwassenen;
3. de voortgang van de transformatieagenda en het gezamenlijke leerproces op de decentralisaties.

Wij zullen u direct informeren als de planning van het BRESDO gereed is. Met de Vaste Voorrondegroep Decentralisaties kunnen wij dan afspreken bij welke punten en hoe u betrokken wenst te worden.

Hoofdstuk 2 De Kanteling

2.1 De Kanteling

De basis waarop wij ons nieuwe sociale ondersteuningsstelsel bouwen is de kantelingsgedachte. Deze is inmiddels in vele door u vastgestelde visiestukken verwoord. Omdat de kanteling in het sociale domein essentieel is voor het slagen van een beter en goedkoper stelsel van ondersteuning, vatten we in deze paragraaf de belangrijkste uitgangspunten nog eens samen.

De inclusieve samenleving

'De Kanteling', zoals ingezet in de Wmo, houdt in dat we niet meer uitgaan van verzekerde rechten. In het 'oude' stelsel was de beperking het uitgangspunt. Op basis van een beperking had iemand recht op een aanbod aan voorzieningen. Het nieuwe stelsel gaat uit van de inclusieve samenleving: iedereen doet mee. Belangrijk is, dat in de kantelingsgedachte niet wordt uitgegaan van beperkingen maar van mogelijkheden. Die mogelijkheden worden bepaald door de individuele situatie waarin een persoon zich bevindt.

In het nieuwe stelsel is het uitgangspunt dan ook: individueel maatwerk, uitgaande van de mogelijkheden van de hulpvrager en zijn of haar omgeving en gericht op meedoen, zelfredzaamheid en regie over het eigen leven.

Beter en goedkoper

De kanteling van het sociaal domein moet het nieuwe sociale ondersteuningsstelsel beter en goedkoper maken: beter, doordat hulp is toegesneden op de individuele situatie en goedkoper, doordat geen overbodige voorzieningen worden geleverd. Deze werkwijze kan alleen tot stand komen als we de inwoner met zijn hulpvraag centraal stellen en daar het beleid op afstemmen. We hebben daarom in de Sociaal-maatschappelijke visie de volgende uitgangspunten benoemd:

- Onze inwoners zijn optimaal in staat de regie over hun eigen leven te voeren. Daar waar dat (tijdelijk) niet mogelijk is, is hulp erop gericht de regie zoveel mogelijk weer terug te krijgen;
- De zorg rondom een inwoner met een hulpvraag is tot stand gekomen gezamenlijk met de inwoner (arrangement na keukentafelgesprek) en wordt overzichtelijk en afgestemd uitgevoerd (één gezin, één plan, één aanpak).

Nieuwe werkwijzen

De kanteling vraagt niet alleen een andere manier van denken. Daar hoort ook een andere manier van werken bij. In de Sociaal-maatschappelijke visie hebben we beschreven dat we in beleid en communicatie ruimte willen en moeten geven om maatwerk aan inwoners en de samenleving te kunnen bieden. In de Sociaal-maatschappelijke visie hebben wij nieuwe werkwijzen benoemd als randvoorwaarde voor het slagen van de kanteling:

- Samen optrekken is loslaten en communiceren: goed weten wat je wilt, aan de slag gaan zonder de uitkomst te kennen en goed communiceren over verwachtingen;
- Ruimte in beleid: sturen op doelen binnen kaders en randvoorwaarden;
- Ruimte voor experimenten: het experiment als instrument voor innovatie en leren;
- Flexibele inzet van middelen: budgetten ontschotten.

2.2 Transitie en transformatie

De overgang van het oude stelsel naar het nieuwe stelsel vraagt om een herinrichting van systemen en werkwijzen en het kantelen in denken van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Van beperkingen naar mogelijkheden. Van verzekerde rechten naar verantwoordelijkheden en plichten. Het herinrichten van bestaande systemen en werkwijzen wordt binnen de decentralisatieopgaven de 'transitie' genoemd. De cultuurverandering die nodig is om gekanteld te kunnen werken, noemen we 'transformatie'. Deze opgave zal niet slagen zonder dat wij die omslag maken. En met 'wij' bedoelen we dan de hele samenleving: overheid, inwoners, instellingen, verenigingen, etc..

We werken toe naar een nieuw stelsel, waarin we gelijk vanuit de kantelingsgedachte werken. Een cultuurverandering heeft echter tijd nodig. Door de enorme tijdsdruk op de transitie is de transformatie nog niet klaar op 1 januari 2015. Gaat er dan iets mis? Nee. Omdat Rijk, gemeenten en (zorg) organisaties de veranderingen zorgvuldig willen laten verlopen, zijn er veel overgangsregelingen afgesproken. In onze regio zijn, net als in andere regio's in Nederland, afspraken gemaakt met de jeugdzorg over de periode van 1 januari 2015 tot 1 januari 2017. De regionale aanbestedingen voor de AWBZ-zorg in onze regio zijn ook gericht op continuïteit en minder op transformatie. Dit vanwege de toezegging van het Rijk dat mensen die een AWBZ-indicatie hebben die doorloopt in 2015, deze in ieder geval in dat jaar behouden. Ook mogen mensen die een PGB hebben, dit in 2015 behouden. Al deze overgangsregelingen bieden ons de kans om de komende twee jaar onze nieuwe werkwijzen door te ontwikkelen en te optimaliseren.

2.2.1 Transitiefasen

Binnen de transitieopgave kunnen we verschillende fasen onderscheiden, waarin 1 januari 2015 een duidelijk gemarkeerd punt is. Op dat moment moeten wij namelijk klaarstaan om de zorg voor onze kwetsbare inwoners over te nemen van Rijk en Provincie.

Vanwege de omvang van de opgave hebben wij ervoor gekozen te focussen op activiteiten die minimaal afgerond moeten zijn om op 1 januari te kunnen starten. In 2015 bevinden wij ons in een overgangsfase doordat veel oude afspraken en regelingen nog één of twee jaar doorlopen. Dat geeft ons de ruimte om ons stelsel door te ontwikkelen met de nieuwe ervaringen die we in die jaren opdoen.

1 januari 2015			
2013	2014	2015	2016
Vorbereiden en experimenteren		Overgangsfase en doorontwikkeling	

2.2.2 Motie toegangspoort en ondersteuning

Tijdens de behandeling van de kadernota 2015-2018 op 8 juli 2014 heeft u een motie aangenomen over de toegang en ondersteuning. In deze motie neemt u een afwijkend standpunt in over de taak en de positie van de sociale kernteams in de toegang tot zorg en ondersteuning. In de voorgaande besluitvorming is altijd uitgegaan van het principe dat (naast de door de wetgever aangewezen bevoegdheden van huisartsen en jeugdartsen) alleen het loket Samenleven van de gemeente de bevoegdheid heeft individuele voorzieningen toe te wijzen. In de motie geeft u ons de opdracht deze bevoegdheid bij de sociale kernteams te leggen, naar voorbeeld van de Arnhemse gebiedsteams. Deze koerswijziging kunnen wij niet zonder risico's bewerkstelligen.

Oorspronkelijke gedacht achter de huidige opzet van de toegang

De huidige opbouw van ons loket en de sociale kernteams is gericht op het zekerstellen van de kanteling. De gemeente heeft met de invoering van de Wmo ervaring opgedaan met de gekantelde werkwijze, waarbij keukentafelgesprekken aan de basis staan van een individuele maatwerkoplossing. Het eigen maken van een werkwijze, waarbij we uitgaan van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat', heeft veel tijd gekost. Ook nu nog hebben consulenten regelmatig intervisiebijeenkomsten, waarbij zij elkaar scherp houden op deze gekantelde wijze van werken. Wij zijn van mening dat wij niet slechts door middel van een opdracht deze denk- en werkwijze in de kernteams tot stand kunnen brengen. Door de kernteams nog niet te laten beschikken over een palet aan individuele voorzieningen, worden ze gedwongen eerst te kijken naar eigen kracht, vrijwillige hulp en algemene voorzieningen. Zodoende willen we de creativiteit binnen de kernteams stimuleren. Natuurlijk zitten de consulenten van het loket samenleven dicht op de kernteams, zodat individuele voorzieningen snel beschikbaar kunnen zijn als dit nodig is. We organiseren dit door de consulent van het loket Samenleven deel te laten uitmaken van het kernteam bij een zorggesprek, waarbij de verwachting is dat individuele voorzieningen nodig zullen zijn. Of dat daadwerkelijk het geval is, wordt in dat gesprek bepaald. Wat iemand voor individuele voorziening nodig heeft wordt bepaald door de consulent van het loket, indien nodig met ruggespraak van een expert. In de doorontwikkeling van de kernteams willen we onderzoeken welke individuele voorzieningen wij aan de kernteams kunnen mandateren.

Beslispunt 1

Wij stellen voor om de motie 'toegangspoort en ondersteuning' (d.d. 8 juli 2014) mee te nemen in de doorontwikkeling van de sociale kernteams en deze een plek te geven in de transformatie-agenda. Vooralsnog blijft de beslissing welke individuele maatwerkvoorziening wordt geleverd bij het gemeentelijk loket belegd.

2.3 De transformatie-agenda

Een cultuuromslag heeft tijd nodig. Wij moeten ook niet denken dat wij een cultuuromslag kunnen realiseren. Wel kunnen we een andere wijze van werken en denken stimuleren. Wij willen dat doen via drie sporen:

- Het stelsel zo inrichten, dat er een beweging richting een nieuwe manier van denken ontstaat;
- Inwoners en organisaties uitdagen om met nieuwe ideeën en innovaties te komen;
- Zelf het goede voorbeeld geven.

2.3.1 Inrichting stelsel

Het stelsel van zorg en ondersteuning bestaat uit een netwerk van mensen en organisaties, die verbonden zijn door werkwijzen en afspraken. Het stelsel moet zodanig zijn ingericht dat iedere inwoner die een hulpvraag heeft een passend antwoord krijgt. Op 1 januari 2015 starten we met nieuwe taken en nieuwe doelgroepen. Het stelsel staat dan in de steigers. In de proeftuinen hebben we de eerste ervaringen opgedaan, maar na 1 januari begint 'het echte werk'.

Vanaf 1 januari gaan we dan door met de ontwikkeling van de werkwijze. Dat doen we volgens de volgende principes:

- Samen met betrokkenen. We werken daarbij van buiten naar binnen, niet de werkwijze, maar de behoefte van cliënten staat centraal.
- We evalueren regelmatig, gericht op het behalen van de doelstellingen. Op basis daarvan stellen we bij.
- Werkwijze buiten en structuur binnen moeten met elkaar in balans zijn.

De volgende onderwerpen komen in ieder geval voor in de doorontwikkeling. De lijst zal aangevuld worden met onderwerpen die uit gesprekken met partners, inwoners, enz. naar voren komen.

- De kernteams: gaandeweg zal duidelijk worden in hoeverre zij succesvol zijn in het in eigen kracht zetten van bewoners. Ook breiden zij hun taken uit naar preventie en participatie. Wij onderzoeken hoe kernteams een rol kunnen krijgen in de indicatiestelling. Een punt van evaluatie is de samenstelling van de kernteams. Hoe kunnen zij het best worden ingericht om hun taken goed te vervullen;
- Wij evalueren het loket om te bezien of daar de juiste expertise aanwezig is, of de samenwerking met experts voldoende functioneert etc.;
- In nauw overleg met het netwerk bekijken wij of de huidige set van afspraken (waaronder informatievoorziening) functioneert en of hierin beter samengewerkt kan worden. Hierin betrekken wij ook het onderwerp wonen: hoe kunnen woningcorporaties aansluiten bij de veranderingen in het sociaal domein;
- In overleg met bewoners kijken wij wat er nodig is om burgerinitiatieven van de grond te laten komen;
- Wij gaan actief onderzoeken welke preventiethema's werken en welke niet, zoals bv. Programma's op het terrein van geestelijke gezondheidszorg en eenzaamheid.;
- Wij onderzoeken hoe de inrichting van de basisstructuur (aanwezigheid algemene voorzieningen, wonen, versterken van de Oe lijn) versterkt kan worden;
- De (regionale) afspraken met de zorgaanbieders zijn gemaakt voor een periode van een jaar. In 2015 en 2016 (jeugd) moeten wij bezien hoe we deze contracten voortzetten. Welke inkoop zal op regionale schaal plaatsvinden, wat kan lokaal geregeld worden;
- We gaan bestaande lokale subsidierelaties afbouwen of ombouwen. Hierbij is speciale aandacht voor het inregelen van cliëntondersteuning.
- Er komt een breed gemeentelijk programma om in de organisatie een andere manier van denken te introduceren. Daarbij gaat het erom in de omgang met burgers hen meer vanuit hun eigen kracht te ruimte te geven en meer te denken vanuit bedoeling dan vanuit regels.

2.3.2 Nieuwe ideeën en innovaties

Hoewel de gemeente verantwoordelijk is voor een dekkend stelsel voor maatschappelijke ondersteuning is het sociale domein een opgave voor de gehele samenleving. Zonder samenwerking met en tussen inwoners en partners in welzijn, zorg, wonen, onderwijs en werk zal het nooit lukken een goed sociaal-maatschappelijk vangnet voor onze inwoners te bouwen. In gesprekken met inwoners en partners willen we op zoek naar nieuwe en vernieuwende ideeën en initiatieven. Wat in ieder geval op de agenda komt, zijn de volgende onderwerpen:

- In de Wmo is het 'Right to Challenge' vastgelegd. Inwoners mogen de gemeente een voorstel doen om zorg zelf beter te regelen in hun wijk;
- Langer thuiswonen: wat is daarvoor nodig en hoe gaan we dat organiseren (woningaanpassing, domotica, etc)?
- Nieuwe en innovatieve vormen van zorg, passend bij de gekantelde werkwijze.

2.3.3 Zelf het goede voorbeeld geven

Als wij willen dat onze partners en inwoners anders gaan denken en doen, moeten we zelf het goede voorbeeld geven. De meeste inwoners kennen niet precies het onderscheid tussen een ambtenaar van vergunningen, een beleidsmedewerker, een raadslid of misschien zelfs een wethouder. De gemeente is de gemeente. Het kan dan ook verwarrend werken als er tegengestelde signalen van de gemeente komen. Hierover willen wij de komende maanden in gesprek gaan met medewerkers van de gemeente, maar ook met inwoners: wat verwachten zij van de gemeente als de gemeente meer van hen verwacht?

2.3.4 Planning

De periode tot 1 januari gebruiken we voor het opzetten van het programma en de uitvoeringsagenda. De planning voor de komende maanden ziet er als volgt uit:

- Oktober 2014: bepalen 'stip op de horizon' en hoofddoelen met politiek en inwoners
- Oktober-november 2014: gesprekken met partners, stakeholders en inwoners
- November-december 2014: opstellen programma en uitvoeringsagenda
- December 2014: vaststellen programma en uitvoeringsagenda

Wij bieden u in januari 2015 een programma transformatie aan, zodat u dat in februari kunt vaststellen.

Hoofdstuk 3 Beleidskader Sociaal Domein

3.1 Onze zorg- en ondersteuningstructuur

In de zorg- en ondersteuningsstructuur onderscheiden we de volgende stappen:

1. Signaleren en preventie
2. Eigen kracht
3. Sociale basisstructuur (0e lijn)
4. Eenvoudige zorg (1e lijn)
5. Specialistische zorg (2e en 3e lijn)

3.1.1 Signaleren en preventie

Voorkomen van zorg begint bij goede preventie. Voor preventie is een veerkrachtige samenleving nodig, waar jeugdigen, gezinnen, ouderen, familie, burens, vrijwilligers en mantelzorgers elkaar ondersteunen, stimuleren, uitdagen en aanvullen.

Een betrokken samenleving is bij uitstek van belang wanneer het gaat om het aanpakken van eenzaamheid. In de onderzoeken die studenten van de Hogeschool Arnhem Nijmegen in het kader van de Wmo werkplaats verricht hebben schemert soms door dat in Overbetuwe eenzaamheid voorkomt. Een overheersend gevoel van eenzaamheid kan in de weg staan aan effectiviteit van die zorg. Met de Wmo werkplaats wordt op basis van praktijkonderzoek een toolkit gericht op eenzaamheidsproblematiek ontwikkeld die door de gemeente en (zorg)partijen gebruikt kan gaan worden.

In Overbetuwe doen we al veel aan preventie. Voorbeelden zijn budgetcursussen, consultatiebureau en het CJG. Een nieuw instrument zijn de sociale kernteams. Door de laagdrempeligheid en de lokale bekendheid van de teams verwachten wij dat inwoners zich in een vroeg stadium tot het kernteam wenden. Door meer inzet op preventie en vroegsignalering voorkomen wij dat complexere (en duurdere) hulp nodig is. Zo houden we 'kleine problemen klein'. Preventie betekent ook dat er goede basisvoorzieningen voor alle inwoners aanwezig moeten zijn. Goede basisvoorzieningen horen thuis in het preventief sociaal beleid, het volksgezondheidsbeleid, het sport- en cultuurbeleid, het onderwijs, de leerplicht, veiligheid, inrichting van de openbare ruimte, enz.

3.1.2 De informele structuur: eigen kracht en sociaal netwerk

Met eigen kracht bedoelen we dat inwoners zelf in staat zijn hun problemen op te lossen. Dit doen onze inwoners zelfstandig en/ of in (min of meer informele) sociale netwerken (verbanden). Eigen kracht organiseer je zelf in je eigen leefomgeving, met de mensen die dicht bij je staan: je gezin, je familie, je vrienden en buurtgenoten. Door deze eigen kracht zijn mensen in staat om zelf de regie te voeren over hun leven, voor zichzelf (en anderen) te zorgen en op eigen benen te staan. Iemand die voldoende zelfvertrouwen, gezondheid en financiële middelen heeft, kan vertrouwen op zijn eigen kracht en is zelfredzaam.

We weten dat veel inwoners in Overbetuwe al veel voor elkaar doen als vrijwilliger of als mantelzorger. Er bestaat in het eigen familieverband, binnen de kennissen- en vriendenkring en in de buurt de bereidheid om voor elkaar en in het publieke domein verantwoordelijkheid voor elkaar te nemen en met elkaar te delen.

In iets meer georganiseerde/ geformaliseerde verbanden zien we dat ondernemers, kerkelijke organisaties en verenigingen hun bijdrage leveren aan het functioneren van een sterk sociaal netwerk. Wij waarderen deze inzet en willen dit faciliteren. Daarbij is een goede ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers belangrijk. Wij realiseren ons echter ook dat niet iedereen over (voldoende) eigen kracht of een sociaal netwerk beschikt. We willen inzetten op het vergroten van deze eigen kracht en de netwerken van mensen. Hiervoor zetten we de andere, hieronder vermelde, ondersteuningsmogelijkheden in.

3.1.3 De formele basisstructuur

Veel vragen en ondersteuningsverzoeken kunnen in de informele structuur al worden beantwoord. Maar in deze structuur is niet altijd de benodigde deskundigheid aanwezig. Daarom hebben we 0de, en 1e, 2e en 3e lijnsvoorzieningen. In de 0e en de 1e lijn vinden we veel algemene voorzieningen² terug. In de 2e en 3e lijn hebben we het over (zeer) specialistische zorg.

