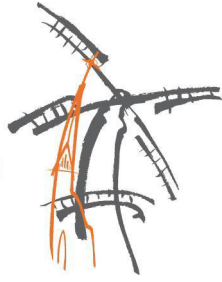
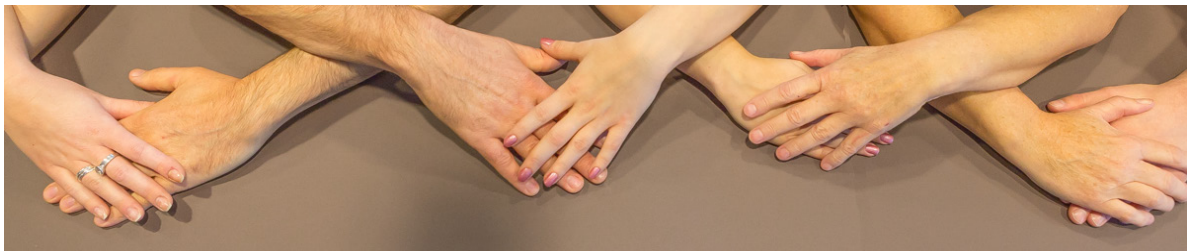


Gemeente**Haren**



Bijlagenboek bij de Keuzenota transitie en transformatie sociaal domein gemeente Haren



Inhoudsopgave

Informatie over PGB en ZIN
Cliëntgegevens gemeente Haren
Regionaal Transitie Arrangement Jeugd
Groninger Functioneel Model en beslispunten
Projectplan Wijkteam
Notitie Inkoop&Contractering
Notitie Vervoer

Informatie over PGB (Persoonsgebonden budget) en ZIN (Zorg in Natura)

In de huidige Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft de cliënt de keuzevrijheid tussen ondersteuning in natura en via een persoonsgebonden budget (pgb). Het pgb is een geldbedrag dat mensen krijgen om binnen bepaalde regels ondersteuning en zorg zelf in te kopen en te organiseren.

De voordelen van een pgb zijn:

- Met een pgb heeft de persoon regie over de ondersteuning. De budgethouder kan invloed uitoefenen op aspecten zoals door wie, op welke tijdstippen, op welke plaatsen en in welke vorm ondersteuning wordt geboden. Het PGB geeft bij uitstek de mogelijkheid om te komen tot mensgebonden ondersteuning.
- Het pgb biedt de mogelijkheid om de ondersteuning te laten aansluiten op een specifieke vraag, bijvoorbeeld als de ondersteuning in natura niet passend is.
- Het pgb biedt de mogelijkheid tot afstemming met AWBZ-zorg. Diverse onderzoeken concluderen dat cliënten meer tevreden zijn over zorg die met een pgb wordt ingekocht dan over zorg in natura. En dat deze zorg veelal op individueel niveau effectiever is dan zorg in natura, omdat deze meer vraaggericht en op maat is.
- Pgb-tarieven kunnen lager zijn dan tarieven voor zorg in natura als het bedrag alleen voor de feitelijke ondersteuning wordt ingezet en niet voor overhead en andere niet 'zorg' gerelateerde kosten die onderdeel zijn van de tarieven voor ondersteuning in natura.
- Het pgb spreekt een andere arbeidsmarkt aan (zzp-ers, uitkeringsgerechtigden, etc.) dan die van het aanbod in natura. Dit ondervangt het tekort aan arbeidskrachten in de zorg en leidt tot meer diversiteit op de arbeidsmarkt. Veel kleine aanbieders ontlenen hun bestaansrecht aan het pgb.

Er zijn echter ook een aantal nadelen aan het persoonsgebonden budget:

- Het pgb is een vorm van werkgeverschap. De cliënt moet een administratie bijhouden en verantwoording afleggen.
- Het pgb kan door mensen ook worden gebruikt voor het betalen van ondersteuning door niet-professionele ondersteuners. Dit kan ondermijnd zijn voor het principe van de 'civil society': het principe dat inwoners elkaar helpen zonder inmenging van de overheid. Wanneer het pgb wordt gebruikt voor het betalen van niet-professionele ondersteuning, wordt informele ondersteuning omgezet in een individuele voorziening. De afgelopen jaren zijn er signalen geweest over fraude en oneigenlijk gebruik van het pgb. Er verdwenen nogal eens pgb-gelden via tussenpersonen/bemiddelingskantoren of er werden pgb-gelden gedeclareerd voor zorg die niet werd geleverd of voor meer zorg dan

geleverd was. Als de budgethouder vrij is om te bepalen bij wie de ondersteuning of zorg wordt ingekocht, is het lastiger om de kwaliteit en effectiviteit te controleren. De signaalfunctie is niet automatisch geborgd. Bij ondersteuning en zorg in natura is dit een onderdeel in het contract tussen de gemeenten en de aanbieders.