De 0^e lijn

Met de 0^e bedoelen we alle voorzieningen in de naaste omgeving van onze inwoners. In Overbetuwe hebben we een veelzijdige basisstructuur. Organisaties die binnen deze basisstructuur functioneren, hebben uiteenlopende functies en zijn op verschillende terreinen werkzaam.

- Basisvoorzieningen zoals de school, de peuterspeelzaal en kinderopvang zorgen ervoor dat kinderen zich verder kunnen ontwikkelen tot participerende volwassenen.
- Vanuit de jeugdgezondheidszorg, jongerenwerk en andere (digitale) laagdrempelige voorzieningen worden de lichtste vormen van ondersteuning, advies e.d. geboden.
- Het welzijnswerk stimuleert onder andere maatschappelijke betrokkenheid en sociale samenhang, en bestrijdt daarmee bijvoorbeeld uitval, eenzaamheid e.d..
- Vrijwilligers- en mantelzorginstellingen ondersteunen vrijwilligers en mantelzorgers bij het uitvoeren van hun 'taken'.

We vinden het belangrijk dat, wanneer het kan mensen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving ondersteund en verzorgd worden. (Algemene) voorzieningen in het dorp kunnen toegankelijk worden gemaakt voor mensen die gebruik maken van dagbesteding of arbeidsparticipatie. De scheiding tussen een collectieve voorziening waar mensen naar toe gaan voor dagbesteding of een traject gericht op arbeidsparticipatie en de voorziening in de wijk waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en gezamenlijk activiteiten ontplooiën vervaagt. Mensen maken zich nuttig in de eigen wijk of dorp.

Positie in netwerk van toegang

Organisaties die we tot de basisstructuur rekenen, zijn belangrijke vindplaatsen. De basisvoorzieningen kunnen bijdragen aan signalering, versterken de eigen kracht van inwoners (jong en oud) en bevorderen direct of indirect de zelfredzaamheid. Sociale kernteams kunnen wanneer zij 'arrangementen' opstellen een beroep doen op voorzieningen zoals het vrijwilligerssteunpunt.

² Volgens de wettekst van de Wmo wordt met een algemene voorziening bedoeld 'een aanbod van diensten of activiteiten, dat zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang'.

De 1^e lijn

Hieronder verstaan we alle georganiseerde zorg op het gebied van sociaal-maatschappelijke ondersteuning waar mensen zonder verwijzing van een professional gebruik van kunnen maken. Denk hierbij aan algemeen maatschappelijk werk (AMW) en de huisarts.

De eerstelijnszorg is dichtbij mensen en laagdrempelig. De hulp wordt geboden door professionals die actief zijn in de wijk of in de kern. Zij zijn toegankelijk en hebben een brede kennis van de sociale kaart van die wijk, kern en gemeente. Zij stimuleren sociale netwerken en leggen verbindingen tussen de 0^e en 1^e lijn, tussen de 1^e en 2^e/3^e lijn en tussen formele en informele zorg. Een goede samensmelting van welzijn en zorg gericht op het goedkoper en minder inzetten van 'zware' zorg en ondersteuning is noodzakelijk om de transformatie te realiseren.

De 2^e/3^e lijn

Specialistische zorg en ondersteuning is langdurige en intensieve hulp voor kwetsbare inwoners die er zelf niet uit kunnen komen, ook niet met hulp van de omgeving of door kortdurende hulp. Het gaat bijvoorbeeld om beschut werken, hulp bij verslaving, specialistische dagbesteding of jeugdzorg. We noemen dit de 2^e lijn, bij zeer specialistische hulp ook wel de 3^e lijn. Wij verstaan daaronder de specialistische vormen van jeugdzorg en Wmo waarvoor de gemeente verantwoordelijk wordt en inkomensvoorzieningen, alsook participatiebevorderende diensten'.

Wij willen verwijzing naar specialistische zorg zoveel mogelijk beperken. Soms is dit onvermijdbaar, bijvoorbeeld bij een kind dat ernstig verstandelijk gehandicapt wordt geboren of ouderen die een ernstige psychiatrische stoornis of lichamelijk ziekte hebben. Dan is vooral van belang om snel de juiste diagnose te stellen en te bepalen hoe hulp kan worden geboden.

Positie in netwerk van toegang

Tweedelijns zorg en ondersteuning is specialistisch van aard. Hiertoe is individueel maatwerk nodig. Toekenning van deze vormen van zorg en ondersteuning loopt altijd via een toegangspoort. Dat kan het loket Samenleven zijn, maar in het geval van jeugd ook via de huisarts, jeugdarts of medische specialist en bij gedwongen hulpverlening via de rechter

3.1.4 Het huidige aanbod in beeld

De sociale kernteams gaan de komende tijd verder met de behoeften in kaart te brengen en te onderzoeken hoe we kunnen bevorderen dat er op sociaal-maatschappelijk gebied meer informeel aanbod en meer aanbod in de basisstructuur gecreëerd wordt. Hierbij willen we nauw aansluiten bij de behoeften van mensen zelf, maar ook bij de ideeën en mogelijkheden die leven bij inwoners, mantelzorgers en vrijwilligersorganisaties. Dit past in onze gedachte van de netwerksamenleving, waarbij wij als gemeente aansluiten bij de ideeën die er leven in de samenleving en deze stimuleren, faciliteren en ondersteunen.

Overbetuwe heeft een sterk verenigingsleven en veel actieve vrijwilligers(organisaties). Daarnaast is er de laatste tijd een aantal nieuwe initiatieven ontstaan, die al inspelen op de veranderingen in de zorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan Triade (initiatief van RIBW, Driestroom en Stuw, Het Wajong Sportinitiatief (initiatief van Stuw, de tennisvereniging ETV de Helster en Driestroom), de tweedehands kledingwinkel in Elst (initiatief van Kubuszorg). De gemeente zal nadrukkelijk kijken hoe deze waardevolle initiatieven hun plek kunnen krijgen in de ondersteuningsstructuur voor onze inwoners.

3.2 Toegang tot zorg en ondersteuning in Overbetuwe

Het is belangrijk dat onze inwoners op een herkenbare plaats terecht kunnen als ze (ondersteunings)vragen hebben. Ook de wetgever heeft dit onderkend. Voor het sociaal domein geldt dat de toegang op een laagdrempelige en herkenbare manier georganiseerd moet worden. De toegang is daarom een belangrijk onderwerp dat het niveau van de afzonderlijke decentralisaties overstijgt. In de kaderstellende nota hebben we over de toegang destijds het volgende opgenomen: 'We willen één toegangspoort voor ondersteuning op alle leefgebieden'. We denken daarbij aan een 'samenhangend netwerk van diverse 'loketten'.

In de maanden na vaststelling van de kaderstellende notitie hebben we de toegang verder uitgewerkt. Een leidend principe is dat de (aan)vraag van de inwoner, en niet de inwoner zelf wordt doorgeleid. Hiermee beogen we de toegang tot zorg zo klantvriendelijk mogelijk te maken. De decentralisatie geeft gemeenten de vrijheid om dit langs verschillende wegen te realiseren.

Wij stellen voor om voortaan niet meer van 'een samenhangend netwerk van diverse loketten' (oude definitie) te spreken, maar van een netwerk van toegang (nieuwe definitie). Dit netwerk bestaat uit een aantal schakels, namelijk:

- a) de meldingenpoort;
- b) de toegangspoorten;
- c) de kernteams;
- d) vindplaatsen.

Door dit op deze wijze te organiseren, wordt het voor de inwoner met een hulpvraag het meest eenvoudig gemaakt om zijn of haar hulpvraag te stellen. Waar ook in de keten de vraag wordt gesteld: de vraag van de inwoner komt altijd op de juiste plaats terecht en de inwoner wordt door de juiste persoon geholpen. Dat is optimale klant- en vraaggerichtheid.

Beslispunt 2

Wij stellen voor om voortaan niet meer van 'een samenhangend netwerk van diverse loketten' (oude definitie) te spreken, maar van een netwerk van toegang (nieuwe definitie).

We lichten deze 'schakels' nu kort toe om een volledig beeld te schetsen van hoe we de toegang gaan regelen.

3.2.1 De meldingenpoort

Als een inwoner een vraag heeft op het gebied van hulp of ondersteuning (bijvoorbeeld een aanvraag), vinden wij het belangrijk dat de inwoner niet zelf hoeft te gaan uitzoeken waar die vraag het beste gesteld kan worden. Om die reden organiseren we de 'meldingenpoort' centraal. Dat betekent dat alle meldingen en vragen op het gebied van hulp en ondersteuning aan deze poort gericht kunnen worden, of het nu om jeugdzorg, Wmo of de Participatiewet gaat. Dat kan telefonisch, digitaal of ter plekke. Het Klant Contact Centrum (KCC) van de gemeente functioneert als de meldingenpoort.

Wij willen echter ook de sociale infrastructuur rond de inwoner benutten, aangezien daar ook volop vragen kunnen worden gesteld en beantwoord. Te denken valt aan het kernteam of een andere vindplaats, zoals de school of een (sport)vereniging.

Inwoners kunnen altijd vragen stellen aan de medewerker van het KCC, die de vraag op de juiste plaats brengt. Als de vraag bij het kernteam of een vindplaats binnen komt, en die vraag kan daar niet worden beantwoord, dan is het de verantwoordelijkheid van het kernteam of vindplaats om de inwoner verder te helpen

3.2.2 De toegangspoort

Als we over een toegangspoort spreken, bedoelen we de plaats waar een inwoner een 'maatwerkvoorziening'³ aanvraagt die door de gemeente wordt gefinancierd. De toegangspoort kan ook verwijzen naar een passende vorm van zorg of ondersteuning. Het is belangrijk om op te merken dat de toegangspoort daarvoor een bevoegdheid moet hebben.

In Overbetuwe zijn er in totaal vijf formele toegangspoorten tot zorg en ondersteuning. Via twee toegangspoorten kan een individuele maatwerkvoorziening worden aangevraagd en toegekend (Loket Samenleving en Werk & Inkomen) en/of worden verwezen. Daarnaast kan op drie plaatsen worden verwezen naar een instelling, net zoals elders in het land (op grond van de Jeugdwet). Dit zijn huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten. We lichten dit hieronder toe.

Het loket Samenleven

Het loket Samenleven is de plaats waar een inwoner een maatwerkvoorziening kan aanvragen. Het loket is bevoegd om voorzieningen toe te kennen. Meestal zullen dit voorzieningen zijn in het kader van de Wmo. Inwoners met een vraag op dat gebied kunnen dus evengoed bij het loket Samenleven van de gemeente terecht. Als er aanvullende expertise nodig is om de vraag te beoordelen (bijvoorbeeld bij problematiek bij jongeren), regelen wij dit via een expertisepool. In de beleidsnota over de jeugdzorg komen we terug op de expertisepool.

Het loket Werk en Inkomen (W&I)

Bewoners die een uitkering willen aanvragen, kunnen terecht bij het team Werk en Inkomen, dat op het werkplein Arnhem is gevestigd. Hier wordt eerst gekeken of er een mogelijkheid is tot werk of een voorliggende voorziening alvorens een aanvraag voor een uitkering wordt ingezet. Deze insteek is principieel anders dan de Wmo, en met de regionale ketensamenwerking binnen de participatiewet, een reden om dit loket (fysiek) niet te laten opgaan in een loket voor alle vormen van ondersteuning.

De huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist

In de Jeugdwet is opgenomen dat huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten bevoegd zijn te verwijzen naar alle vormen van jeugdzorg. Wij verwachten dat een belangrijk deel van de verwijzin-

³ Bedoeld worden de vormen van zorg en ondersteuning die vallen onder wat in de concepttekst Wmo wordt aangeduid als 'maatwerkvoorziening': 'op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen'. Wij verstaan daaronder ook vormen van jeugdzorg waarvoor de gemeente verantwoordelijk wordt en inkomensvoorzieningen, alsook 'participatiebevorderende diensten'.

gen naar jeugdzorg via de huisarts en de jeugdartsen gaat lopen. Omdat jeugdartsen op scholen werkzaam zijn, is de school daarmee een belangrijke vindplaats. In de jeugdnota gaan we onder Passend Onderwijs hier verder op in.

3.2.3 Sociale kernteams

Kernteams vormen een belangrijke schakel in het netwerk van toegang. De kernteams richten zich onder andere op het verbinden van de formele en informele zorg. Dit doen zij primair door te werken aan maximale en verantwoorde zelfredzaamheid van de inwoner, door met hen in gesprek te gaan (veelal samen met professionals en consultants van het loket Samenleven). 'Instrumenten' zoals 'de eigen kracht', het eigen netwerk en algemene, collectieve voorzieningen staan hiertoe ter beschikking. Hierdoor kunnen de kernteams tevens een bijdrage leveren aan het afremmen van de instroom in individuele maatwerkvoorzieningen, die over het algemeen duurder zijn dan algemene, collectieve voorzieningen.

Kernteams hebben vooralsnog niet zelfstandig de bevoegdheid om individuele maatwerkvoorzieningen toe te kennen of daarnaar te verwijzen. Ze vormen dus géén toegangspoort, maar maken er onlosmakelijk deel van uit. Op dit moment betekent dit, dat voor het verkrijgen van zo'n voorziening altijd de inzet van een gemeentelijk loket nodig is. Wel is het goed om te benadrukken dat het loket en de kernteams daarin intensief met elkaar samenwerken. Wanneer er vermoeden is van behoefte aan individuele voorzieningen maakt de consultant van het loket Samenleven deel uit van het kernteam in het overleg met de zorgvrager, waardoor er direct contact is en er geen afstand meer is tussen kernteam en het loket. In dit gesprek wordt bepaald of een individuele voorziening gewenst is. Vervolgens bepaalt de consultant van het loket, al of niet met ruggespraak van een expert welke voorziening beschikbaar wordt gesteld.

We staan een werkwijze voor waarin de Kernteams zich voortdurend doorontwikkelen. Dat betekent dus óók dat de rol, werkwijze en samenstelling van de kernteams bij bijvoorbeeld de toekenning van individuele maatwerkvoorzieningen kan en zal veranderen. Dit is in lijn met de motie die op 8 juli 2014 is aangenomen tijdens de behandeling van de Kadernota 2015.

3.2.4 Vindplaatsen

Tenslotte willen we de vindplaatsen benoemen. Vindplaatsen zijn 'logische' plaatsen waar inwoners met hun vragen naar toe komen en waar informatie met professionals wordt uitgewisseld. Logisch wil zeggen: vanuit het perspectief van de inwoners gedacht. Om het eenvoudig te zeggen: 'inwoners komen daar toch al'. Vindplaatsen bevinden zich het dichtst bij de inwoner.

We denken bijvoorbeeld aan:

- scholen, peuterspeelzalen, consultatiebureaus, kinderopvang;
- algemeen maatschappelijk werk (AMW, uitvoerder: STMG);
- jeugdwerk;
- verenigingen;
- welzijnsinstelling (STUW).

Veel ('eenvoudige') vragen van inwoners kunnen op deze vindplaatsen worden opgelost. De bevoegdheid om te verwijzen of maatwerkvoorzieningen toe te kennen, is er echter niet. Als een inwoner op de vindplaats niet verder geholpen kan worden, is het belangrijk dat de medewerkers van de vindplaats weten hoe ze de inwoner verder op weg kunnen helpen. Daarom is het belangrijk dat (de medewerkers van) de vindplaatsen en wij elkaar wederzijds goed informeren over de 'sociale kaart'. Als er behoefte is aan instructies over de manier waarop instellingen zo klantvriendelijk mogelijk kunnen verwijzen, moeten wij (dat is: de gemeente) in die informatie voorzien.

Verbindingen tussen schakels

Wij hebben in het bijzonder aandacht voor samenhang op de volgende raakvlakken:

- Als inwoners zich met een vraag melden bij een van de schakels van het netwerk van toegang, moeten de inwoners op die plaats verder geholpen worden. Dat betekent niet dat de vraag daar altijd beantwoord kan worden, wel dat de inwoner geholpen wordt.
- Als de vraag van de inwoner op meerdere domeinen betrekking heeft (meervoudige problematiek), moeten de toegangspoorten goed samenwerken om een passend arrangement samen te stellen. We denken dan bijvoorbeeld aan uitkeringsgerechtigden die ook Wmo-gerelateerde problematiek hebben.
- In het geval van multiproblematiek (zoals jongeren in hun opgroeisituatie) informeren wij huis- en jeugdartsen over de mogelijkheden die het loket Samenleven heeft voor integrale beoordeling en/of regie. Zij kunnen dan ook naar het loket Samenleven of kernteam 'verwijzen'.
- Vragen komen op meerdere plaatsen binnen. Het kernteam en het loket Samenleven zullen daardoor soms wederzijds naar elkaar moeten verwijzen. Zij werken hiertoe optimaal samen.

3.3 Het sociale kernteam

De ondersteuning door de sociale kernteams is bestemd voor alle inwoners van Overbetuwe, zowel jeugdigen als volwassenen. De ondersteuning vindt zoveel mogelijk plaats in de eigen leefomgeving van de inwoner en met behulp van het sociale netwerk daaromheen. Doelstelling van het sociaal kernteam is het bevorderen van de zelfredzaamheid van mensen en het waarborgen dat zij bij kunnen dragen aan de (lokale) samenleving enerzijds. Daarnaast stelt het kernteam vast of aanvullende voorzieningen nodig zijn. Het gaat er om dat iedereen naar vermogen mee kan doen. In de aanpak is er samenhang tussen welzijn, ondersteuning, jeugd- en gezondheidszorg en werk & meedoen. Aandachtspunt is de zorg voor de veiligheid van mensen, als dat in het geding is, is directe actie / doorverwijzing nodig.

3.3.1 Uitgangspunten

Door het gebiedsgericht en dicht bij huis organiseren van praktische ondersteuning met hulp van de directe omgeving verwachten wij de inwoners van Overbetuwe effectiever van dienst te zijn en een betaalbare en toekomstbestendige ondersteuning te kunnen garanderen.

De kernteams werken daarbij vanuit de volgende uitgangspunten:

Voorkomen is beter dan genezen: preventie en signalering	Door de laagdrempeligheid en de lokale bekendheid van het team zullen inwoners zich in een vroeg stadium tot het kernteam wenden. Het sociaal kernteam vormt de verbindende schakel in het gebied. Het kernteam is proactief daar waar een inwoner zich niet zelf meldt, maar wel gebaat is bij ondersteuning. Het kernteamlid zal vaker proberen contact te leggen of er een organisatie voor inschakelen om te voorkomen dat een persoon in het niet verdwijnt.
Uitgaan van eigen kracht	Het sociaal kernteam begeleidt (en ondersteunt) inwoners bij het benutten van eigen kracht en algemene, laagdrempelige voorzieningen in de verwachting dat zij minder gebruik zullen maken van individuele voorzieningen en zorg.
Integrale aanpak	Sociale kernteams maken een integrale benadering van één huishouden, één plan, één aanpak mogelijk. Er wordt breed gekeken naar een passende oplossing, doordat er zowel professionals als vrijwilligers deelnemen aan het sociaal kernteam en er een sterke binding is met 1 ^e en 2 ^e lijnszorg en het loket Samenleven.
Een niet-bureaucratische aanpak	Problemen van inwoners blijven niet liggen, omdat duidelijk is wie verantwoordelijk is. Het kernteamlid is aanspreekpunt in de wijk/kern. Er wordt snel beslist of een probleem eenvoudig opgelost kan worden of dat meer specialistische expertise nodig is. In het laatste geval vindt snelle opschaling naar loket Samenleving plaats.
Een sterk netwerk	De verbinding tussen formele en informele structuren kan makkelijker worden gelegd, omdat de kernteamleden een netwerk opbouwen in het gebied. Er kan beter worden ingespeeld op het potentieel in de buurt en de sociale netwerken kunnen worden geactiveerd.
Korte lijnen	Het sociaal kernteam is een netwerk van professionals en vrijwilligers in de buurt met korte lijnen over en weer, waardoor inwoners niet tussen wal en schip vallen.
Goede ondersteuning	Het kernteamlid staat naast de inwoner, stelt het belang van de inwoner centraal, is onafhankelijk, is het gezicht in de wijk/kern en is daar bekend, verheldert de vraag.

Om kerngericht te kunnen werken, gaan wij vooralsnog uit van het volgende organisatieprincipe:

- Iedere kern heeft een eigen kernteam (sommige kleine kernen worden samengevoegd tot een kern), waarin 1 of 2 vrijwilligers uit de betreffende kern zitting hebben. Hiermee komt het totaal aantal sociale kernteams uit op acht.

- De professionals die deel uitmaken van de kernteams werken kernoverstijgend, waardoor er een meer integrale kennis en ervaring van en over verschillende kernen wordt opgebouwd. De professionals werken dus in gebieden en zijn de verbindende schakel tussen de kernteams onderling. Deze werkwijze leidt tot een lager aantal professionele fte's en daarmee verlaging van de kosten.

Met deze gebiedsgerichte aanpak en integrale samenwerking kunnen wij de eigen kracht in de buurt versterken en kunnen oplossingen dichtbij de inwoners worden georganiseerd, uitgaande van bestaande verbanden en structuren.

3.3.2 Werkwijze

Een inwoner kan via meerdere manieren in contact komen met het sociale kernteam, bijvoorbeeld:

- Een inwoner richt zich direct tot het sociale kernteam
- Een inwoner wordt door een derde (organisatie, een individuele melder) aangemeld bij het sociale kernteam (bijvoorbeeld verwijzing of melding)
- Het sociale kernteam neemt zelf het initiatief om contact op te nemen (bijvoorbeeld n.a.v. signalen)

In alle gevallen onderzoekt het kernteam met de bewoner de mogelijkheden van zelfredzaamheid (het zelfoplossend vermogen). De uitkomsten van dit gesprek worden schriftelijk vastgelegd. Het kernteam kijkt naar het sociaal netwerk van de inwoner en de wijze waarop dit netwerk kan worden geactiveerd. Als er geen ondersteunend netwerk aanwezig is, wordt de vrager begeleid bij het opbouwen van een dergelijk netwerk. Hierbij maakt het kernteam nadrukkelijk gebruik van (in)formele zorg- en ondersteuningsinitiatieven die in de buurt aanwezig zijn. De medewerker stelt vervolgens samen met de inwoner een ondersteuningsplan op. Samen kunnen zij tot de conclusie komen dat er bepaalde algemene voorzieningen zijn waar die persoon gebruik van kan maken. Ook maatwerkvoorzieningen kunnen in het ondersteuningsplan opgenomen worden. Uitgangspunt is altijd dat er gezocht wordt naar het vinden van oplossingen in de eigen omgeving, het eigen netwerk, zo kort en zo dichtbij mogelijk, maar dat voorzieningen beschikbaar zijn wanneer nodig. In geval van een individuele maatwerkvoorziening maakt een consulent van het loket Samenleven in het gesprek met de zorgvrager onderdeel uit van het sociale kernteam. In de doorontwikkeling van de kernteams zal de taakuitbreiding (werkwijze en verantwoordelijkheden) worden geëvalueerd..

3.3.3 Samenstelling

In een sociaal kernteam is plaats voor zowel professionals als vrijwilligers. Deze samenstelling zorgt voor een goede mix van enerzijds een pragmatische aanpak en anderzijds een goede inschatting of de vraag die wordt gesteld op een eenvoudige manier kan worden opgelost, of dat er een ander probleem achter verborgen zit. De uiteindelijke samenstelling van het team is mede afhankelijk van de samenstelling van de kern waarvoor en waarin het werkt, waarbij het uitgangspunt is dat de professionals niet gelieerd zijn aan zorgorganisaties (bijvoorbeeld AMW, MEE, Wijkverpleging). Voor het welslagen van de kernteams is het hebben van specifieke kwaliteiten, kennis en competenties en het lerend organiseren een wezenlijk aspect. Gezien de verbindende en cliëntactiverende rol die de kernteamleden hebben, zullen medewerkers van MEE vooralsnog een plek krijgen in of direct rondom deze teams.

De samenwerking tussen kernteam en loket Samenleven is een belangrijke stap in integraal en gekanteld werken. Door het loket Samenleven zijn per kernteam contactpersonen toegewezen. Deze contactpersonen nemen tweewekelijks deel aan de vergaderingen van het kernteam en waar nodig aan gesprekken met zorgvragers. Hiermee is inhoudelijke afstemming geborgd. De eerste gezamenlijke “keukentafelgesprekken” hebben plaatsgevonden. De samenwerking tussen het loket en kernteams is onderdeel van de doorontwikkeling en de Transformatieagenda. Evaluatie van samenstelling en werkwijze vindt plaats medio 2015

3.3.4 Wijkverpleegkundige

Met ingang van 2015 moet de functie thuisverpleging, die via de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd in de sociale kernteams geïmplementeerd worden. Dit betekent dat zorgverzekeraars met gemeenten afspraken moeten maken over de inzet van wijkverpleegkundige en de afstemming tussen zorg in de wijk en maatschappelijke ondersteuning. Met de zorgverzekeraar vindt in regioverband overleg plaats over de verbinding tussen de sociale kernteams en de Wijkverpleegkundige (zie bijlage 1 en 2 Samenwerkingsagenda Menzis⁴).

3.3.5 Network

Het netwerk rond het team omvat professionals, experts, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen op diverse onderdelen, die op basis van behoefte kunnen worden geconsulteerd. Het team heeft nauwe contacten met onder meer de huisartsen en de wijkverpleegkundigen in het betreffende gebied. Daarmee levert het team een belangrijke bijdrage aan de verbinding van het sociale domein met de eerstelijnsgezondheidszorg. Minstens zo belangrijk zijn sterke verbindingen met organisaties binnen “vindplaatsen”, zoals verenigingen, scholen en kerken.

De ervaring vanuit de eerste netwerkbijeenkomst met 1e lijnorganisaties is waardevol gebleken. Naast kennismaking heeft deze bijeenkomst ook geleid tot eerste casusbesprekingen en nadere afstemming tussen de 1e lijn en het sociaal Kernteam. Door de afzonderlijke sociale kernteams worden vanaf september maandelijkse “netwerklunches” georganiseerd, waardoor partijen elkaar kunnen vinden, inhoudelijke werkafspraken worden gemaakt en casussen worden ingebracht en uitgewisseld. Hiermee is het daadwerkelijke proces van verbinden, verbreden en verdiepen in werking gezet. Dit wordt gecontinueerd.

3.4 Maatwerk

3.4.1 Het keukentafelgesprek

Inmiddels hebben we in Overbetuwe veel ervaring opgebouwd en goede resultaten bereikt met de keukentafelgesprekken. In geval van een complexe, meervoudige hulpvraag zet het loket Samenleven consulenten in voor een keukentafelgesprek bij de inwoner thuis. Via een huisbezoek kom je veel meer te weten. Hierdoor is maatwerk, afgestemd op de persoonlijke situatie, beter mogelijk. En er kan meteen (integraal) gesproken worden over hoe het gaat op alle leefgebieden.

⁴ De gemeenten Den Haag, Enschede, Arnhem en Menzis hebben het initiatief genomen een samenwerkingsagenda op te stellen. Via deze gemeenten zijn ook regiegemeenten, waaronder Overbetuwe aangesloten.

Inwoners stellen bij voorkeur samen met het netwerk vast wat ze op welke manier in gezamenlijkheid willen aanpakken. In de ideale situatie worden de mantelzorger(s) en andere vertrouwde familieleden, vrienden, kennissen of burens betrokken bij het keukentafelgesprek. Dit heeft voordelen: het netwerk rondom de inwoner is sneller in beeld; de afwezigheid van een netwerk echter ook. Op deze manier houden we een vinger aan de pols en zorgen we ervoor dat de mantelzorger niet overbelast raakt of vereenzaamt. En als het nodig is praten professionals mee. Samen met de consulent maken zij een plan en afspraken over wie wat doet en waar professionele ondersteuning bij nodig is. Oplossingen worden in eerste instantie dichtbij huis gezocht bij bestaande lokale (welzijns)voorzieningen en activiteiten, in het dorps- of wijkcentrum of bij sportverenigingen. Niet de beperkingen vormen de leidraad van het gesprek, maar de mogelijkheden van de inwoner zelf en zijn of haar netwerk. Algemene voorzieningen gaan hierbij voor individuele oplossingen. We willen toe naar een samenleving waarin zoveel mogelijk mensen mee kunnen doen. Dit betekent dat 'gewone' (algemene) activiteiten en voorzieningen toegankelijk moeten zijn voor iedereen. De uitkomsten van het keukentafelgesprek worden schriftelijk vastgelegd.

3.4.2 Het arrangement

In het arrangement leggen inwoner en gemeente de afspraken vast over de huidige mate van zelfredzaamheid, probleemgebieden, de te behalen resultaten voor de inwoner / het gezin en wie bij het realiseren daarvan betrokken is. Bij een arrangement, zoals we dat nu in gedachten hebben, moeten we denken aan twee delen, die in chronologische volgorde worden opgesteld:

1. Allereerst vult de consulent samen met de inwoner de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) in tijdens het keukentafelgesprek. De ZRM is een instrument waarmee professionals de mate van zelfredzaamheid van de cliënt kunnen beoordelen. De ZRM concretiseert zelfredzaamheid op de volgende domeinen: inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheidszorg, fysieke gezondheid, verslaving, vaardigheden bij activiteiten van het dagelijkse leven (ADL), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie. Per domein geeft de ZRM aan welke feitelijke omstandigheden bij welk niveau van zelfredzaamheid horen. In het keukentafelgesprek blijkt wat de (on)mogelijkheden van de inwoner zijn binnen de verschillende leefdoelgebieden van de ZRM. Voor de jeugdzorg is de ZRM aangepast met elementen uit de jeugdzorg. De opvoedproblemen staan niet in de ZRM vermeld maar wel in de jeugdmatrix. Het loket Samenleven kan met ingang van 2015 ook de aangepaste ZRM gebruiken als er jeugdgerelateerde vragen worden gesteld. Bij vragen op het gebied van werk en inkomen (Participatiewet) zullen we de ZRM ook gebruiken als een 'onderlegger' voor diagnosegesprekken. De ZRM helpt om intakegesprekken gemakkelijker te laten verlopen en het is bovendien handig voor de overdracht van Wmo-gerelateerde vragen naar het loket Samenleven. Op basis van de ZRM (en indien van toepassing: de jeugdmatrix) formuleert de consulent samen met de inwoner en eventueel professionals doelen. Ook staat er in wat de inwoner er zelf voor gaat doen, en wat 'de gemeente' dan aanvullend nog moet regelen.
2. In het tweede deel bepalen de professionals (dus niet het loket) en de inwoner op welke manier zij de onder deel 1 geformuleerde doelstellingen gaan bereiken. Dit is het zorginhoudelijke deel.

We moeten er rekening mee houden dat de exacte hulpvraag niet altijd in één keukentafelgesprek helder wordt. Soms is verdere vraagverheldering en onderzoek ook onderdeel van het arrangement, omdat nog niet duidelijk is wat precies de hulpvraag is en/ of wat er nodig is om de inwoner verder te helpen.

Nieuw in de Wmo is dat mantelzorgers ook zelf een beroep kunnen doen op ondersteuning door de gemeente als dat nodig is in verband met het verlenen van mantelzorg. Zij vormen een bijzondere groep binnen het sociale netwerk: vaak hebben mantelzorgers geen keuze en gaat het ook om langdurig zorgen voor een naaste. Bij de beoordeling van de ondersteuningsmogelijkheden in de sociale omgeving van betrokkenen zullen wij de afweging maken in welke mate we een beroep kunnen doen op mantelzorgers en hoe de ondersteuning op die van de mantelzorger kan worden afgestemd. Wij versterken de positie van mantelzorgers door in het arrangement voor inwoners op te nemen op welke wijze de mantelzorger kan worden geholpen.

Verwijzing naar zorg door derden

Huisartsen en jeugdartsen mogen volgens de Jeugdwet direct doorverwijzen naar specialistische zorg. We zetten er wel op in dat de huisartsen en de jeugdartsen zich aansluiten bij de nieuwe manier van werken.. Wat betekent dat in eerste instantie doorverwezen wordt naar een sociaal kernteam of naar het eigen netwerk van de inwoner. Er is een werkagenda opgesteld om (o.a.) over deze werkwijze concrete afspraken te maken met de huisartsen. Ook met de jeugdartsen zijn we hierover in gesprek.

3.4.3 Sturen op arrangementen: monitoring en casemanagement

We sturen op twee manieren op een arrangement.

1. We monitoren in hoeverre de resultaten uit het arrangement behaald worden, die gesteld zijn door de inwoner en professionals gezamenlijk;
2. Is er sprake van een meervoudige probleemsituatie, dan wordt een casemanager aangewezen die de regie oppakt. Natuurlijk verwachten we dat de inwoner naar vermogen de regie voert, maar ook dan kan regie van een hulpverlener nog steeds nodig zijn.

Voor zowel monitoring als casemanagement geldt dat we er in het plan van aanpak al aandacht aan besteden. Zo voorkomen we misverstanden tijdens het zorg- of ondersteuningstraject. Zoals zo vaak in het kader van de kanteling, geldt ook hier het principe van maatwerk.

Wij monitoren alleen arrangementen waarvoor individuele maatwerkvoorzieningen worden ingezet. De inzet van collectieve voorzieningen monitoren wij niet. Casemanagement wordt alleen ingezet indien er meerdere partijen betrokken zijn bij één inwoner of gezin en de casus er aanleiding toe geeft. We leggen dit vooraf vast in het plan van aanpak. Er zijn op voorhand geen algemene richtlijnen te geven wie de casemanager wordt omdat de zorgvraag en de behoefte van de inwoner daarbij een belangrijke rol spelen.

Drie belangrijke criteria om invulling te geven aan wie de casemanager wordt zijn:

- het domein waarop de grootste/meest urgente hulpvraag bestaat.
- de voorkeur van de inwoner/het gezin;
- het vertrouwen dat een hulpverlener geniet;

Uitgangspunt is steeds dat de casemanager een professional is met bewezen kwaliteiten in het begeleiden van zorgvragers.

3.5 Huishoudelijke hulp

Het Rijk heeft met het Regeerakkoord en de hoofdlijnenbrief langdurige zorg van april 2013 een koerswijziging ingezet rondom hulp bij het huishouden (HbH). Huishoudelijke hulp is als voorziening straks alleen voor mensen die deze hulp niet zelf kunnen regelen en betalen. Gemeenten worden daarom geconfronteerd met een korting van 40% (in 2016) op de financiën die ze tot nu toe kregen voor de hulp bij het huishouden vanuit de Wmo. Vanaf 2015 is een vorm van huishoudelijke hulp in individuele situaties mogelijk, al dan niet als onderdeel van een breed ondersteuningspakket. Hierdoor bestaat de mogelijkheid voor mensen om langer thuis te blijven wonen. Gemeenten zijn niet meer verplicht om hulp bij het huishouden als 'product' aan te bieden.

Voor de HbH heeft Overbetuwe een contract afgesloten, dat loopt tot 1 januari 2015. Om de zachte landing mogelijk te maken, hebben wij de huidige contracten voor de laatste maal met één jaar te verlengd. Dit betekent dat het huidige zorgaanbod voor de HbH voor 2015 gehandhaafd blijft. Met de partijen is besproken dat we op een andere manier met de huishoudelijke hulp om zullen gaan en minder HbH zullen afnemen. Op dit moment zijn er ca. 800 mensen die gebruikmaken van huishoudelijke hulp.

Om de besparing op te vangen en om de kanteling in de huishoudelijke hulp toe te passen, is een aantal sporen ontwikkeld. Zie memo 14int02201 en achtergronddocument Wmo voor een nadere beschrijving. De bezuinigingsvoorstellen beperken zich tot mensen die een HH1 indicatie hebben. Bij deze indicatie gaat het over huishoudelijke werkzaamheden. Mensen bij wie blijkt dat zij niet meer leerbaar zijn of anderszins risico lopen op verminderde redzaamheid bij het ontbreken van hulp, zullen individuele ondersteuning van de thuiszorgorganisaties blijven krijgen in de vorm van HH2 (vaak in combinatie met begeleiding).

De sporen richten zich op:

- Zelfredzaamheid en eigen kracht inwoner versterken: inwoners zoeken eerst zelf en in hun eigen netwerk naar oplossingen. Lukt dit niet, dan kan het sociaal kernteam een rol spelen in het begeleiden van mensen die niet op eigen kracht kunnen zoeken naar alternatieven. Mochten alternatieven niet voorhanden zijn of niet passend zijn voor de inwoner, dan is er het vangnet van de Wmo;
- Stoppen met HH1 en er een algemeen gebruikelijk voorziening van maken. Daarnaast zetten we in op verzelfstandiging door bijvoorbeeld mensen te begeleiden om het zelf te doen door middel van thuiscoaching;
- Consulanten, zorgaanbieders en sociale kernteams toerusten: door opleiding, gezamenlijk optrekken en kennis overdracht tussen de sociale kernteams, zorgaanbieders, welzijn en loketmedewerkers, kan meer worden gestuurd op het inzetten van andere middelen dan de voorzieningen zoals die nu bestaan;
- formeel en informeel verbinden: de inzet van de huidige uren, gemiddeld 3 uur per week per inwoner, terugbrengen naar 1x per 2 weken 3 uren HbH, zoals die nu wordt geleverd en daarnaast 1x per 2 weken een vrijwilliger of familielid;
- verlagen van de normtijd met een uur: in plaats van gemiddeld 3 uur per week, gemiddeld 2 uur per week per inwoner.