- De cliënt moet zelf vervanging regelen bij ziekte en vakantie.
- Onderzoek toont aan dat het pgb, meer nog dan zorg in natura, een aanzuigende werking heeft op een groep mensen die zonder de mogelijkheid van het pgb nooit een beroep op professionele ondersteuning zou hebben gedaan. Bijvoorbeeld omdat ze hun bestaande zorg, die geleverd wordt door een particuliere hulp of een mantelzorger willen voortzetten.

Zorg in natura (ZIN)

Om een goede afweging te kunnen maken worden hieronder de voor- en nadelen van ondersteuning of zorg in natura genoemd.

De voordelen van zorg in natura zijn:

- De cliënt hoeft geen administratie bij te houden en verantwoording af te leggen.
- Omdat de gemeente contracten heeft gesloten met zorgverleners, waarin kwaliteitsnormen zijn vastgelegd, weet de client wat hij kan verwachten
- De cliënt hoeft de ondersteuning en zorg niet zelf te organiseren.
- Bij ziekte en vakantie wordt vervanging geregeld
- Organisaties zijn in staat hun professionals steeds te scholen en te trainen in de nieuwste inzichten (en modegrillen).en kunnen aan duurzame kennisvermeerdering doen.
- Gemeenten kunnen op basis van volume scherpe prijs- en kwaliteitsafspraken maken met aanbieders.

De nadelen van ondersteuning of zorg in natura zijn:

- De cliënt kan alleen kiezen uit de door de gemeente geselecteerde aanbieders
- De cliënt heeft minder invloed op hoe, op welke tijden en door wie de hulp wordt geleverd. Omdat persoonlijke ondersteuning wordt ervaren als een match van persoon tot persoon wordt vooral het kunnen kiezen wie de dienst gaat leveren door cliënten als cruciaal beoordeeld (bij het verrichten van bijv., complexe medische ingrepen staat de mate van professionaliteit veel meer op de voorgrond). Globaal zou je hier het verschil kunnen benoemen tussen professional gebonden zorg door ZIN en mensgebonden zorg door PGB.
- De cliënt kan te maken krijgen met wisselende hulpverleners. Dit versterkt nog het argument hierboven.
- De tarieven voor ondersteuning of zorg in natura kunnen hoger zijn dan die van pgb omdat de overhead en andere niet 'zorg' gerelateerde kosten onderdeel zijn van de tarieven voor ondersteuning in natura. Op ZIN rust het steeds uitdijende fenomeen van de eerder genoemde risicobeheersing, kwaliteitssystemen, verantwoordingen en inspecties. Hierdoor wordt het verschil met PGB's nog steeds verder vergroot.
- Er is een steeds grotere handelingsverlegenheid opgetreden bij vele professionals .Door vergaande risicoafwenteling (hier ga ik niet over,hiertoe ben ik niet bevoegd) treed bij veel professionals vervreemding van hun eigen beroep op.
- Het contractbeheer kost gemeenten veel tijd.

Varianten PGB

In de huidige Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft de cliënt de keuzevrijheid tussen ondersteuning in natura en via een persoonsgebonden budget (pgb). Het pgb is een geldbedrag dat mensen krijgen om binnen bepaalde regels ondersteuning en zorg zelf in te kopen en te organiseren.

Ondertussen is duidelijk dat het kabinet voornemens is om in de Wmo een recht op het pgb onder stringente voorwaarden op te nemen. Zo zal in de nieuwe wet de cliënt niet zelf het budget ontvangen en zal de administratie elders (professioneel) worden ondergebracht.