Een uitgebreidere beschrijving van de sporen en de bijbehorende kostenbesparingen vindt u terug in het achtergronddocument.

Het door opleiding en gezamenlijk optrekken en kennisoverdracht toerusten van consulten, zorg-aanbieders en sociale kernteams is al in gang gezet bij het vormgeven van de sociale kernteams en het loket. Daarnaast willen wij de sporen 1 (zelfredzaamheid en eigen kracht inwoner versterken) en 2 (stoppen met HH1 en er een algemeen gebruikelijke voorziening van maken) verder uitwerken. Beide sporen passen goed bij de Sociaal-maatschappelijke visie van de gemeente Overbetuwe en bij de 'kanteling'. Ook kunnen we hiermee de bezuinigingen duurzaam opvangen. Bij een algemeen gebruikelijke voorziening maken, geldt de kanttekening dat goed gekeken moet worden naar de risico's (vangnet, opwaartse druk naar HH2, juridische aspecten) en dat het op een juiste en zorgvuldige manier ingevoerd moet worden.

Beslispunt 3

We stellen voor dat u ons (het college) de opdracht geeft om ten aanzien van huishoudelijke hulp (HH1) de sporen "zelfredzaamheid en eigen kracht inwoner versterken" en "stoppen met HH1 en er een algemeen gebruikelijke voorziening van maken" verder uit te werken en te implementeren.

3.6 Eigen bijdrage

Bij de omslag naar eigen kracht die ook door de nieuwe landelijke wetgeving wordt beoogd, hoort ook het vergroten van het kostenbewustzijn van de inwoner en het dragen van meer financiële verantwoordelijkheid voor diegenen die dat kunnen betalen. Daarom kan overwogen worden om, net zoals nu ook het geval is in Wmo en AWBZ, eigen bijdragen op te leggen voor de ondersteuning vanuit de Wmo. Dit is nodig om de groeiende vraag naar zorg en diensten op te vangen en de hulp en ondersteuning ook in de toekomst betaalbaar te houden. Een eigen bijdrage kan de vraag ook remmen doordat inwoners zelf een goedkopere, of andere voorziening aanschaffen in plaats van deze bij de gemeente aan te vragen. Daarbij moet voorkomen worden dat de eigen bijdrage een belemmering vormt bij het vragen van de echt noodzakelijke hulp.

3.6.1 Wmo

De huidige Wmo biedt de mogelijkheid om voor woonvoorzieningen, hulp bij het huishouden en vervoersvoorzieningen voor volwassenen een eigen bijdrage te vragen. De gemeente Overbetuwe hanteert sinds 2011 eigen bijdragen.

Binnen de nieuwe Wmo zijn er twee soorten bijdragen die gevraagd kunnen worden voor ondersteuning vanuit de Wmo:

- Bijdrage voor een maatwerkvoorziening
- Bijdrage voor een algemene voorziening

Maatwerkvoorziening

In de nieuwe Wmo is het mogelijk om bijdragen te vragen tot maximaal de kostprijs van een voorziening. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen en het vermogen van de persoon die een voorziening krijgt en diens echtgenoot. Volgens de systematiek van de eigen bijdragen wordt de hoogte van de bijdrage ook vanaf 2015 automatisch berekend door het CAK op

basis van verzamelinkomen en vermogen. Het CAK hanteert hierbij het anticumulatiebeding. Dat betekent dat er naar het totaal gekeken wordt van de eigen bijdragen uit zowel de Wmo als de toekomstige Wlz die iemand moet betalen, en dat dit - afhankelijk van het inkomen en vermogen - niet boven een bepaald maximum uit kan komen.

In de kaderstellende nota voor de decentralisaties en het collegeprogramma 2014 – 2018 is bepaald dat wij de ruimte die het Rijk biedt om bij maatwerkvoorzieningen een eigen bijdrage te vragen benutten.

Wij stellen voor om bij de eigen bijdrage in de nieuwe Wmo aan te sluiten bij de systematiek van de oude Wmo. Deze systematiek hanteren wij sinds 2011 en willen wij eerst evalueren voordat wij er van afwijken. Dit houdt het volgende in:

- Hulp bij het huishouden, dagbesteding en individuele begeleiding: de inkomensafhankelijke bijdrage in de kosten wordt gebaseerd op de uurprijs en de geleverde uren;
- Voor woon- en vervoersvoorzieningen wordt een inkomensafhankelijke bijdrage in de kosten ingevoerd afhankelijk van de kostprijs van de voorziening;
- Voor kortdurend verblijf wordt de inkomensafhankelijke bijdrage in de kosten gebaseerd op een nader te bepalen berekeningsgrondslag;

In de uitwerking houden wij rekening met de gevolgen van de eigen bijdrage voor inwoners met een beperking of chronische problemen. Nu wordt vanuit de Wtcg 33% korting gegeven op de eigen bijdragen voor de Wmo en de AWBZ (zie uitvoeringsplan Wmo).

Voor inwoners die in 2015 onder het overgangsrecht vallen, blijft de eigen bijdrage – indien van toepassing – gelden gedurende het overgangsjaar. De eventuele baten zijn daarmee voor de gemeente.

In het uitvoerings- en achtergronddocument Wmo zijn als bijlage cliëntprofielen opgenomen.

Algemene voorziening

Voor algemene voorzieningen worden de bijdragen anders georganiseerd. De gemeente kan per voorziening bepalen of zij hiervoor een bijdrage wil vragen of niet. Ook hierbij kan de hoogte van de bijdrage tot maximaal de kostprijs gaan. In principe is de hoogte van de bijdrage voor een algemene voorziening wel voor alle gebruikers gelijk. De gemeente kan hier echter een uitzondering op maken door bepaalde groepen (bijvoorbeeld minima, chronisch zieken en gehandicapten) hiervan gedeeltelijk of geheel vrij te stellen, wanneer deze mensen onvoldoende inkomen hebben om de algemene voorziening te kunnen betalen. In tegenstelling tot de maatwerkvoorziening moet de gemeente de inning en uitvoering van de bijdrage voor algemene voorzieningen zelf organiseren. Dit leidt tot extra uitvoeringskosten voor de gemeente. Voor informatie, advies en cliëntondersteuning mag geen eigen bijdrage worden opgelegd.

In de kaderstellende nota voor de decentralisaties is bepaald dat voor het gebruik van algemene voorzieningen een bijdrage gevraagd wordt⁵.

⁵ Amendement 18 februari 2014.

Ondersteuning door het sociaal kernteam en vormen van dagbesteding (geen maatwerkvoorziening) zijn in het nieuwe zorgstelsel algemene voorzieningen. Bij het bepalen of er wel of geen eigen bijdrage voor deze algemene voorzieningen gehanteerd moet worden, dient een integrale afweging gemaakt te worden tussen de bekostiging en toegankelijkheid van de voorzieningen. Een bijdrage voor een algemene voorziening bevordert het commitment en deelname. De bijdrage kan echter ook inwoners beletten ondersteuning aan te vragen wanneer dat nodig is. Dit in verband met de financiële vergoeding die hiervoor wordt gevraagd. Gevolg kan zijn dat op termijn duurdere voorzieningen nodig zijn. Ook dient voorkomen te worden dat een inwoner door stapeling van eigen bijdragen meer betaalt dan de maximale eigen bijdrage.

Wij stellen u voor om, gezien bovenstaande argumentatie, voor de algemene voorzieningen dagbesteding en sociale kernteams geen bijdrage op te leggen. Voor andere nog te ontwikkelen algemene voorzieningen bekijken wij per voorziening of we wel of geen bijdrage opleggen. Hiermee nuanceren we het in de kaderstellende nota voor de decentralisaties opgenomen uitgangspunt. Wanneer op termijn blijkt dat het nuttig is om een bijdrage op te leggen of het beschikbare budget niet voldoende is om de nieuwe decentralisatietaken uit te voeren, kan opnieuw overwogen worden een bijdrage in te stellen voor deze twee algemene voorzieningen.

Beslispunt 4

Wij stellen u voor om, als kader voor het opstellen van de beleidsregels betreffende de eigen bijdrage, het volgende aan ons mee te geven:

- Houd rekening met het stapelingseffect.
- Vraag voor maatwerkvoorzieningen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage conform de huidige Wmo-systematiek.
- Hef geen eigen bijdrage voor de algemene voorzieningen sociale kernteams en dagbesteding om te voorkomen dat kwetsbare inwoners afzien van noodzakelijke ondersteuning. Na een jaar wordt geëvalueerd of dit de juiste aanpak is.
- Bekijk voor andere nog te ontwikkelen algemene voorzieningen per voorziening of we wel of geen eigen bijdrage heffen.

3.6.2 Jeugd

De gemeente is gebonden aan de regels zoals die in de wet zijn opgenomen. De Jeugdwet spreekt niet van een 'eigen bijdrage' maar van een 'ouderbijdrage'. In de Jeugdwet is aangegeven wanneer de ouder een ouderbijdrage is verschuldigd. De VNG heeft dit in haar ledenbrief met de toelichting op haar modelverordening zo verwoord: "Voor ondersteuning, hulp en zorg op grond van de Jeugdwet kunnen geen eigen bijdragen worden opgelegd. Er kan wel sprake zijn van een ouderbijdrage in verband met de kosten van de aan een jeugdige geboden jeugdhulp, voor zover deze jeugdhulp verblijf buiten het gezin inhoudt, of in de kosten van verblijf in een justitiële jeugdinrichting van een jeugdige. De ouderbijdrage is ingegeven door het besparingsmotief: ouders van wie de kinderen buiten het gezin worden verzorgd hebben minder kosten voor die kinderen." Voor ambulante jeugdhulp geldt dus geen ouderbijdrage. Ook voor jongeren die via een maatregel uit huis worden geplaatst, mag geen ouderbijdrage gevraagd worden.

3.7 Persoonsgebonden budget (PGB)

Met een PGB kunnen inwoners zelf, binnen bepaalde regels, de ondersteuning en zorg inkopen die zij nodig hebben. Overigens ontvangt de inwoner het bedrag niet zelf op zijn/haar rekening (zie hierna over trekkingsrecht). Bij zorg in natura (ZIN) koopt de gemeente zorg in bij zorgaanbieders. De zorgaanbieder levert vervolgens de zorg en regelt de administratie daaromheen.

Een andere mogelijkheid voor het verstrekken van zorg is het zogenaamde Persoonsvolgend Budget (PVB). In dat geval maakt de gemeente op voorhand geen afspraken met zorgaanbieders, maar laat de keuze volledig bij de zorgvrager liggen. Los van de vraag of alle zorgvragers behoefte hebben aan deze vorm van vrijheid, is deze optie in 2015 nog niet mogelijk. Wij hebben in regionaal verband afspraken gemaakt over de inkoop van zorg die ons voor 2015 binden. In 2015 evalueren wij de gemaakte afspraken en gaan na hoe wij in 2016 verder willen gaan met inkoop van zorg. Bij deze heroverweging betrekken we de mogelijkheid van PVB's nadrukkelijk.

Met een PGB heeft een inwoner maximale keuzevrijheid en regie. Dit past binnen de ontwikkeling van de kanteling. Diverse onderzoeken concluderen dat cliënten meer tevreden zijn over zorg die met een PGB wordt ingekocht dan over zorg in natura. En dat deze zorg op individueel niveau veelal effectiever is dan zorg in natura, omdat deze meer vraaggericht en op maat is.

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

Uitgangspunt voor het leveren van zorg in Overbetuwe is dat de inwoner kan kiezen voor de vorm van zorg die het beste bij het past (zie kaderstellende nota voor de decentralisaties). Op dit moment zijn die vormen zorg in natura en een persoonsgebonden budget.

In deze beleidsnota lichten we de wettelijke eisen rond het PGB en de lokale invulling verder toe.

3.7.1 Wettelijke voorwaarden PGB

Om in aanmerking te komen voor een PGB moeten personen wettelijk voldoen aan drie voorwaarden. Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, als:

- 1) de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is, dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk dan wel van een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde, de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
- 2) de cliënt gemotiveerd onderbouwt dat de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, door hem niet passend wordt geacht;
- 3) naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de individuele voorzieningen behoren en die de cliënt van het budget wil betrekken, van goede kwaliteit zijn.

Met betrekking tot punt 3 zijn er verschillen tussen de kwaliteitseisen in de Jeugdwet en de Wmo. In de Jeugdwet geldt een zelfstandig kwaliteitsregime voor alle aanbieders van jeugdhulp. In de Wmo heeft de inwoner zelf de regie over de ondersteuning die hij met het persoonsgebonden budget contracteert. Daarmee krijgt de inwoner ook de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan zo nodig zelf bijsturen.

Volgens de nieuwe Wmo mag de gemeente een PGB weigeren als de kosten van de zorgverlener die met het budget van de PGB moet worden gefinancierd, hoger zijn de kosten die gemaakt worden voor het gebruik van een individuele voorziening in natura. In de Jeugdwet ligt dit anders, hierin staat beschreven dat de gemeente hierin niet mag weigeren, echter dat de meerkosten wel kunnen worden betaald door de aanvrager.

Beslispunt 5

Wij stellen voor om vanuit het principe van eenduidigheid dezelfde criteria voor het toekennen van een Persoonsgebonden Budget (PGB) te hanteren voor de Wmo en de Jeugdwet. Om eenheid tussen de domeinen Jeugd en Wmo te creëren, hanteren wij het uitgangsprincipe van de Jeugdwet. Dit betekent dat de mogelijkheid voor een PGB ook bij de Wmo bestaat, als de zorg in natura (ZIN) goedkoper is. De meerkosten komen zowel bij de jeugd als bij de Wmo voor rekening van de aanvrager.

3.7.2 Beperking voor inzet PGB voor niet-professionals

PGB-houders kunnen maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp inschakelen uit het eigen sociale netwerk. Tot het sociale netwerk worden mensen uit de huiselijke kring en andere personen gerekend waarmee een sociale relatie wordt onderhouden. Voor gezinsleden binnen hetzelfde huishouden als de aanvrager kan de gemeente gebruik maken van bepalingen rond gebruikelijke zorg. Dit is binnen de Wmo al een bekend fenomeen. Tussenpersonen en/of belangenbehartigers mogen in ieder geval niet uit een PGB bekostigd worden.

Beslispunt 6

Wij stellen voor om uniforme voorwaarden op te stellen voor de Wmo en de Jeugdwet om te beoordelen of een persoon binnen het sociaal netwerk kan worden uitbetaald via een PGB.

3.7.3 Géén PGB

Er zijn omstandigheden waaronder de gemeente een PGB kan weigeren, zowel in de Jeugdwet als in de Wmo. Dit is het geval als:

- blijkt dat onjuiste of onvolledige gegevens worden verstrekt en het verstrekken van de juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
- de cliënt niet voldoet aan de aan een PGB verbonden voorwaarden;
- de cliënt het PGB niet of voor een ander doel gebruikt.

Binnen de jeugdzorg geldt de regel dat minderjarigen die een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering hebben gekregen, of jeugdigen die zijn opgenomen in een gesloten accommodatie met een machtiging, niet in aanmerking komen voor een PGB.

3.7.4 Trekkingsrecht

Het trekkingsrecht houdt in dat alle PGB- houders (bestaande, overgangsccliënten en nieuwe) het budget per 1 januari 2015 niet meer op hun eigen rekening krijgen gestort. Alle gemeenten (Wmo en Jeugdwet) en zorgkantoren (Wlz) maken per die datum de budgetten over aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB betaalt vervolgens, na een aantal checks en controles, de rekeningen aan de zorg/hulpverleners. Alle gemeenten moeten in de uitvoering dus samenwerken met de SVB.

Deze werkwijze betekent dat in het arrangement duidelijk opgenomen moet zijn wat het budget is, wat daarvoor gedaan mag worden en waarvoor aanbieders rekeningen mogen sturen naar de SVB.

3.8 Cliëntondersteuning

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor onafhankelijke cliëntondersteuning aan alle inwoners, inclusief mensen met een lichamelijke, verstandelijke, psychische en zintuiglijke beperking. Cliëntondersteuning is geformuleerd als het bieden van informatie, advies en algemene ondersteuning, die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie. Het moet gericht zijn op een zo integraal mogelijke dienstverlening op alle domeinen, zoals de zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, werk en inkomen. Wanneer een inwoner zich meldt met een hulpvraag (dus bij de 'toegang' tot ondersteuning), moet hij of zij gebruik kunnen maken van cliëntondersteuning. Hiervoor kan iemand uit het sociale netwerk (familie, vrienden) ingezet worden, maar het kan ook een professionele hulpverlener zijn.

Uitgangspunten

Cliëntondersteuning is een lokale, gemeentelijke verantwoordelijkheid en moet daarmee passen bij lokaal beleid en uitgangspunten. In 2015 gaan we de cliëntondersteuning inbedden in onze lokale structuur en onderzoeken we waar sprake is van raakvlakken en overlap. In Overbetuwe zal de cliëntondersteuning geboden worden door de sociale kernteams. Het kernteamlid is immers ook een cliëntondersteuner.

Op basis van de kaderstellende nota voor de decentralisaties formuleren wij de volgende uitgangspunten voor cliëntondersteuning:

Cliëntondersteuning vraag om een onafhankelijke positie	De cliëntondersteuner staat aan de kant van de cliënt en is niet gebonden aan organisaties die belang hebben bij het leveren van hulpverlening aan een cliënt of aan de gemeente.
De kanteling geldt ook voor de cliëntondersteuning	De cliëntondersteuner werkt volgens de principes van de kanteling en zoekt naar de best passende en goedkoopste oplossing (binnen geldende wet- en regelgeving).
Keuzevrijheid van de inwoner bij cliëntondersteuning	Op dit moment bieden diverse professionele en vrijwilligersorganisaties al cliëntondersteuning aan. Dit houden we vooral in stand. We leggen cliëntondersteuning niet bij een afzonderlijke organisatie neer.
Onder cliëntondersteuning verstaan wij meer dan alleen het geven van informatie/advies	Enkel het geven van informatie en advies behoort tot de verantwoordelijkheid van de gemeente en organisaties. Cliëntondersteuning gaat nadrukkelijk verder en betreft ook de ondersteuning bij het formuleren van een vraag om hulpverlening.
Lokaal wat kan, regionaal wat moet of wat meerwaarde heeft	Wij sluiten zoveel mogelijk aan bij wat er lokaal al is op het terrein van cliëntondersteuning. Hierbij geldt als randvoorwaarde dat het moet passen binnen het nieuw te formuleren beleid. Het is belangrijk dat de cliëntondersteuner kennis heeft van de lokale sociale structuren en dat vraagt om lokale inzet en maatwerk. Regionale inzet wanneer problematiek te complex of specialistisch is voor lokale aanpak.
Actief sturen op inzet van cliëntondersteuner bij twijfel	Aan de keukentafel informeert de professional de cliënt over de mogelijkheden van cliëntondersteuning. Indien nodig stuurt de professional actief op de inzet van een cliëntondersteuner. Dit om te voorkomen dat er miscommunicatie tijdens het proces ontstaat en om klachten te voorkomen.

3.9 Tegenprestatie

Per 1 januari 2012 is in de WWB de mogelijkheid opgenomen voor gemeenten om aan bijstandsgerechtigden verplicht een tegenprestatie op te leggen. De tegenprestatie biedt gemeenten de mogelijkheid aan bijstandsgerechtigden de verplichting op te leggen om naar vermogen bepaalde onbeloonde maatschappelijk nuttige activiteiten te verrichten.

De tegenprestatie mag geen bestaande arbeid verdringen of bestaan uit werk wat in het verleden betaald werd gedaan. Hoe de tegenprestatie wordt ingevuld en wordt gecontroleerd is in belangrijke mate afhankelijk van de visie van de gemeenteraad en het college.

In de verordening tegenprestatie moet zijn opgenomen wat de duur, omvang en inhoud is van de tegenprestatie. De volgende beleidsruimte is aanwezig:

- Vrijwilligerswerk van een bepaalde inhoud en omvang kan gekwalificeerd worden als tegenprestatie;

- Het is mogelijk om geen tegenprestatie op te leggen aan bepaalde groepen, bijvoorbeeld indien de belanghebbende mantelzorg verricht, parttime werkt of een re-integratietraject volgt. Hier dienen criteria voor te worden opgesteld;
- Criteria opstellen op basis waarvan de toets op verdringing plaats zal vinden;
- Doelgroepkeuze.

Er ontstaat een spanning rond de mate van vrijwilligheid met betrekking tot de tegenprestatie. Dit geldt ook voor de mensen die straks hun dagbesteding kwijtraken. De werkzaamheden zijn immers opgelegd door de gemeente of derden ('geleide- of kwetsbare vrijwilligers') en daarmee wordt de aard en bedoeling van vrijwilligerswerk aangetast. Vrijwilligerswerk in deze vorm vraagt daarom een maatwerkbenadering van de vrijwilligers. Er moet aangesloten worden bij de eigen motivatie, mogelijkheden en persoonlijke omstandigheden. Zij hebben hierbij ondersteuning nodig, zodat er in het vrijwilligerswerk sprake is van ruil en wederkerigheid uit vrije wil.

Vooraf bij sportverenigingen zijn wederdiensten gebruikelijk. In andere sectoren is het nog geen gemeengoed. In de zorg hebben vrijwilligers bijvoorbeeld weinig keuze in de aard van het vrijwilligerswerk en is de wederdienst van te voren bepaald. Het zijn vaak klusjes waar professionals niet aan toekomen. De gemeente zal samen met organisaties moeten bezien hoe wij belemmeringen kunnen wegnemen voor vrijwilligers, zodat zij in combinatie met beroepskrachten een extra dimensie in de dienstverlening en het verenigingsleven kunnen brengen.

Contouren

Het succes van de tegenprestatie is mede afhankelijk van voldoende aanbod aan werkzaamheden.

Volgende mogelijkheden zien wij binnen de gemeente Overbetuwe:

- Laat mensen zelf binnen hun eigen netwerk zoeken naar mogelijke werkzaamheden;
- Maak gebruik van de aanwezige infrastructuur, zoals vrijwilligerscentrale, maatschappelijke organisaties, verenigingen, bedrijfsleven, zorg- en welzijnsinstellingen;
- Ontwikkel als gemeente nieuwe projecten die een maatschappelijk doel dienen, waarbij mensen in het kader van de tegenprestatie een actieve bijdrage leveren. Denk bijvoorbeeld aan boodschappen- of klussendienst.

Beslispunt 7

Wij stellen u voor ons de opdracht te geven om de tegenprestatie nader uit te werken, waarbij de kaders en uitgangspunten uit deze Beleidsnota Sociaal Domein leidend zijn.

3.10 Mantelzorgers

In de Wmo 2015 is vastgelegd dat gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van mantelzorgers bij hun mantelzorg aan cliënten. Dit door middel van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Het betreft alle mantelzorgers van cliënten die in de gemeente wonen en geen gebruik maken van de langdurige zorg. In Overbetuwe zijn op basis van landelijke kengetallen van het rijk (bron: Sociaal Cultureel Planbureau) ongeveer 2.100 mantelzorgers actief, van wie er mogelijk 210 overbelast zijn (bron: ministerie van VWS).

De Wmo 2015 draagt gemeenten op om zorg te dragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorgers van cliënten in hun gemeente. Hiermee is het mogelijk dat gemeenten mantelzorgers kunnen waarderen op een manier die aansluit bij de lokale behoeften van mantelzorgers en de lokale mogelijkheden voor ondersteuning. In de verordening zal de gemeente moeten voorzien in een procedure die waarborgt dat mantelzorgers, die voldoen aan de voorwaarden die door de gemeente aan de waardering worden gesteld, voor het ontvangen van een blijk van waardering in aanmerking kunnen komen. Tot de doelgroep behoren in ieder geval mantelzorgers van cliënten die gebruik maken van de Wmo en de Jeugdwet. De gemeente heeft de vrijheid ook mantelzorgers van burgers die niet bij de Wmo bekend zijn tot de doelgroep te rekenen.

In overleg met mantelzorgers en de participatieraad zullen we komende tijd tot een nadere invulling van de mantelzorgwaardering komen. Bij deze uitwerking zullen de kaders en uitgangspunten uit de beleidsnota voor het sociaal domein leidend zijn. Wij wensen de waardering zo breed mogelijk in te zetten. Het keukentafelgesprek gebruiken wij om de behoefte aan ondersteuning om deze vorm van waardering aan te bieden resp. af te stemmen op de behoeften van de mantelzorger. Wij stellen u voor de uitwerking van het mantelzorgcompliment aan ons te delegeren. In de verordening stellen wij voor dat het college bij nadere regeling bepaalt waaruit de jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers van cliënten in de gemeente bestaat.

Beslispunt 8

Met betrekking tot de mantelzorgers stellen wij het volgende voor.

- De waardering voor mantelzorgers zetten wij zo breed mogelijk in (er worden geen specifieke doelgroepen benoemd).
- In het keukentafelgesprek wordt in samenspraak met de mantelzorger de vorm van de waardering bepaald.
- U geeft ons de opdracht de waardering uit te werken. Bij de uitwerking zullen de kaders en uitgangspunten uit de Beleidsnota Sociaal Domein leidend zijn.

3.11 Tegemoetkoming mensen met chronische ziekte en/of beperking

In het Regeerakkoord is aangekondigd dat de gemeenten verantwoordelijk worden voor de inkomensondersteuning aan chronisch zieken en gehandicapten (CZG) als het gaat om meerkosten tengevolge van chronische ziekte of handicap.

Het budget voor deze nieuwe verantwoordelijkheid wordt toegevoegd aan het sociaal deelfonds. Dit met een korting van ongeveer 50% ten opzichte van het rijksbudget. Gemeenten krijgen beleidsvrijheid bij het inzetten van de middelen binnen het sociaal domein: het kan ingezet worden via de Wmo, bijzondere bijstand of ander lokaal beleid.

Doordat de regelgeving pas laat is los gekomen zijn wij op dit moment nog in het stadium van verkenning wij op welke wijze wij de doelgroep CZG vanaf 2015 het beste kunnen ondersteunen als het gaat om de compensatie van meerkosten. Of iemand meerkosten heeft, hangt van veel factoren af, zoals inkomen en leefstijl. De volgende denklijnen worden gebruikt om dit onderdeel uit te werken:

- We brengen zoveel als mogelijk de compensatie van de meerkosten (direct en indirect) en het eigen risico onder in een gemeentelijke CAZ (collectieve aanvullende zorgverzekering) voor chronisch zieken en gehandicapten (CZG). Welke meerkosten en welke inkomensgrens gehanteerd wordt, hangt af van het resultaat van de verkenning.
- We onderzoeken wat vanuit de individuele bijzondere bijstand geboden kan worden voor de doelgroep CZG die elders verzekerd zijn, met een overgangstermijn om over te stappen naar de gemeentelijke CAZ CZG;
- Financiële tegemoetkoming via de Wmo. We onderzoeken welke meerkosten (direct of indirect) en/of eigen bijdragen/eigen aandeel voor Wmo-voorzieningen eventueel hier ondergebracht kunnen worden. Ook hiervoor geldt de vraag welke inkomensgrenzen en draagkrachtregels gehanteerd moeten worden.

Bij de uitwerking geven we hoge prioriteit aan eenvoudige regelgeving, gerichte communicatie aan de doelgroep, het tegengaan van bureaucratie (toegang dichtbij de burger), het beperken van uitvoeringslasten en het voorkomen van stapelingseffecten van meerkosten en eigen bijdragen in de Wmo en vanuit andere wetgeving.

De uitwerking van de inkomensondersteuning CZG bieden wij u in de raad van 25 november 2014 ter besluitvorming aan. De nadere invulling van dit onderdeel maakt onderdeel uit van het beleidsplan en vormt daarmee de grondslag voor de invulling van de nadere regelgeving door het college (artikel 12 van de verordening Wmo).

Hoofdstuk 4 Bedrijfsvoering

4.1 Financiële uitgangspunten

4.1.1 Uitvoering binnen de beschikbare middelen - budgetneutraliteit

Het uitgangspunt is dat de grote decentralisaties budgettair neutraal zullen verlopen: rijkskortingen zullen worden opgevangen door een meer efficiënte/effectieve aanpak op gemeenteniveau en/of worden doorgesluisd naar aanbieders en doelgroepen. Dit uitgangspunt is gehandhaafd in het meerjarenperspectief van de Kadernota 2015 en vormt het uitgangspunt voor de ramingen in de begroting 2015

4.1.2 Algemene uitgangspunten voor subsidiëren, aanbesteden en innovatie

In de visienota 'subsidiëren en aanbesteden in het sociaal domein' (13int03652) is beschreven hoe we de komende jaren onze financiële instrumenten in het sociaal domein inzetten om onze ambities en doelstellingen uit de Sociaal-maatschappelijke visie te realiseren. Aanleiding is de door u in maart 2013 bij de vaststelling van de Sociaal-maatschappelijke visie gegeven bestuursopdracht om een toekomstbestendige visie te ontwikkelen op subsidiëren en aanbesteden in het sociaal domein.

Voor de implementatie van de voorstellen uit de visienota wordt op dit moment een implementatieprogramma uitgewerkt langs de volgende lijnen:

- het heroverweging- en besluitvormingsproces voor de bestaande subsidierelaties;
- de regelgeving;
- het lokaal inkoopproces;
- het regionaal inkoopproces;
- de informatievoorziening;
- de interne werkprocessen;
- risico- en kostenbeheersing.

Voor het regionale inkoopproces hebben wij samen met onze partner gemeenten de volgende uitgangspunten vastgesteld:

1. Voor de aanbieders van nieuwe taken in de Jeugdwet en Wmo wordt een budgetgarantie voor 2015 geboden van 65% (gebaseerd op het gemiddelde van de doorlopende indicaties van 2014 naar 2015) van het budget 2013 waarbij in 2016 opnieuw beoordeeld wordt of een dergelijke budgetgarantie nodig is en tot welke hoogte;
2. De contractering wordt gebaseerd op het macrobudget en het een-op-een doorbelasten van de kortingen van het Rijk (voor zover van toepassing) en uitname van 2% voor uitvoeringskosten en 3% voor een innovatiebudget, dat weer teruggeploegd wordt naar de jeugdzorg en Wmo op basis van projectvoorstellen;
3. Budgetverschuiving in 2017 van 10% over het totale budget 2015 van de Wmo en Jeugdhulp voor omvorming specialistische jeugdzorg/maatwerkvoorzieningen naar basishulp/algemene voorzieningen (in kader van de brede beweging naar meer basishulp/algemene voorzieningen/'eigen kracht');
4. Bekostiging van specialistische zorg en maatwerkvoorzieningen door middel van raamcontracten met een afspraak over de prijs (tarief) en de kwaliteit;

5. Vaststellen van de elementen voor een afsprakenkader dat de basis vormt voor het overleg met de huidige aanbieders en randvoorwaardelijk is voor de contractering en de toelating van nieuwe aanbieders voor de Jeugdwet en de Wmo;
6. De mogelijkheid voor het aanvragen en toekennen van persoonsgebonden budgetten (PGB) op basis van de nieuwe wettelijke kaders waarbij de borging van de aanvragen en toekenning van het PGB alsmede de mogelijkheden voor bezwaar en beroep worden vastgelegd in de verordeningen die in oktober en november 2014 aan de raden van de gemeenten in de regio Arnhem worden voorgelegd;
7. Voor ambulante hulp onder de jeugdwet kunnen geen bijdragen worden gevraagd, wel kan een ouderbijdrage worden gevraagd als besparing van kosten bij verblijf in een residentiële of justitiële instelling.
8. Een (ontwikkelings)model voor monitoring en verantwoordingsinformatie vast te stellen dat enerzijds voldoet aan de landelijke kaders die daarvoor gesteld worden en tegelijk de gemeente faciliteert voor de informatiebehoefte ten behoeve van de sturing op het sociale domein.

4.1.3 Nadere uitwerking van de financiën

De komende maanden zal de kostenkant van de begroting een nadere concretisering zal krijgen.

Goed zicht op de uitgaven voor de nieuwe activiteiten krijgen we op basis van:

- het beschikbaar komen van cliëntgegevens (overdracht is gestart, loopt door tot begin 2015);
- de uitkomsten van de contractering van de aanbieders (contracten worden in oktober 2014 definitief);
- de inrichting van de benodigde bedrijfsvoeringscomponenten (personele capaciteit, informatiesystemen etc.).

4.1.4 Risico's

Het belangrijkste risico van de drie decentralisaties laat zich samenvatten in de vraag of er voor een goede uitvoering van al die taken ook voldoende financiële middelen beschikbaar zullen zijn?

Die vraag is nu nog niet te beantwoorden. De in de begroting 2015 opgenomen ramingen zijn samengesteld op basis van het uitgangspunt dat de decentralisaties budgettair neutraal zullen verlopen.

De eerste toets op de houdbaarheid van dit kader komt in september als uit de aanbesteding duidelijk wordt of de aanbiedingen passen binnen het kader, op onderdelen en op het totaal.

In oktober 2014 zullen we u informeren over de uitkomsten van de contractering. Het kan zijn dat de contractering leidt tot verschuivingen binnen de in deze begroting opgenomen budgettaire kaders.

Mocht dit het geval zijn dan leggen wij u voorstellen tot wijziging van de begroting 2015 voor.

In oktober beschikken we over een bijgestelde begroting op basis van:

- de uitkomsten van de contractering;
- zicht op de kosten samenhangend met bedrijfsvoeringscomponenten.

Zicht op de omvang van de overgangsrechten krijgen we in de komende maanden.

De tweede toets op de houdbaarheid van de begroting komt tijdens de uitvoering. Op basis van een periodieke rapportage, zo mogelijk maandelijks, willen wij 'de vinger aan de pols' houden. Daarbij staan vragen centraal als:

- lukt het om de gewenste kanteling voldoende in praktijk te brengen?
- lukt het de jaarlijkse groeiende vraag naar voorzieningen te beperken?
- lukt het de aanbieders om innovaties door te voeren?

4.1.5 Beheersing van de financiën

Regionaal hebben we afgesproken dat we in de bekostiging van zorgaanbieders zoveel mogelijk aansluiten bij de bestaande systematiek. Zorgaanbieders krijgen in de regel te maken met een eigen budgetplafond en algemeen vastgestelde tarieven. Voor sommige zorgaanbieders geldt daarnaast een budgetbodem.

Met het budgetplafond wordt een bovengrens van de uiteindelijke contractwaarde met de aanbieder afgesproken. Dit plafond wordt door iedere gemeente binnen de regio afzonderlijk vastgesteld en besloten. Alle plafonds tezamen dienen te passen binnen het budgettaire kader 2015.

Budgetbodem wil zeggen dat een aanbieder een omzetgarantie krijgt. Zoals hiervoor toegelicht kan aan een aanbieder voor nieuwe taken in de Jeugdwet en Wmo een budgetgarantie voor 2015 geboden worden van 65% (gebaseerd op het gemiddelde van de doorlopende indicaties van 2014 naar 2015) van het budget 2013 waarbij in 2016 opnieuw beoordeeld wordt of een dergelijke budgetgarantie nodig is en tot welke hoogte.

In 2015 sluiten we zoveel mogelijk aan bij bestaande bekostigingseenheden in de AWBZ, provinciale jeugdzorg en de jeugd-GGZ. De tarieven worden vastgesteld aan de hand van:

- Een doorrekening van geoffreerde tarieven en volumes;
- Landelijke normbedragen;
- Gesprekken met de aanbieder.

Voorspelling van de volumes in 2015 is om diverse redenen complex. Daarom maken we een voorbehoud bij de vastgestelde tarieven. Dit voorbehoud kan inhouden dat in uitzonderlijke situaties tarieven in de loop van 2015 naar beneden worden bijgesteld. Deze situatie kan optreden als het beschikbare budget van alle zorgaanbieders binnen het perceel voor het verstrijken van het jaar dreigt te worden overschreden. In dat geval zullen we hierover tijdig in overleg met zorgaanbieders treden en streven we nadrukkelijk naar overeenstemming hierover, mocht deze situatie zich voordoen.

Zorgaanbieders worden in principe betaald op basis van maandelijkse facturatie. Facturen dienen te worden gespecificeerd naar bekostigingseenheden. Er kan bevoorschotting plaatsvinden.

4.2 Monitoring

Monitoring is van belang voor het beantwoorden van de vragen: werkt de gekozen aanpak en hoe kunnen we de kwaliteit van onze aanpak continu verbeteren? Regionaal hebben we afgesproken dat we op 5 niveaus gaan monitoren:

1. ontwikkelingen populatie;
2. prestatie uitvoering;
3. individueel effect;
4. maatschappelijk resultaat;
5. contractbeheer.

Het gaat hierbij om een groeimodel.

Als het gaat om de concrete informatiebehoefte (beleidsinformatie, stuurinformatie en verantwoordingsinformatie) hanteren we een aantal algemene en voor 2015 specifieke uitgangspunten:

- Zorgen dat tijdig aan een aantal landelijke verplichtingen is voldaan. Deze verplichtingen hebben voorsnog vooral betrekking op de nieuwe jeugdzorg taken.
- Voor het uitvoeren van ons monitoringssysteem sluiten we zoveel mogelijk aan bij instrumenten die landelijk en provinciaal worden of zijn ontwikkeld.
- Alleen als het landelijk instrumentarium niet voldoet, zal lokale dataverzameling plaatsvinden.
- Beperking van informatie:
 - o Voor 2015: alleen meten dat wat strikt noodzakelijk is.
 - o Uitgaan van praktische haalbaarheid: we zien af van informatie die niet te meten is (of alleen tegen zeer hoge kosten).
 - o We meten wat er echt toe doet.
 - o Het betreft steeds geanonimiseerde data.