Er doen zich gaandeweg een aantal varianten op het PGB voor die vooral gericht zijn om de nadelen te beperken, met noemt dit ook wel instrumenten van vraag gestuurde financiering:

Trekkingsrecht

Om fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik van het pgb tegen te gaan is in de AWBZ met ingang van 2013 het trekkingsrecht ingevoerd. Daarbij krijgen mensen het geld niet meer op de eigen rekening, maar krijgt een externe partij de opdracht om het pgb te beheren voor haar budgethouders. Een aantal gemeenten is met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) een pilot gestart voor de dienst 'PGB-betaling & verantwoording'. De SVB verzorgt op basis van een zorgverleningsovereenkomst en declaraties de betalingen aan zorgverleners. Zowel de gemeente als de budgethouders ontvangen betalingsoverzichten.

Persoonsvolgend budget (pvh): Het persoonsvolgend budget (pvh) is een vorm van vraag gestuurde bekostiging die als een middenweg tussen een pgb en ondersteuning in natura kan worden gezien. Het pvh is een geldbedrag dat is toegekend aan een cliënt, maar niet aan de cliënt wordt uitgekeerd. De cliënt kan kiezen bij welke zorgverlener hij/zij zijn/haar budget besteedt. De zorgverlener waar hij/zij voor kiest, wordt uitbetaald door de gemeente. De cliënt is zelf geen werkgever en hoeft het budget niet zelf te beheren. Het pvh heeft daarom niet het risico van oneigenlijk gebruik en brengt voor de cliënt minder verantwoordelijkheid en administratie met zich mee. Aandachtspunt is dat er voldoende aanbod is om uit te kiezen.

Vouchersysteem: Een vouchersysteem werkt met waardebonnen, die periodiek aan de cliënt worden verstrekt en die mogen worden ingezet om ondersteuning in te kopen. De hulpverleners kunnen de voucher vervolgens bij de gemeente verzilveren. Hulpverleners die worden uitbetaald met een voucher dienen zich wel bij de gemeente te registreren. Het vouchersysteem geeft cliënten meer regie over de zorg, maar minder administratieve lasten dan het pgb.

Op dit moment is onduidelijk of de wet gaat voorschrijven dat een ieder die hiertoe in staat is zou mogen kiezen uit PGB of ZIN of dat er een zogenaamde "kan"bepaling wordt opgenomen. Bij dit laatste kunnen gemeente kiezen een voorkeur voor een van beide uit te spreken. De pgb-lobby is sterk voor de keuzevrijheid van de cliënt en dus het behoud van het pgb, maar geeft ook de mogelijkheid voor een persoonsvolgend budget. Wij zijn van mening dat in ieder geval de administratieve lasten (en daarmee een hele hoop fraudegevoeligheid en het onschadelijk maken van soms vage tussenpersonen, adviseurs en intermediairs) bij de aanvrager moet worden weggehaald. We willen nader onderzoeken welk van de drie hierboven genoemde

systemen onze voorkeur gaat verdienen.

Groninger Functioneel Model

FUNCTIONEEL MODEL WHO - AWBZ

1. Inleiding

Op 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor een aantal (nu nog) AWBZ-taken en de daarbij behorende nieuwe doelgroepen.

In deze notitie willen we daar waar mogelijk aansluiten bij het Groninger functioneel model nieuw jeugdsysteem. De reden hiervoor is dat beide transities ergens samen moeten komen, het soms over dezelfde doelgroepen en organisaties gaat en de samenhang en afstemming gewaarborgd moet worden.

Het functioneel model nieuw jeugdsysteem wordt als volgt omschreven: "Onder het functioneel model verstaan we een model waarin we de doelen, taken en functies binnen het nieuwe jeugdstelsel in hun onderlinge samenhang zijn beschreven. Het model is een kader dat ons helpt om heldere afspraken te maken op welke wijze we signaleren, adviseren, helpen, verwijzen, diagnosticeren en bieden van specialistische expertise vorm kunnen geven. Het functioneel model is een gemeenschappelijk vertrekpunt en dient als basis om de dialoog met uitvoeringpartners te voeren. Het geeft richting aan de herinrichting van het huidige veld. Met het uitwerken van dit model willen we:

- inzicht geven in de wijze waarop we -op hoofdlijnen- lokaal, per gemeente, de zorg voor kinderen en hun ouders vorm geven;
- inzicht bieden in de wijze waarop de (specialistische) zorg (die we gezamenlijk regionaal gaan organiseren) hierop kan aansluiten;
- inzicht geven in hoe we de samenhang en afstemming met passend onderwijs willen uitwerken;
- inzicht geven in de wijze waarop we de toegang tot deze zorg gaan organiseren;
- een kader creëren voor pilots om te experimenteren met de beoogde werkwijze en deze te kunnen monitoren;
- een kader bieden dat gemeenten en zorgaanbieders in staat stelt om de zorg continu te verbeteren en dat aanstuurt op een steeds betere kosten-baten verhouding voor de zorg voor jeugd.