4.3 Communicatie

Wij geven het gehele veranderproces zoveel mogelijk vorm in samenwerking met (georganiseerde) cliënten en inwoners, netwerkpartners, de gemeenteraad en de werkorganisatie. Het strategische communicatieplan voor de decentralisaties vormt hiervoor de basis.

Per doelgroep geven we een kort overzicht van de wijze van communiceren tot aan 1 januari 2015.

4.3.1 Huidige cliënten

Huidige cliënten worden de komende maanden door veel verschillende (landelijke) organisaties geïnformeerd over welke veranderingen er voor hen op komst zijn. Bij iedere brief die cliënten krijgen bepalen we of we vanuit de gemeente dit bericht nog verder toelichten.

Belangrijk is ervoor te zorgen dat als cliënten contact opnemen met de gemeente, ze van de juiste informatie worden voorzien. Bij iedere landelijke activiteit informeren wij ook actief onze netwerkpartners omdat de cliënten vaak bij hen (hun begeleiders) vragen gaan stellen. Door hen de meest gestelde vragen & antwoorden te geven, zorgen we ervoor dat de beantwoording van de vragen zo eenduidig mogelijk gebeurt. De meest gestelde vragen kunnen door hen worden beantwoord. De meest gestelde vragen zijn inmiddels voor cliënten (en ook alle andere doelgroepen) te vinden op de www.overbetuwe.nl/verbindt.

Daarnaast hebben wij intensief contact met de communicatieprofessionals van onze netwerkpartners om samen te bepalen hoe we cliënten zo goed mogelijk kunnen informeren. In principe zorgen de partners zelf voor het (op maat) informeren van hun cliënten. De gemeente ondersteunt hen daarbij door actief relevante informatie te delen, een toolbox samen te stellen en de meest gestelde vragen & antwoorden te delen. Ten slotte maken wij zo goed mogelijk gebruik van alle communicatiemiddelen die door de diverse ministeries en landelijke organisaties worden aangeboden.

4.3.2 Inwoners

Vanaf december 2013 startte onze attenderingscampagne. Eerst met een digitale én huis-aan-huis verspreide nieuwsbrief. Vanaf maart 2014 lanceerden we de campagne “Overbetuwe verbindt”. Deze is voor de lancering afgestemd met de participatieraad en de communicatiemedewerkers van onze partners. “Overbetuwe Verbindt” is een attenderingscampagne voor alle inwoners van Overbetuwe met als doel mensen alert te maken dat er veranderingen aankomen en de mogelijkheid te bieden zich daarover al te informeren.

Voorbeelden van de campagne: de banners op de website www.overbetuwe.nl

Ook voor deze doelgroepen geldt dat wij zo goed mogelijk gebruikmaken van alle communicatiemiddelen die door de diverse ministeries en landelijke organisaties worden aangeboden.



4.3.3 Participatieraad en belangenvertegenwoordigers

De participatieraad is actief en betrokken via een maandelijks overleg en de input die zij – voorafgaand aan besluitvorming – leveren bij beleidsstukken. De participatieraad is aanwezig bij voor hen relevante bijeenkomsten voor inwoners of maatschappelijke partners. Bovendien maken zij onderdeel uit van het co-creatieproces in de proeftuinen en nemen zij deel aan de stuurgroep WZWW.

Er is contact met diverse belangenvertegenwoordigers, allemaal met een ander doel en resultaat. Voorbeelden zijn bijeenkomsten georganiseerd door Zorgbelang met ouders van kinderen in jeugdzorg, bijeenkomsten waarbij de gemeente een presentatie geeft en gesprekken die bilateraal met belangenvertegenwoordigers, zoals een gehandicaptenraad, plaatsvinden.

4.3.4 Netwerkpartners

In 2013 en 2014 zijn alle netwerkpartners (instellingen, zorgorganisaties, maatschappelijke partners) actief betrokken bij het proces. Via bilaterale overleggen, gezamenlijke symposia, bijeenkomsten, het digitale platform van het netwerk Wonen, Zorg, Welzijn en Werk en in de diverse co-creaties van de proeftuinen.

Daarnaast ontvangen onze partners vanaf juni 2014 ook een digitale nieuwsbrief met informatie speciaal op hen gericht.

4.3.5 Gemeenteraad

Periodiek informeren we de raad over de voortgang van het proces via een groeidocument. Daarnaast kunnen alle raadsleden zich abonneren op de digitale nieuwsbrief voor inwoners en zijn zij van harte welkom bij sommige bijeenkomsten met netwerkpartners.

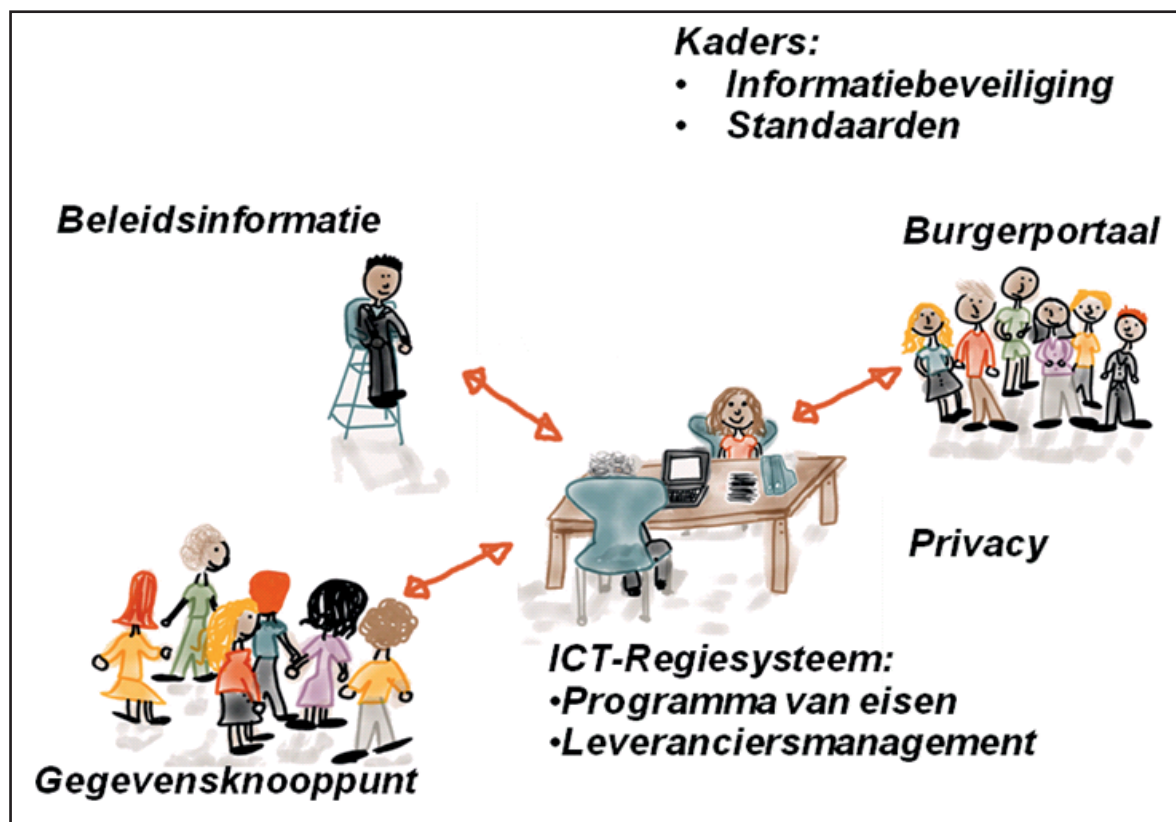
4.3.6 Communicatie rondom transformatie

De focus in 2014 ligt nog op de communicatie rondom alle veranderingen die per 1 januari 2015 een feit zijn. In het najaar van 2014 starten we ook geleidelijk met de communicatie rondom de transformatie. Het ministerie van VWS start dan de landelijke campagne 'De samenleving verandert, de zorg verandert mee'. Daarnaast willen wij als gemeente actief de dialoog aangaan met onze inwoners over de participatiesamenleving. Dit is onderdeel van de op te stellen transformatie-agenda.

4.4 Informatievoorziening

De ontwikkelingen in het Sociaal Domein stellen andere, nieuwe eisen aan de informatievoorziening. Om helder te maken waar de keuzes liggen voor de benodigde informatiesystemen is in bijlage 3 de context geschetst waarbinnen dit zich afspeelt.

Doordat het gehele sociale domein enorm in ontwikkeling is, zijn ook de werkprocessen nog volop in ontwikkeling. Toch moet er op 1-1-2015 volgens de nieuwe wetgeving gewerkt gaan worden. Het is een grote opgave om het hele sociale domein op 1 januari 2015 te kunnen ondersteunen met een adequate informatievoorziening, maar wij zorgen er voor dat er per 1 januari een adequaat informatiesysteem is waarmee burgers en organisaties weten waar ze terecht kunnen (sociale kaart). Om die goed in te kunnen richten moeten de werkprocessen helder zijn. Dit realisatietraject kost de nodige tijd.



wijzigingen in de informatievoorziening

In bovenstaand figuur 2 is een vertaling gegeven van de context van de informatievoorziening naar de verschillende onderdelen van de gemeentelijke informatievoorziening.

De volgende elementen gaan we de komende tijd verder uitwerken (zie bijlage 3 voor een nadere uitleg van deze elementen).

1. Beleidsinformatie
2. Informatiebeveiliging
3. Standaarden
4. Burgerportaal
5. Privacy
6. ICT-regiesysteem
7. Gegevensknooppunt

4.5 Juridische aspecten

4.5.1 Bezwaar en beroep in zijn algemeenheid

Op de besluiten van burgemeester en wethouders zijn de bepalingen van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) onverkort van toepassing. De werkorganisatie van de gemeente Overbetuwe dient voorbereid te worden op de komst van bezwaar- en beroepszaken op de terreinen jeugd, zorg en participatie.

Wij gaan de komende maanden investeren in onder andere de volgende ontwikkelpunten:

- kennisontwikkeling bij de ambtenaren om aanvragen in het kader van de Jeugdwet, Wmo en Participatiewet af te kunnen handelen;
- kennisontwikkeling bij de ambtenaren die betrokken zijn bij de bezwaarafhandeling, maar ook de leden van de bezwarencommissie.

Het resultaat dient te zijn dat de werkorganisatie klaar is om besluiten, bezwaar- en beroepszaken op de terreinen jeugd, zorg en participatie adequaat af te handelen.

4.5.2 Overgangsrecht bij bezwaar en beroep

Het overgangsrecht regelt de overgang van een oude naar een nieuwe wet. Door het in werking treden van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet wordt een aantal wetten vervangen. In het overgangsrecht wordt geregeld wanneer de oude of de nieuwe wet van toepassing is. Wat bezwaar- en beroepsprocedure betreft verandert er niets. Alleen in het overgangsrecht is geregeld welke regels, die van de nieuwe wet of de oude wet, van toepassing zijn op bezwaar- en beroepsprocedure. De gemeente hoeft hierover geen besluit te nemen omdat het een juridische gang van zaken is.

In de bijlage 4 treft u een overzicht van de overgangsregeling van de Participatiewet, de Wmo en de Jeugdwet.

4.6 Privacy

De beoogde samenwerking binnen het sociale domein tussen de verschillende partijen en de regievoering door de gemeente leidt ertoe dat partijen met elkaar informatie over de betrokken inwoner willen uitwisselen. Deze gegevensuitwisseling dient plaats te vinden binnen de kaders van de privacywetgeving. Dat is op zich niets nieuws, want dit gebeurde in het verleden ook. Wat echter wel nieuw is, is de vraag op welke wijze de gemeente om wil gaan met de noodzakelijke gegevensuitwisseling, -verwerking en de bescherming van de privacy van de inwoner.

Het uitgangspunt van de decentralisaties is dat de eigen verantwoordelijkheid van inwoners voorop staat. Onderdeel van deze zelfredzaamheid is dat de inwoner zoveel als mogelijk zelf regie kan voeren over de gegevensuitwisseling die rondom hem plaatsvindt. Als er gegevensuitwisseling plaats vindt tussen de partijen is het wenselijk dat de inwoner inzicht heeft in welke gegevens tussen welke partijen zijn uitgewisseld (transparantie) en zoveel mogelijk zelf de regie kan voeren over wie welke gegevens mag inzien.

Soms is het noodzakelijk dat hulpverleners persoonsgegevens van betrokkenen met elkaar uitwisselen. Dat is bijvoorbeeld nodig om verschillende vormen van zorg optimaal op elkaar af te stemmen. Ook kan het zijn dat de veiligheid van betrokkenen of van de omgeving in het geding is. Gegevensuitwisseling kan ook nodig zijn om misbruik of onrechtmatig gebruik van voorzieningen te voorkomen. Als uitwisseling van persoonsgegevens écht noodzakelijk is, dan kan dat in bijzondere gevallen ook zonder toestemming van de betrokken persoon. In de praktijk zal dit vooral aan de orde zijn bij personen of gezinnen, waar sprake is van meervoudige problematiek. Voorwaarde is wel dat de gemeente dit samen met alle zorgverleners goed regelt.

Het is wenselijk en verstandig de betreffende inwoner zoveel mogelijk te betrekken als het om zijn persoonsgegevens gaat. Dat kan bijvoorbeeld door altijd vooraf toestemming te vragen, als zorgverleners gegevens met elkaar willen uitwisselen. En als professionals met elkaar overleggen over een zaak, dan is het goed als de inwoner of het gezin daarbij zelf aanwezig kan zijn.

Convenant

Het sociale domein is samengesteld uit verschillende inhoudelijke beleidsterreinen, waarvoor geen eenduidig juridisch kader bestaat, maar waarbij sprake is van een brede waaier aan wet- en regelgeving. Het rijk heeft geen wetgeving ontwikkeld voor de gegevensuitwisseling in het sociale domein. Als gemeente zijn wij hierdoor genoodzaakt om zelf de nodige afspraken over de gegevensuitwisseling te maken.

De Wet bescherming persoonsgegevens is leidend in de gegevensuitwisseling. Dit wil zeggen dat bij gegevensuitwisseling altijd overwogen moet worden:

- Welke gegevens worden in welke situaties tussen welke professionals uitgewisseld?
- Wat is het doel van die uitwisseling?
- Waarom is de uitwisseling noodzakelijk? Zijn er geen minder ingrijpende alternatieven?
- Hoe worden de grondrechten van betrokkenen (inwoners en professionals) geborgd?
- Wat zijn de rechten (en eventueel plichten) van de betrokken inwoners hierin?

We gaan er vanuit dat de inwoner zijn toestemming⁶ verleent voor de gegevensuitwisseling want het is wenselijk en verstandig de betreffende inwoner zoveel mogelijk te betrekken als het om zijn of haar persoonsgegevens gaat. Samenwerkingsconvenant en privacyreglement zullen van pas komen in geval van multiprobleem-situaties en voor situaties waarin er zwaarwegende overwegingen zijn om geen toestemming te vragen van de betrokken inwoner.

Wij zijn bezig met het ontwikkelen van een convenant om informatie uit te wisselen in het sociaal domein. Het doel van het convenant is de werkzaamheden van partijen op effectieve en efficiënte wijze op elkaar te laten aansluiten om een optimale ondersteuning van de betrokkene inwoner te realiseren. Wij komen met een nadere uitwerking bij u terug.

4.7 Klachtafdoening en ombudsfunctie

4.7.1 Klachtafdoening

De inwoners kunnen klachten indienen over het doen en laten van de ambtenaren werkzaam in het sociale domein. Bij deze klachten dient men allereerst een onderscheid te maken naar klachten die zijn ingediend bij de gemeente en klachten die zijn ingediend bij een zorgaanbieder.

Als er een klacht is ingediend bij de gemeente dan is naast de Algemene wet bestuursrecht (Awb), de gemeentelijke Klachtenverordening van toepassing; de gemeente handelt de klacht af. Als een klacht is ingediend bij een zorgaanbieder, dan is de op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) voorgeschreven klachtenregeling van de betreffende aanbieder van toepassing; de zorgaanbieder handelt de klacht ook zelf af.

⁶ Het CBP meent dat je niet om toestemming mag vragen als je deze niet nodig hebt. Gelet op de afhankelijkheidssituatie kan betrokkene het idee hebben dat hij toestemming moet geven, omdat hij anders geen hulp krijgt.

De afdoening van klachten door de gemeente is in de situatie ná 1 januari 2015 afdoende geregeld, omdat er op dat punt niets verandert. Het aantal klachten kan toenemen door de andere werkwijze in het sociale domein. Naar alle waarschijnlijkheid zullen minder voorzieningen toegekend gaan worden. Het is niet te voorspellen of het aantal klachten zal toenemen en hoeveel klachten er dan bij de gemeente of de zorgaanbieders ingediend gaan worden. Dit zal mede afhangen van de manier van de communicatie. De onzekerheid over het aantal klachten en het gegeven dat het jaar 2015 een overgangsjaar is, is reden om nu niet al teveel veranderingen in gang te zetten.

Klachten over onder verantwoordelijkheid van de gemeente werkzame personen, niet zijnde ambtenaren of hulpverleners bij zorgaanbieders

Aparte aandacht verdienen de klachten over onder verantwoordelijkheid van de gemeente werkzame personen, die geen ambtenaar of hulpverlener zijn bij een zorgaanbieder. Te denken valt hier met name aan de vrijwilligers, zoals die nu werkzaam zijn in de sociale kernteams, maar mogelijk dat ook anderen hiervoor in aanmerking komen. De gemeente zal een klacht in eerste instantie afhandelen. Op de professionals in het sociale kernteam of andere professionals is de klachtenregeling van de (zorg)aanbieder waar zij toe behoren van toepassing.

Klachtafdoening door de Nationale Ombudsman

Klagers die niet tevreden zijn over de klachtafdoening door de gemeente kunnen terecht bij de Nationale Ombudsman. Dit is eveneens van toepassing op de categorie 'onder verantwoordelijkheid van de gemeente werkzame personen, die geen ambtenaar of hulpverlener bij een zorgaanbieder zijn'.

De afdoening van deze klachten is in de situatie vóór en na 1 januari 2015 afdoende geregeld, omdat er op dit punt niets verandert. Ook hier geldt dat het aantal klachten kan toenemen. Of het aantal zal toenemen en hoeveel klachten er dan bij de gemeente of de zorgaanbieders ingediend gaan worden is echter niet te voorspellen. Dit zal mede afhangen van de manier van de communicatie.

Landelijk meldpunt zorg

Wanneer een klacht niet goed is afgehandeld door een zorginstelling kunnen mensen sinds 1 juli 2014 terecht bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ). Iedereen kan daar terecht voor advies en begeleiding bij klachten die betrekking hebben op de kwaliteit van zorg. Zorginstellingen zijn en blijven altijd zelf verantwoordelijk voor de afhandeling van klachten.

Het LMZ oordeelt dus niet zelf over de gegrondheid van klachten. Het doel is enkel en alleen mensen te informeren over welke stappen ze kunnen nemen. Het meldpunt verwijst bijvoorbeeld naar de klachtfunctionaris in de zorginstelling of naar mediation. Het LMZ werkt samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Naast het LMZ, dat in wezen een ombudsfunctie in zich herbergt, opereren eveneens landelijk instanties als de Nationale Ombudsman, de Kinderombudsman en de Ouderenombudsman.

4.7.2 Ombudsfunctie

Nationale Ombudsman

De taak van de Nationale Ombudsman is de afdoening van klachten in tweede instantie over gedragingen van ambtenaren. Daarnaast heeft de Nationale Ombudsman ook een verwijfsfunctie. Als men vragen en/ of zorgen heeft, zal de Nationale Ombudsman de betreffende persoon naar de juiste instantie/ instelling verwijzen.

Kinderombudsman

De Kinderombudsman is een onderdeel van het Bureau Nationale Ombudsman. De Kinderombudsman controleert of de kinderrechten in Nederland worden nageleefd door de overheid, maar ook in het onderwijs, de kinderopvang, jeugdzorg en de gezondheidszorg. Daarnaast adviseert de Kinderombudsman het parlement en organisaties en maakt mensen bewust van de kinderrechten. Op die manier verbetert hij de positie van kinderen en jongeren in Nederland. De Kinderombudsman adviseert tot slot kinderen en jongeren over manieren waarop ze voor hun rechten kunnen opkomen. Klachten waarbij jeugdigen zijn betrokken en die zich richten tegen gedragingen van ambtenaren dienen in tweede instantie afgehandeld te worden door de Nationale Ombudsman. De Kinderombudsman heeft ook een verwijfsfunctie.

Ouderenombudsman

Voor ouderen mensen of voor personen die zorg over deze mensen hebben, is het vaak niet duidelijk hoe bepaalde dingen geregeld zijn. Door de brij van wet- en regelgeving en instanties weten veel 55-plussers, hun familie en/ of vrijwilligers niet meer waar ze recht op hebben en waar ze terecht kunnen met klachten en voor hulp. Het is de taak van de Ouderenombudsman om deze personen te helpen en de weg te wijzen. De Ouderenombudsman inventariseert zorgen, klachten en ervaringen en verzamelt op landelijk niveau de knelpunten en brengt deze in de media voor het voetlicht. De Ouderenombudsman heeft dus een verwijfsfunctie en handelt zelf, net als de Kinderombudsman, geen klachten af.

Vertrouwenspersoon

In de Jeugdwet is bepaald dat het college er voor verantwoordelijk is dat een vertrouwenspersoon werkzaam is bij een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid die onafhankelijk is van ons, de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling, het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling en van personen in dienst van het college, de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en het advies- en meldpunt. Ook stellen wij de vertrouwenspersoon in de gelegenheid zijn taak uit te oefenen. Op dit moment zijn bij Zorgbelang Gelderland onafhankelijke vertrouwenspersonen Jeugdzorg werkzaam. De Wmo en de Participatiewet voorzien niet in de verplichte instelling van een vertrouwenspersoon. Wij gaan onderzoeken of het nodig is dat er ook een vertrouwenspersoon(en) komt voor Wmo en de Participatiewet zaken bij een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid die onafhankelijk is van ons.

Bijlage 1 Samenwerkingsagenda Menzis

De agenda bevat thema's die op zeer korte termijn verkend, ontwikkeld en/of ingeregeld moeten worden. Op zeer korte termijn wil zeggen vóór 1 januari 2015 – de dag dat de hervormingen van de langdurige zorg worden geëffectueerd. De thema's zijn op basis van prioriteit en urgentie gerangschikt. Daarnaast zijn er thema's die wel belangrijk zijn in het licht van de samenwerking tussen de verzekeraar en de gemeenten, maar die niet per se direct bij de doorvoering van de hervormingen ingeregeld hoeven te worden, maar op langere termijn ontwikkeld moeten worden – gaandeweg. Tot slot zijn er randvoorwaarden geformuleerd, die noodzakelijk zijn bij de uitwerking en uitvoering van de andere thema's.

1.1 Korte termijn

Inregelen

1. Positionering wijkverpleegkundige (op schakeltaken)

De wijkverpleegkundige krijgt in de herziening van de langdurige zorg een aantal nieuwe taken en verantwoordelijkheden, waaronder de schakelfunctie. Op welke manier kan de wijkverpleegkundige gepositioneerd worden ten opzichte van de gemeentelijke wijkteams en van welke factoren is deze positionering afhankelijk? Gemeenten en Menzis maken hierover afspraken. (Planning: tweede kwartaal 2014)

2. Gezamenlijke communicatie naar burger

Het is belangrijk dat Menzis en de gemeenten m.b.t. de hervormingen van de langdurige zorg en de zorg in het algemeen één gezamenlijke boodschap uitdragen naar de burger. Gezamenlijk wordt invulling gegeven aan een eenduidige boodschap. Verder is het vanuit de één-loket-gedachte belangrijk dat burgers, wanneer zij met een vraag aan de zorgverzekeraar bij een gemeentelijk loket komen (of vice versa) geholpen kunnen worden of in ieder geval adequaat kunnen worden doorverwezen. (Planning: tweede kwartaal 2014)

Ontwikkelen

3. Integrale wijkgerichte aanpak

Menzis en de gemeenten willen tot een gezamenlijke wijkaanpak komen. Dat betreft niet alleen de rol, positie en verantwoordelijkheid van de wijkverpleegkundige, maar ook bijvoorbeeld de POH en huisarts. Bovenal gaat het om het gezamenlijk formuleren van richtinggevendende principes die uiteindelijk een integrale wijkgerichte aanpak bewerkstelligen. (Planning: tweede en derde kwartaal 2014).

4. Afwenteling nulde, eerste en tweede lijn

Afwentelingsrisico's gaan beide kanten op zowel naar de zorgverzekeraar als naar de gemeenten. Daarbij gaat het expliciet om het volledig identificeren van de afwentelingsrisico's en afspraken maken op welke wijze de afwenteling in beeld wordt gebracht en financieel wordt doorgerekend. (Planning: tweede en derde kwartaal 2014).

5. Verbinden preventie

Gezamenlijk investeren in preventie kan een groot maatschappelijk en financieel rendement opleveren. De preventie van Menzis en gemeenten moeten op elkaar afgestemd worden – hoe kan dit aangepakt worden? (Planning tweede en derde kwartaal 2014).

Verkennen

6. Verkenning transitievragen Jeugd en Herziening Langdurige Zorg

De transitieafspraken jeugd en herziening langdurige zorg zijn de kern van het inregelen in 2014. In de werkagenda wordt deze verantwoordelijkheid beperkt tot het gezamenlijk formuleren van de belangrijkste opgaven en aandachtspunten waarover gemeenten en zorgverzekeraars afspraken moeten maken. Hiervoor is ook regionale input van belang. Op die manier hebben gemeenten en Menzis gezamenlijk in beeld op welke onderwerpen energie gezet moet worden ten behoeve van de overdracht. (Planning: tweede kwartaal 2014).

7. Verkenning mogelijkheden invloed op doorverwijzing huisarts naar JGGZ

Doordat de huisarts mag doorverwijzen naar tweedelijns jeugd-GGZ is het voor de gemeenten wenselijk om invloed te kunnen uitoefenen op hun doorverwijspatronen. Gemeenten en verzekeraar stemmen met elkaar af of en zo ja hoe beïnvloeding mogelijk is en wat dat voor alle partijen betekent. (Planning: tweede kwartaal 2014).

8. Verkenning gevolgen extramuralisering

De effecten van de extramuralisering op de Zvw en Wmo moeten in kaart gebracht worden. Het betreft daarbij expliciet welke cliënten met zorg en ondersteuningsbehoeften in het vervolg aankloppen bij gemeenten en/of zorgverzekeraar, als gevolg van het sterk gereduceerd aantal plekken in een verpleeghuis. (Planning: tweede kwartaal 2014)

9. Verkenning inrichting backoffice

De gemeenten krijgen er in 2015 een groot aantal taken bij die voorheen bij de zorgverzekeraar was belegd. Voor de gemeenten kan het aantrekkelijk zijn om een aantal uitvoeringstaken te beleggen bij de zorgverzekeraar of om samen te verkennen op welke wijze een gezamenlijk backoffice voor de nieuwe taken en verantwoordelijkheden kan worden ingericht, zodanig dat cliënten niet tussen wal en schip vallen. Het betreft dan activiteiten als ICT, administratie, inkoop, etc. Menzis en de 4 gemeenten verkennen met elkaar wat hiervan de voor- en nadelen zijn en welke vorm dit kan aannemen. (Planning: tweede kwartaal 2014)

1.2 Lange termijn

10. Verkennen gezamenlijke inkoop

Welke kansen en risico's liggen er m.b.t. het gezamenlijk inkopen van zorg en ondersteuning? (Planning: eerste helft 2015)

11. Ontwikkeling van integrale arrangementen

Hoe kan een gezamenlijk aanbod van Menzis en gemeenten vormgegeven worden? (Planning: tweede helft 2015)

1.3 Randvoorwaarden voor samenwerking

A. Regionale afspraken

Verbinding met de regio's waarbinnen de convenantgemeenten actief zijn, is onontbeerlijk. Dat betekent dat de regiogemeenten expliciet betrokken moeten zijn bij het traject en zich ook committeren aan de afspraken in de werkagenda. Daarnaast zal er nauwe afstemming plaatsvinden tussen

de reeds lopende convenanttrajecten en dit landelijke gezamenlijke traject met vier gemeenten. De convenantgemeenten zijn in een eerste instantie de verantwoordelijken om de regio's te verbinden aan het traject. Daarvoor geldt wel dat de manier hiervoor, moet aansluiten bij wat past bij de behoefte en situatie in de regio. Als dit betekent dat op bepaalde momenten een andere gemeente – naast de convenantgemeente – moet aansluiten in het traject, dan is daar ruimte voor. Wel verloopt de coördinatie via de convenantgemeenten, zij geven aan wat er nodig is in de regio. Dat betekent niet dat de communicatie uitsluitend via de convenantgemeenten hoeft te verlopen. Medio april zal de werkagenda ook verbreed worden naar de regio's. (Planning tweede kwartaal 2014)

B. Business cases

Voor beide partijen (gemeenten en zorgverzekeraar) is het randvoorwaardelijk dat investeringen en maatregelen niet alleen op basis van visie genomen worden, maar ook cijfermatig onderbouwd worden. Er kan worden gedacht aan een business case of een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA's) ten aanzien van een gericht aantal thema's en afwentelrisico's. De business cases bieden de mogelijkheden om afwegingen te maken ten aanzien van maatschappelijk en financieel rendement. (Planning tweede en derde kwartaal 2014)

C. Gezamenlijke taal/cliëntgroep in beeld

Om tot een gezamenlijke benadering te komen is het van belang dat Menzis en gemeenten elkaar begrijpen. Daarbij helpt het om te investeren in een eenduidig begrippenkader (gezamenlijke taal) en eenzelfde perceptie over cliëntgroepen. (Planning tweede en derde kwartaal 2014)

Bijlage 2 Functie wijkverpleegkundige

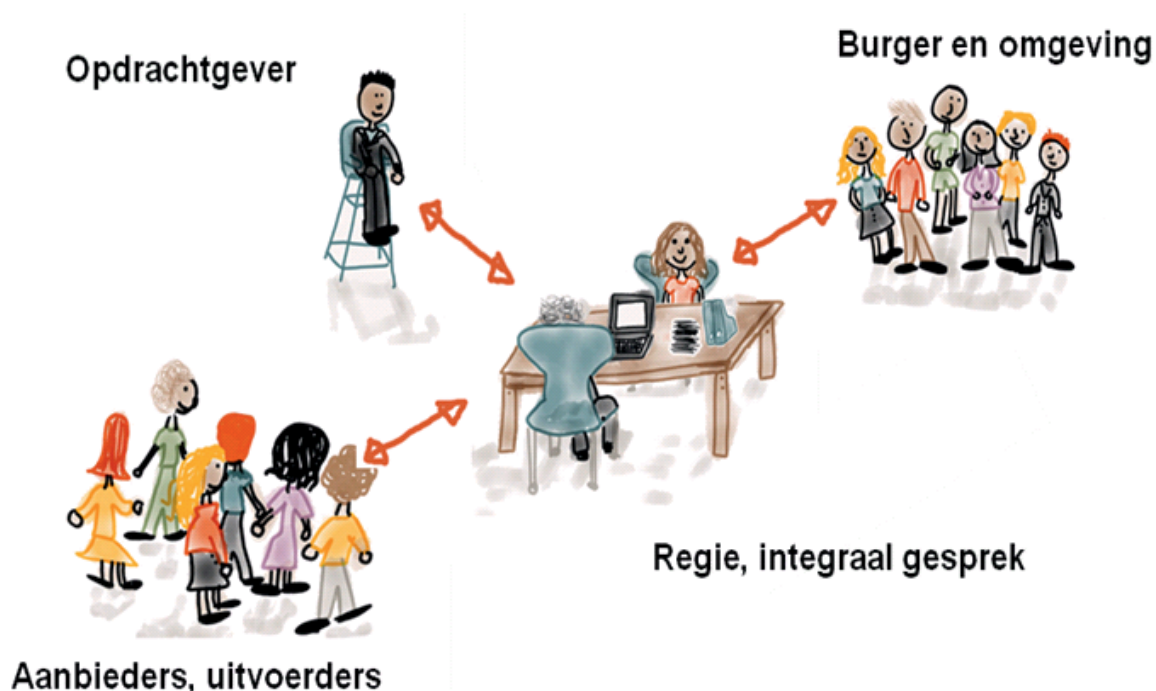
Overbetuwe heeft recht op ongeveer 1,25 fte (ca. 50 uur per week) aan schakeltaken.

Rollen en verantwoordelijkheden in de komende tijd

Datum	Menzis	Gemeente(n)
Voorjaar 2014	Krijgt budget vanuit het landelijk beschikbaar gestelde bedrag van 40 miljoen euro voor de regio's waarvoor zij de representant is.	-
Juli 2014	Menzis en de convenantgemeenten verdelen het budget voor niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg over de regio's middels het capaciteitsmodel.	
Aug./Sept. 2014	Menzis zet bestekken uit en vraagt van geïnteresseerde aanbieders business class.	-
Sept. 2014	-	De convenantgemeente en Menzis bespreken met de regiogemeenten de uitkomsten van het verdeelmodel en het verdere proces.
Sept. 2014	-	De gemeenten in de regio bespreken de voorkeuren die zij hebben t.a.v. de zorgaanbieder(s) die gecontracteerd wordt/worden voor de niet-toewijsbare zorg. Gemeenten die meer niet-toewijsbare zorg willen, kunnen aangeven dat ze bereid zijn zelf geld bij te leggen.
Okt. 2014	Op basis van de business class en rekening houdend met de voorkeuren van de gemeenten contracteert Menzis niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg.	-
Okt./Nov. 2014	-	De individuele gemeenten maken afspraken met de gecontracteerde aanbieders, binnen de kaders die daarvoor zijn opgesteld.
Nov. 2014	Begin november vindt een grote bijeenkomst plaats met gemeenten, zorgaanbieders en Menzis om met elkaar te spreken over de inrichting van de monitoringsfunctie (inhoud, instrument en werkwijze).	

Bijlage 3 Context en onderdelen informatievoorziening

De ontwikkelingen in het Sociaal Domein stellen ook andere, nieuwe eisen aan de informatievoorziening. In de hoofdstukken van de verschillende kolommen is aangegeven welke informatie er moet worden uitgewisseld met welke partij. Om helder te maken waar de keuzes liggen voor de benodigde informatiesystemen wordt eerst de context geschetst waarbinnen e.e.a. zich afspeelt. Vervolgens worden de mogelijke keuzes en de beleidskaders volgens welke we willen gaan werken aangegeven.



Figuur 1: Vernieuwde aanpak in het sociaal domein

In figuur 1 wordt weergegeven wat de feitelijke kern is van de vernieuwing in het sociaal domein. Van de burger wordt verwacht dat hij veel meer zelf de regie gaat nemen over zijn eigen leven. Bij hulpvragen wordt de burger ondersteund in zijn zoektocht naar ondersteuning, in plaats van dat er voorzieningen voor hem geregeld worden.

Partijen

Opdrachtgever

Met opdrachtgever wordt in dit figuur alle bestuurslagen bedoeld: ministerie, raad, college, intern ambtelijk. Deze verschillende opdrachtgevers willen verschillende rapportages waar rekening mee dient te worden gehouden. Onderling stemmen ze af wat de eisen zullen zijn. De KPI's waarover gerapporteerd gaat worden komen met name uit dit onderdeel van de informatievoorziening.

Regie, integraal gesprek

In het gesprek met de burger wordt een arrangement vastgesteld waarmee de burger optimaal kan functioneren in zijn eigen leven. Het arrangement wordt vastgesteld om een vastgesteld doel te

bereiken. Om dit doel te kunnen bewaken moet het mogelijk zijn dat verschillende partijen inzicht hebben in het gestelde doel en de afspraken die daar omheen zijn gemaakt. Dit mag uiteraard alleen onder vastgestelde regels. Ook wordt hier bewaakt dat de voorgestelde acties daadwerkelijk worden uitgevoerd.

Burger en omgeving

In de voorstellen rondom de decentralisaties is aangegeven dat de burger inzicht moet kunnen hebben in zijn eigen gegevens. Hierbij gaat het om algemene gegevens als naam, adres, woonplaats. Voor de ontwikkelingen in het sociaal domein betekent dit inzicht in de gemaakte afspraken en in hoeverre daar door andere partijen al actie op is ondernomen.

Hoe ver dat inzicht gaat is nog onderwerp van studie ook op landelijk niveau. Dus welke informatie dat precies is en hoe dit aan de burger wordt getoond, wordt in het ontwerptraject vastgesteld. Eventueel zou het kunnen dat de burger mensen uit zijn eigen omgeving mandateert om ook in zijn gegevens te kunnen kijken. Dit is niet realiseerbaar voor 1-1-2015 en deze functionaliteit nemen wij mee in de doorontwikkeling.

Aanbieders, uitvoerders

De verschillende zorginstellingen, AMHK's, justitieel domein etc. hebben ieder hun eigen informatiesysteem waarin ze ook informatie van de burger die geholpen wordt bewaren. Dit zijn privacygevoelige gegevens die alleen onder strikte voorwaarden kunnen worden gedeeld met andere partijen. Om als gemeente de regierol goed uit te kunnen voeren is overzicht in de instanties die voor de burger werkzaam zijn noodzakelijk. Over welke gegevens er dan daadwerkelijk mogen worden uitgewisseld wordt landelijk nog volop gediscussieerd. Vaak is de zgn. 'dat'- informatie voldoende. Als er meer achtergrond gegevens nodig zijn, is vaak een gesprek de geëigende manier om die informatie uit te wisselen. Deze informatie wordt vervolgens niet opgeslagen in de gemeentelijke informatiesystemen.