De lokale inrichting van het jeugdstelsel gaat als het ware hand in hand met de meer regionaal georganiseerde specialistische hulp. Ze werken complementair.

Om dit daadwerkelijk te kunnen laten functioneren zijn enkele gemeenschappelijk afspraken en spelregels nodig. We nemen in acht dat de feitelijke organisatie en inrichting van de toegang naar zorg uiteindelijk een lokale verantwoordelijkheid is.

Schaalniveau voor de uitvoering van de zorg

Een onderdeel van deze notitie is de uitwerking van het schaalniveau waarop de verschillende soorten zorg bij de Groninger gemeenten wordt georganiseerd. Twee uitgangspunten daarbij, die voortkomen uit de opbrengsten van de routekaart en het daaropvolgende collegebesluit, zijn:

- Lokaal wat lokaal kan, regionaal wat moet. Dit betekent dat het regionale pakket aan ondersteuning en zorg niet groter is dan strikt noodzakelijk en in samenhang met de lokale ondersteuning en zorg georganiseerd wordt.

- Bij de zorgvormen die regionaal georganiseerd (en ingekocht) gaan worden, zoeken we een vorm van onderlinge solidariteit.¹ (notitie Schets voor een Groninger functioneel model nieuw jeugdstelsel)

2. Samenhang en inhoud

De inhoudelijke opgave voor de overgang van de AWBZ en jeugd wijken niet van elkaar af. Voor de AWBZ staan we er samen voor de tekortkomingen van het oude stelsel tegen te gaan door:

- preventie en uitgaan van de eigen kracht van de burger en het sociale netwerk;
- minder snel te medicaliseren, meer te ontzorgen en normaliseren;
- eerder ondersteuning op maat te bieden voor burgers met afstand tot participatie;
- integrale ondersteuning bieden met betere samenwerking rond gezinnen/systemen: één gezin/systeem, één plan, één regisseur;
- meer ruimte te bieden voor professionals en vermindering van regeldruk.

Voor de uitgangspunten geldt hetzelfde:

- werken aan de versterking van de civil society;
- zorgen voor goede en voldoende (sterke) basisvoorzieningen;
- we werken met een gezamenlijk signaleringsproces;
- gemeenten organiseren de basiszorg lokaal en zetten generalisten in bij de uitvoering van ondersteuning;
- aanvullend op de basiszorg is de flexibele schil;
- ontwikkelen zoveel mogelijk uniforme werkwijze bij de brede intake, casusregie en doorzettingsmacht;
- de specialistische ondersteuningsvormen organiseren we zoveel mogelijk in de eigen omgeving; soms in speciale voorzieningen. Hoog-specialistische ondersteuning organiseren we provinciaal.

We willen met de herinrichting van het nieuwe Sociaal Domein realiseren dat efficiënte en effectieve ondersteuning dichtbij geboden wordt. We richten de voorzieningen in op drie niveaus. Vanuit deze opgave en uitgangspunten ziet het functioneel model voor Sociaal Domein er als volgt uit:

- *Niveau 1: Het gewone leven, opgroeien & opvoeden*
Met als pijlers: positief opgroeien en opvoeden, de pedagogische/civil society/gemeenschap, sterke collectieve basisvoorzieningen.
- *Niveau 2: Het gewone leven, opgroeien & opvoeden ondersteunen*
Met als pijlers: gemeentelijke basiszorg (teams of netwerken) van samenwerkende professionals, expertisepool/team, flexibel aanbod.
- *Niveau 3: Het gewonen leven, opgroeien & opvoeden met intensieve ondersteuning en zorg*
Met als pijlers: specialistische dagbehandeling, specialistische begeleiding, voorzieningen voor hen die (tijdelijk) niet (meer) thuis wonen, speciale veiligheidsfuncties.