Van een andere orde is de ondersteuning door vrijwilligerscentrales. Die is vaak praktisch van aard en heeft weinig privacygevoeligheid in zich. De afspraken die hiermee worden gemaakt kunnen in het arrangement worden vastgelegd en worden bewaakt in het plan van aanpak.

Onderdelen van informatievoorziening

Beleidsinformatie

In de voorgaande hoofdstukken is aangegeven welke beleidsinformatie gegeven gaat worden. Ook dat is nog in ontwikkeling en zal zeker in de komende jaren doorontwikkeld worden. Het informatiesysteem moet zodanig flexibel zijn dat het makkelijk aangepast kan worden.

Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van algemeen beschikbare informatie zoals www.waarsstaatjegemeente.nl. Er wordt met zo min mogelijk inspanning ervoor gezorgd dat de benodigde rapportages geleverd kunnen worden. Bij de keuze voor een regiesysteem zal hier rekening mee worden gehouden.

Informatiebeveiliging

Om ervoor te zorgen dat de informatievoorziening rondom het sociaal domein optimaal beveiligd is worden de landelijke standaarden nog in 2014 vormgegeven. Voldoen aan de BIG (Baseline Informatiebeveiliging Gemeenten) is daar een onderdeel van. Ook wordt er aangesloten bij de IBD (Informatie Beveiligings Dienst).

Standaarden

Er worden alleen standaard informatiesystemen aangeschaft, die volgens eigen eisen in te richten zijn. Er worden geen maatwerkpakketten aangeschaft. De eisen die aan de aan te schaffen systemen worden gesteld voldoen aan de eisen zoals deze worden aangegeven door King (Kwaliteits Instituut Nederlandse Gemeenten). Door King wordt met de zorgverleners vastgelegd volgens welke protocollen er wordt gecommuniceerd met hun systemen. Ook worden er eisen gesteld aan de manier waarop systemen zijn getest alvorens ze worden uitgeleverd. Dit zorgt ervoor dat implementatie binnen de gemeente geen onvoorziene problemen op zou mogen leveren.

Burgerportaal

Via het burgerportaal kan de burger informatie vinden over de ondersteuning die wordt geleverd binnen het sociale domein. Denk hierbij aan bijvoorbeeld het aanbieden van de sociale kaart van Overbetuwe. Het is nog onderwerp van discussie in hoeverre een digitaal vraaggeleidingssysteem hierbij noodzakelijk is of dat we kunnen volstaan met het aansluiten aan het landelijke vraaggeleidingssysteem (www.regelhulp.nl). Ook kan de burger via het burgerportaal inzicht krijgen in zijn eigen gegevens: welke afspraken zijn er gemaakt en in hoeverre zijn deze al nagekomen. Afhankelijk van de ontwikkelingen in de markt zal dit een meer of minder geavanceerd systeem worden.

Privacy

Alle regels rondom privacy moeten door de informatiesystemen worden bewaakt. Het mag niet gebeuren dat gegevens van de burger onder onbevoegde ogen terecht komen. Binnen het hele privacyvraagstuk is momenteel nog veel discussie over waar de scheidslijn voor het aanbieden van bepaalde informatie ligt. Dat betekent dat een informatiesysteem hier dus flexibel mee om moet kunnen gaan.

ICT-regiesysteem

Om de afspraken die met de burger worden gemaakt vast te kunnen leggen en de burger er inzicht in te verschaffen moet er worden bepaald hoe we dat binnen onze huidige informatiearchitectuur vorm gaan geven. Voorlopig wordt ervan uitgegaan dat het systeem door gemeente Overbetuwe wordt beheerd en dat eventuele andere partijen toegang krijgen tot de informatie die zij nodig hebben uit het systeem. Denk hierbij aan zorgverleners, medewerkers uit de wijkteams etc. Deze toegang gebeurt uiteraard onder naleving van de privacy- en beveiligingsregels.

Gegevensknooppunt

Om de decentralisaties op een informatietechnisch verantwoorde manier te kunnen implementeren moet er met een aantal nieuwe partijen informatie uitgewisseld gaan worden, zoals de zorgaanbieders en het justitiële domein. In voorgaande hoofdstukken is dit ook al aangegeven. Landelijk heeft de VNG samen met King hier een voortrekkersrol in en zijn ze hard bezig om alle koppelingen op een generieke manier tot stand te brengen. Veel van de informatie die uitgewisseld moet worden kan nu al door via de website van de desbetreffende partij de benodigde gegevens op te vragen. Omdat het straks om veel meer gegevens gaat worden veel van deze koppelingen helemaal geautomatiseerd. Wij sluiten aan bij deze ontwikkelingen.

Een bijzondere koppeling die vaak wordt genoemd is CORV: de Collectieve Opdracht Routeer Voorziening. Dit is een voorziening die de berichtenstroom tussen het justitiële domein en het gemeentelijk domein regelt. Het gaat daarbij om opdrachten met een gedwongen karakter. Zoals het woord al zegt is CORV een routeervoorziening: er worden dus alleen gegevens gerouteerd en niet

opgeslagen.

Binnen Overbetuwe is ervoor gekozen om de taken die uitgevoerd moeten worden adhv de CORV-berichten te mandateren aan Bureau Jeugdzorg. Daarmee hoeft Overbetuwe niet aan te sluiten op CORV. Er moeten wel goede afspraken gemaakt worden met bureau Jeugdzorg om de 'dat'-gegevens alsnog ook in de gemeente te krijgen. Dat is nodig om de uitputting van budgetten te kunnen monitoren.

NB: Landelijk worden er richtlijnen en standaarden afgesproken. Daar conformeren we ons aan. Voor de daadwerkelijke implementaties die hier dan bij horen wordt landelijk niets geregeld. Ook regionaal bleken de diverse ICT-omgevingen te veel van elkaar te verschillen om samen aanschaffen en/of implementeren reëel te maken. Er is nog wel steeds overleg om eventuele samenwerkingsmogelijkheden die onverhoopt zouden kunnen ontstaan niet te missen.

Bijlage 4 Overgangsrecht bij bezwaar en beroep

De Wet werk en bijstand (WWB) gaat op 1 januari 2015 op in de Participatiewet. In de Participatiewet is geregeld dat een aanvraag waarop op 1 januari 2015 nog niet is beslist de Participatiewet van toepassing is. Op een bezwaar- of beroepschrift dat vóór 1 januari 2015 is ingediend en waarop vóór of op deze datum nog niet onherroepelijk is beslist, is de WWB van toepassing.

De Wmo 2015 regelt dat voor zover er bezwaar of beroep openstaat of loopt tegen besluiten genomen onder de werking van de (oude) Wmo, het vóór 1 januari 2015 geldende recht van toepassing blijft. Kortom: niet de Wmo 2015 is van toepassing, maar de (oude) Wmo.

De regels die golden voor bezwaar en beroep op grond van de Wet op de jeugdzorg blijven na de intrekking van deze wet gelden.

Bijlage 5 Begrippenlijst

Algemene voorziening	Algemene voorziening is een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang.
AMK	Advies- & Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Algemeen maatschappelijk werk
Arrangement	In het arrangement leggen inwoner en gemeente de afspraken vast over de huidige mate van zelfredzaamheid, probleemgebieden, de te behalen resultaten voor de inwoner / het gezin en wie bij het realiseren daarvan betrokken is.
Awb	Algemeen wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten: wettelijke verzekering voor langdurige en onverzekerbare niet geneeskundige zorg.
Begeleiding (AWBZ)	Het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het terrein van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken, zoals huishouden en administratie, gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking.
BJZ	Bureau Jeugdzorg: Centrale ingang voor provinciaal geïndiceerde jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg voert daarnaast de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit en omvat het AMK en de kindertelefoon.
BRESDO	Bestuurlijk sociaal domein overleg
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAZ	Collectieve aanvullende zorgverzekering

CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin: Centrum voor informatie, advies, hulp en ondersteuning voor alle ouders en opvoeders die vragen hebben over de opvoeding, het opgroeien of de gezondheid van hun kind of voor een jongere zelf met vragen.
Cliëntondersteuning	Cliëntondersteuning is ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.
Collectieve voorzieningen	Collectieve voorzieningen zijn voorzieningen die door de overheid zijn geregeld en iedereen ten goede komen.
CORV	De Collectieve Opdracht Routeer Voorziening (CORV) is een digitaal knooppunt dat zorgt voor de elektronische afhandeling van het formele berichtenverkeer tussen justitie partijen (de raad voor de kinderbescherming, de politie, het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) en de rechtbanken) en het gemeentelijke domein (de gemeenten zelf, het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, de gecertificeerde instellingen en de eventuele gemandateerden). De aansluiting op en het gebruik van de CORV is verplicht gesteld in de nieuwe jeugdwet.
CZG	Chronisch zieken en gehandicapten
Dagbesteding (AWBZ)	Ofwel begeleiding groep (BGG), bestaat onder andere uit: • niet-arbeidsmatige dagbesteding (recreatie en educatie); • vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten zonder productie eisen) • niet-vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten met beperkte productie eisen) en • toeleiding tot arbeid.
Eenvoudige zorg (1e lijn)	Alle zorg die direct toegankelijk is voor de cliënt, zoals huisartsen en maatschappelijk werk.
Extramurale zorg	Zorg die beschikbaar is voor mensen die zelfstandig thuis wonen.
HbH	Hulp bij het huishouden

HH1	HH1 omvat activiteiten op het gebied van huishoudelijke werkzaamheden die samenhangen met beperkingen op het vlak van schoonmaken van woonruimte, slaapruijnte, sanitair, keuken (dagelijks of wekelijks onderhoud), verzorgen van textiel (wassen, strijken), onderhoud van kleding en schoeisel, zorg voor de voeding (voorbereiden, serveren, afwassen, opruimen), bed opmaken, beperkte verzorging van huisdieren.
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
Individuele voorziening	Een individuele voorziening heeft betrekking op meer gespecialiseerde zorg.
Intramurale zorg	Zorg die verleend wordt aan mensen die 24 uur per dag in een instelling verblijven, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis, ziekenhuis of een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.
Jeugdbescherming	De jeugdbescherming voert door de kinderrechtcr opgelegde maatregelen uit ter bescherming van kinderen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd. De kindcrbeschermingsmaatregelen zijn geregeld in het Burgerlijk Wetboek. Het opleggen daarvan betekent dat wordt ingegrepen in het privéleven van jeugdigen en diens ouders. Dit ingrijpen dient te zijn gericht op het wegnemen van de dreiging en met waarborgen omkleed te zijn.
Jeugdmatrix	Voor de jeugdzorg is de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) aangepast met elementen uit de jeugdzorg. De opvoedproblemen staan niet in de ZRM vermeld maar wel in de jeugdmatrix.
Jeugdreclassering	De jeugdreclassering voert strafrechtelijke beslissingen uit in de vorm van toezicht en begeleiding. Het doel van begeleiding door de jeugdreclassering is het voorkomen van recidive en/of het realiseren van een gedragsverandering bij de betrokken jongere, teneinde participatie en integratie van de jongere in de samenleving te bevorderen.
Jeugdwet	Deze wet heeft tot doel het jeugdstelsel te vereenvoudigen en efficiënter en effectiever te maken.

Kanteling	De Kanteling is erop gericht om gemeenten te ondersteunen bij de invulling van de compensatieplicht in de Wmo. Centraal staat de omslag van claim- en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken. Met als centrale doelstelling het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van alle burgers. Het vraag- en resultaatgericht werken krijgt vorm in het keukentafelgesprek.
KCC	Het Klant Contact Centrum
Keukentafelgesprek	Een gesprek bij mensen thuis om te onderzoeken wat de problemen van iemand zijn op het gebied van zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en om samen een oplossing daarvoor te zoeken.
Kortdurend verblijf (AWBZ)	Bij kortdurend verblijf (KVB) logeert iemand maximaal drie etmalen per week in een AWBZ-instelling. Het moet gaan om inwoners die permanent toezicht nodig hebben. Verder moet er sprake zijn van een noodzaak tot ontlasting van de mantelzorger die permanent toezicht houdt. Voorbeelden van KVB zijn logeerhuizen voor kinderen met een verstandelijke beperking.
LMZ	Landelijk Meldpunt Zorg
Maatschappelijke Opvang	Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door een of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Maatwerkvoorziening	Een maatwerkvoorziening is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en ander maatregelen ten behoeve van zelfredzaamheid participatie beschermd wonen en opvang.
Meldingenpoort	Het Klant Contact Centrum (KCC) van de gemeente functioneert als de meldingenpoort. Dat betekent dat alle meldingen en vragen op het gebied van hulp en ondersteuning aan deze poort gericht kunnen worden, of het nu om jeugdzorg, WMO of de Participatiewet gaat. Dat kan telefonisch, digitaal of ter plekke.

Participatiewet	Wie kan werken, hoort niet afhankelijk te zijn van een uitkering. Toch kunnen mensen met een bijstandsuitkering of met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking vaak maar moeilijk werk krijgen. Het kabinet neemt daarom maatregelen om deze mensen vooruit te helpen en wil zoveel mogelijk mensen laten participeren. Deze staan in de Participatiewet die per 1 januari 2014 in moet gaan. In deze wet voegt het kabinet de Wet Werk en Bijstand (WBB), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wajong samen. De Participatiewet vervangt de eerder voorgestelde Wet Werken naar Vermogen (WWNV).
Pleegzorg	Vorm van jeugdzorg waarbij een kind tijdelijk wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door een instelling voor pleegzorg.
PGB	Persoonsgebonden budget. Geldbedrag dat iemand kan aanvragen om zelf zorg, hulp en/of begeleiding in te kopen.
PVB	Persoonsvolgend budget: Een geldbedrag dat is toegekend aan een cliënt, maar niet aan de cliënt wordt uitgekeerd. De cliënt kan kiezen bij welke zorgaanbieder hij zijn budget besteedt. De aanbieder waar hij voor kiest wordt uitbetaald door de gemeente.
Raad voor de kinderbescherming	De raad voor de kinderbescherming is een onderdeel van het ministerie van Veiligheid en Justitie. De raad doet onderzoek naar de noodzaak tot het treffen van een kindbeschermingsmaatregel en adviseert de kinderrechter hierover. Ook onderzoekt en adviseert de raad bij jeugdstrafzaken, adoptie- en scheidingszaken.
Regio Arnhem	Dit zijn de gemeenten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Rijnwaarden, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.
Respijtzorg	Het tijdelijk overnemen van de totale zorg door beroepskrachten of vrijwilligers, ter ontlasting van de mantelzorger.
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
Sociale basisstructuur (0e lijn)	De ondersteuning en zorg die in de samenleving aan elkaar wordt gegeven bijvoorbeeld door familie, kennissen, mantelzorgers en vrijwilligers.

Sociale kernteams	Kernteams vormen een belangrijke schakel in het netwerk van toegang. De kernteams richten zich onder andere op het verbinden van de formele en informele zorg. Dit doen zij primair door te werken aan maximale en verantwoorde zelfredzaamheid van de inwoner, door met hen in gesprek te gaan (veelal samen met professionals en consultants van het loket Samenleven). 'Instrumenten' zoals 'de eigen kracht', het eigen netwerk en algemene, collectieve voorzieningen staan hiertoe ter beschikking. Hierdoor kunnen de kernteams tevens een bijdrage leveren aan het afremmen van de instroom in individuele maatwerkvoorzieningen, die over het algemeen duurder zijn dan algemene, collectieve voorzieningen.
Specialistische zorg (2e en 3e lijn)	Tweede- en derdelijnszorg is specialistische zorg waarvoor een verwijzing nodig is.
SVB	De Sociale Verzekeringsbank
Toegangspoort	Een toegangspoort is een plaats waar een inwoner een maatwerkvoorziening kan aanvragen die door de gemeente wordt gefinancierd. De toegangspoort kan ook verwijzen naar een passende vorm van zorg of ondersteuning. Het is belangrijk om op te merken dat de toegangspoort daarvoor een bevoegdheid moet hebben.
Transformatie	Het transformatie (vooral de inhoudelijke vernieuwing en cultuur) is gericht op het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van de stelselwijziging: ander gedrag van professionals en burgers, andere cultuur bij instellingen en professionals, andere werkwijzen en vooral ook het anders met elkaar omgaan tussen burgers/cliënten, professionals, instellingen en gemeenten.
Transitie	Het transitieproces (vooral de structuur) betreft de periode van het veranderen van het 'huidige stelsel': de regels, wetten, financiële verhoudingen en dergelijke, die het mogelijk moeten maken om tot de nieuwe situatie te kunnen komen.
Trekkingsrecht	Het trekkingsrecht houdt in dat alle PGB- houders (bestaande, overgangsccliënten en nieuwe) het budget per 1 januari 2015 niet meer op hun eigen rekening krijgen gestort. Alle gemeenten (WMO en Jeugdwet) en zorgkantoren maken per die datum de budgetten over aan de SVB. De SVB betaalt vervolgens, na een aantal checks en controles, de rekeningen aan de zorg/hulpverleners. Alle gemeenten moeten in de uitvoering dus samenwerken met de SVB.

Veiligheidshuis	Het Veiligheidshuis is een intensieve netwerksamenwerking tussen gemeenten, politie, justitiële en zorginstellingen voor die situaties die niet op een reguliere manier kunnen worden opgelost. Het Veiligheidshuis omvat 3 ketens: jeugd, huiselijk geweld en nazorg van ex-gedetineerde veelplegers.
Vindplaatsen	Vindplaatsen zijn logische plaatsen waar inwoners met hun vragen naar toe komen en waar informatie met professionals wordt uitgewisseld bv. scholen peuterspeelzalen, consultatiebureaus, kinderopvang, algemeen maatschappelijk werk, jeugdwerk ed.
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten. Het doel is om jonggehandicapten hulp te bieden bij het vinden en behouden van betaald werk.
Wet passen onderwijs	De Wet Passend Onderwijs geeft het onderwijs de opdracht maatwerk te bieden aan leerlingen en hen op school de ondersteuning te bieden die ze nodig hebben.
WKCZ	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wtcg	Wet algemene tegemoetkoming
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening. De WSW regelt de verplichting van gemeenten om mensen, die vanwege hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking niet aan werk kunnen komen, de mogelijkheid te bieden onder aangepaste omstandigheden te werken.
Wwb Wet werk en bijstand	De Wwb regelt de verantwoordelijkheid van gemeenten voor de ondersteuning bij arbeidsinschakeling en de verlening van bijstand.
WLZ	Wet Langdurige Zorg
ZAT	Zorg AdviesTeam, waarbij de relatie wordt gelegd tussen ondersteuning op school en jeugdzorg.
ZIN	Zorg in natura. De zorgaanbieder levert de zorg en regelt de administratie daaromheen.
ZRM	De zelfredzaamheidsmatrix is een geordend systeem waarbij aan elf domeinen van het dagelijks leven (zoals inkomen en dagbesteding) een waarde voor zelfredzaamheid wordt toegekend. Zelfredzaamheid is de uitkomst van vaardigheden, omstandigheden en beweegredenen om goed in het dagelijks leven te functioneren.



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

info@overbetuwe.nl
www.overbetuwe.nl