Ieder niveau kent enkele pijlers en organisatievormen waarin de verschillende functies worden uitgevoerd. Elk niveau van voorzieningen bouwt voort en sluit nauw aan bij de werkzaamheden van een ander niveau. Dit betekent dat de activiteiten geen geïsoleerd karakter kennen. De uitdaging door de niveaus heen is voortdurend de

¹ Dit solidariteitsbeginsel moet onderzocht en uitgewerkt worden tot een nader voorstel. Dit is in dit model dus nog niet uitgewerkt.

synergie vinden om de hulp en ondersteuning te realiseren die leidt tot een effectieve en efficiënte jeugdhulp, die snel en zo veel mogelijk dichtbij geleverd wordt, en leidt tot minder gebruik van specialistische zorg op termijn.

Opbouw

Per niveau beschrijven we eerst kort algemeen de algemene kenmerken van het niveau. Daarna geven we een weergave van elke pijler die bij het niveau behoort. Daarna benoemen we de rol en taken die de gemeente heeft bij het inrichten van deze niveaus, waarbij een onderscheid aangegeven is of het een lokale gemeentelijke taak is of een bovenlokale verantwoordelijkheid. Dit laatste heeft consequenties voor de bekostiging, de inkoop en verantwoording.

Niveau 1 De basis

Om op een goede manier de burger mee te kunnen laten doen in de maatschappij dient er een goede en stevige basis te zijn. Hierbij is het van belang dat er op lokaal niveau voldoende voorzieningen en mogelijkheden zijn om de burger daar waar nodig te ondersteunen. Gedacht moet dan worden aan algemene voorzieningen en ondersteuning op lokaal niveau (bijvoorbeeld door en met vrijwilligers).

Pijler 1: de (pedagogische) civil society/gemeenschap

Rol gemeenten

Schaalniveau: primair een lokale verantwoordelijkheid.

Bekostigingsafspraken: geen

Taken gemeente: gemeenten kunnen investeren in de civil society door:

- initiatieven van burgers te faciliteren en te ondersteunen;
- het maken afspraken met lokale voorzieningen over hun bijdrage aan het stimuleren en faciliteren van de civil society;
- burgers te ondersteunen in hun zelforganisatie, zelfsturing en het nemen van verantwoordelijkheid voor hun eigen leefgebied (buurt, wijk, streek of regio).

Pijler 2: sterke (collectieve) basisvoorzieningen

Hierbij moet gedacht worden aan niet-geïndiceerde dagopvang of ondersteuning/begeleiding door vrijwilligers. Maar ook de voorzieningen op het gebied van sport, cultureel werk en samenlevingsopbouw zijn van groot belang.

Deze voorzieningen zijn vrij toegankelijk (niet altijd gratis) en bieden een regulier aanbod.

Rol gemeente

Schaalniveau: primair een lokale verantwoordelijkheid.

Bekostigingsafspraken: geen. Gemeenten maken desgewenst zelf afspraken

Takengemeente: het in stand houden van een bepaald niveau van

- basisvoorzieningen (zoals hierboven beschreven), afgestemd op de lokale situatie;
- het stellen van kwaliteitseisen aan competenties van medewerkers van basisvoorzieningen. En, indien gewenst, hier de nodige ondersteuning bieden;
- zorgen voor de ondersteuning vanuit basisondersteuning aan professionals in de basisvoorzieningen;

- afspraken met de andere basisvoorzieningen (zoals huisartsen).

Niveau 2 Ondersteuning

Pijler 3: gemeentelijke basisondersteuning

In elke gemeente is voor een groot deel de basisondersteuning beschikbaar (de toegang). Hiermee worden de volgende functies bedoeld:

1. informatie bieden en advies geven;
2. activering;
3. ontmoeting;
4. signalering;
5. vraaganalyse;
6. triage (indiceren)
7. toeleiding;
8. bieden van ondersteuning en hulp;
9. zorgcoördinatie (casus en procescoördinatie);
10. monitoring.

Bovenstaande functies worden nu door of via de loketten voor een groot deel al georganiseerd. Van belang is om te zorgen dat de professionals voldoende kennis hebben om ook de nieuwe doelgroepen en vragen op te kunnen vangen.

De invulling van het (keukentafel)gesprek zal hierin van groot belang zijn.

Uitgangspunt is altijd dat samen met de burger gekeken wordt naar wat hij/zij zelf kan oplossen, of met hulp van het netwerk, daarna de algemene voorzieningen en pas daarna de gemeentelijke (maatwerk) voorzieningen.

Rol gemeenten

Schaalniveau: lokaal of subregionaal (samenwerking van enkele gemeenten)

Bekostigingsafspraken: geen of samenwerkende gemeenten onderling

Takengemeente: het beschikbaar stellen van professionals die voldoen aan

- De eisen om bovengenoemde functies uit te voeren.
- zorgen dat de uitvoering van de basisondersteuning zoals beschreven beschikbaar is.
- regionale afspraken over integrale beoordeling/verwijzing.

Pijler 4: expertpool

Een expertpool van professionals die een bijdrage leveren aan het beantwoorden van vragen en het oplossen van de complexe gesignaleerde problemen van de burger en de professionals werkzaam in de basiszorg. Het gaat om goede, handelingsgerichte, diagnostiek waarin de basisondersteuning de specialistische kennis mist om complexere problematiek te kunnen diagnosticeren. Met name op het gebied van psychiatrie, verstandelijke beperkingen en ernstige gedragsproblemen moeten zij hiervoor een beroep kunnen doen op professionals die de benodigde (psycho)diagnostiek kunnen leveren. De expertpool is beschikbaar vanuit een lokaal, of een samenwerkingsverband van gemeenten, dan wel regionaal georganiseerd expertpool van specialisten die als 'flexibele schil' rondom de basisondersteuning functioneert.

De bijdragen van de expertisepool bestaat in principe uit 3 te onderscheiden onderdelen:

- meewerken aan het in kaart brengen van (complexe) problematiek en het oplossingsgericht handelen. Dit is van belang bij zowel de start van ondersteuning, maar ook gedurende het ondersteuningstraject;
- een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van de professionals werkend vanuit de basisondersteuning (kennisoverdracht);
- advisering over de inzet van specialistische ondersteuningstrajecten en niet vrij toegankelijke ondersteuning. Ze zijn in staat om vraaggericht (onafhankelijk van de eigen organisatie) hierover te adviseren.

De gewenste samenstelling van de expertpool en hoe iedere gemeenten beschikking krijgt over de inzet hiervan, is een onderwerp wat verder uitgewerkt zal worden.

Rol gemeenten

Schaalniveau: provinciale organisatie en inkoop (indien nodig)

Bekostigingsafspraken: provinciale inkoop (indien nodig)

Takengemeenten: - In de samenwerkende gemeenten of regionaal afspraken maken over de schaalgrootte waarvoor het expertpool werkzaam is
- (regionaal) afspraken maken over de samenstelling van het expertteam

Pijler 5: flexibel aanvullend aanbod

Het flexibel aanbod wordt zoveel mogelijk in de sociale context van de burger geboden. Het flexibel aanbod bestaat uit zowel vrij toegankelijke (al dan niet met eigen bijdrage) en niet vrij toegankelijk aanbod.

De volgende onderdelen maken deel uit van het flexibel aanbod:

Ambulante ondersteuning

Een belangrijk deel van de ambulante ondersteuning zal vanaf 2015 vanuit de basisondersteuning en de flexibele schil aangeboden worden. Het volume van ambulante specialistische ondersteuning wordt bepaald door de vormgeving en uitvoering van de hulp vanuit de basisondersteuning van de gemeente. Afhankelijk van de keuzes die er lokaal of in regioverband gemaakt worden zullen bepaalde vormen van ambulante ondersteuning nog door specialistische organisaties geleverd worden: zoals specifieke diagnoses, uitvoeren van onderzoek of langdurige begeleiding (zoals we die in de huidige AWBZ kennen).

Functie begeleiding

De functie begeleiding in de AWBZ is bedoeld om de zelfredzaamheid van personen te bevorderen, te behouden of te compenseren zodat een verblijf in een instelling zo lang mogelijk wordt uitgesteld of niet nodig is. Begeleiding zal dus ook een stevige plek moeten krijgen. Deze begeleiding kan worden gecoördineerd vanuit de basisondersteuning, vanuit het flexibele aanbod en vanuit afspraken die we maken met gespecialiseerde instellingen. We streven er naar dat de ambulante ondersteuning en begeleiding aangeboden wordt in de dagelijkse leefomgeving.

Gespecialiseerde interventies en trainingen

Het kan ook gaan om een (collectief) aanbod maar het betreft datgene dat niet standaard vanuit de basisondersteuning geleverd kan worden.

Rol gemeenten

Schaalniveau: lokaal

Bekostigingsafspraken: provinciale inkoop (indien nodig)

Takengemeente: - elke gemeente bepaalt het flexibel aanbod dat zij wil aan bieden (met inachtneming van enige mate van keuzevrijheid voor cliënten die de wet voorschrijft) en afspraken die in regionaal verband worden gemaakt;

- uit efficiëntie overwegingen kan het handig zijn om dit aanbod gemeenschappelijk met andere samenwerkende gemeente of regionaal te organiseren.

Niveau 3 Intensieve ondersteuning en zorg

Dit betreft de ondersteuning die zo specifiek is dat het op grotere schaal ingekocht moet worden. Dit verhoudt zich nauw met de expertpool.

Pijler 6: specialistische dagopvang

Het gaat hier om voorzieningen ten behoeve van burgers met ernstige, of dreigende ernstige problematiek. Deze burgers kunnen (geheel of gedeeltelijk) niet meer in de eigen omgeving opgevangen worden.

Rol gemeenten

Schaalniveau: provinciale uitvoering

Bekostigingsafspraken: provinciale bekostiging met solidariteitsafspraken (indien nodig)

Takengemeente: - afspraken maken over de toegang tot deze vormen van specialistische dagopvang;

- afspraken maken over de provinciale samenwerking
- zorg dragen voor samenhang en monitoring met de basisondersteuning.

Pijler 7: voorzieningen voor burgers die (tijdelijk) niet (meer) thuis wonen; palliatieve huizen en kortdurend verblijf.

Het gaat hier om de vormen van opvang die door een klein aantal mensen bezocht worden en die daardoor gezamenlijk bekostigd moeten worden om te kunnen voort bestaan. In de provincie zijn een aantal palliatieve huizen, deze worden gebruikt door burgers uit meerdere gemeenten. Hetzelfde geldt voor bepaalde vormen van kortdurend verblijf.

Rol gemeenten

Schaalniveau: provinciale uitvoering

Bekostigingsafspraken: provinciale bekostiging met solidariteitsafspraken (indien nodig)

Takengemeente: - afspraken maken over de toegang tot de palliatieve huizen en kortdurend verblijf;

- afspraken maken over de provinciale samenwerking;
- zorg dragen voor samenhang en monitoring met de basisondersteuning.

Aandachtspunten

- solidariteit (welke functies minimaal in basiszorg, basisvoorzieningen) en op welke onderdelen en functies geldt solidariteit niet;
- positie huisartsen;
- inkoop en bekostigingsafspraken en uitvoeringsorganisatie;
- kwaliteit en monitoring;

- uitwerking onderdelen en functies;
- minimale eisen professionals basiszorg (o.a. reikwijdte en taken);
- uitwerking onderdeel hulpaanbod minimaal aanwezig in basiszorg;
- toegang: wanneer en door wie en met welke bevoegdheid;
- regionale afspraken over integrale beoordeling;
- samenstelling expertpool;
- vloeiende overgang specialistische hulp naar de hulp basiszorg en visa versa;
- samenhang met andere transities;
- afstemming met jeugd als het gaat om overgang van de jeugd-leeftijd naar de AWBZ-leeftijd;
- kan bijvoorbeeld een arrangement gemaakt worden die automatische overgedragen wordt;
- waar horen ouders van beperkte kinderen of ouders met een beperking;
- samenhang tussen begeleiding en behandeling;
- schakelfuncties tussen de verschillende hiervoor beschreven niveaus;
- PGB (nieuwe wetgeving).
- Afstemming Participatiewet (arbeidsmatige dagbesteding).

Cliëntgegevens Haren

Doelgroep Participatie

In Haren worden de volgende uitkeringen aan inwoners verstrekt:

Beroepsbevolking 18 – 64 jaar: 10.698

Regeling	Aantal		Doelgroep	
WAO	263		Landelijk	
WAZ	20			
WIA	82			
WW	267			
Bijstand				
Bijstand	239		Gemeentelijk	
WSW BWR	28	WachtlIJst 14	Gemeentelijk	
WSW Iedersz	18		Gemeentelijk	
Wajong	247 % gedeeltelijk AO nog niet bekend		Gemeentelijk	Vanaf 2015
Totaal	1164 (=10,9%)			

Eerst tabellen inventarisatie overlap gemeente Haren

Aantal inwoners gemeente Haren naar wijk en leeftijd

Leeftijd	Glimmen	Haren	Noordlaren	Onnen	Oosterhaar	Eindtotaal
a) 0-3 jaar	46	459	12	35	271	823
b) 4-11 jaar	109	897	38	54	536	1634
c) 12-17 jaar	133	724	47	68	557	1529
d) 18-22 jaar	64	410	21	46	265	806
e) 23-29 jaar	25	456	24	37	222	764

f) 30-39 jaar	76	918	29	59	569	1651
f) 40-49 jaar	227	1362	101	112	865	2667
g) 50-54 jaar	121	717	54	74	442	1408
h) 55-59 jaar	114	703	56	57	374	1304
i) 60-64 jaar	130	786	58	48	355	1377
j) 65-69 jaar	115	878	56	46	297	1392
k) 70-74 jaar	61	670	33	44	215	1023
l) 75-79 jaar	45	669	21	17	128	880
m) 80-84 jaar	40	573	12	7	76	708
n) 85-89 jaar	27	418	6	6	30	487
o) 90 jaar eo	7	245	3	6	7	268
Eindtotaal	1340	10885	571	716	5209	18721

Aantal inwoners dat gebruik maakt van WMO voorzieningen

NB: per persoon wordt meestal gebruik gemaakt van meerdere voorzieningen, vandaar dat de tabel niet optelt. Het 'totaal' staat voor het aantal unieke personen dat gebruik maakt van één of meer WMO voorzieningen.

WMO voorziening	Aantal
Woonvoorziening	140
Rolstoel	338
Huishoud voorziening	731
Vervoer	1152
Totaal	1220

Aantal dat gebruik maakt van verschillende voorzieningen naar leeftijd

Leeftijd	awbz	Zvw	bjz	wmo
a) 0-3 jaar	0	0	9	0
b) 4-11 jaar	23	52	62	8
c) 12-17 jaar	66	89	82	19
d) 18-22 jaar	38	49	23	11
e) 23-29 jaar	27	12	0	28
f) 30-39 jaar	22	0	0	25
f) 40-49 jaar	36	0	0	35
g) 50-54 jaar	17	0	0	24
h) 55-59 jaar	6	0	0	31
i) 60-64 jaar	4	0	0	48
j) 65-69 jaar	3	0	0	60
k) 70-74 jaar	8	0	0	81
l) 75-79 jaar	14	0	0	154
m) 80-84 jaar	28	0	0	230
n) 85-89 jaar	52	0	0	284
o) 90 jaar eo	55	0	0	182
Eindtotaal	399	202	176	1220

Aantal dat gebruik maakt van verschillende voorzieningen naar wijk

Wijk	awbz	zvw	Bjz	wmo
Glimmen	18	17	11	42
Haren	260	97	86	936
Noordlaren	6	7	4	18
Onnen	6	6	6	21
Oosterhaar	109	75	69	203
Eindtotaal	399	202	176	1220

Overlap in aantallen

	AWBZ	ZVW	BJZ	WMO
AWBZ	-	42	66	197
ZVW	42	-	41	10
BJZ	66	41	-	1
WMO	197	10	1	-

Stapelingsregelingen (AWBZ, ZVW, BJZ, WMO), aantallen en percentages van totaalbevolking

Regelingen	Aantal	Percentage
0	17066	91,2%
1	1358	7,3%
2	267	1,4%
3	30	0,2%

Stapelingsregelingen (AWBZ, ZVW, BJZ, WMO) naar wijk

Rijlabels	Glimmen	Haren	Noordlaren	Onnen	Oosterhaar	Totaal
0	1268	9729	540	681	4848	17066
1	57	958	28	31	284	1358
2	14	181	2	4	66	267
3	1	17	1		11	30

Ten tijde van het schrijven van deze nota werd bekend dat de Persoonlijke Verzorging niet overgaat naar de gemeenten. Zodra de gegevensset hierop aangepast is zal deze worden toegevoegd.

BESLISDOCUMENT

PROJECTPLAN

Toegang wijkteam gemeente Haren

INHOUD van het vraagstuk

Aanleiding

De ontwikkeling van het wijkteam (Team 52) voor de gemeente Haren staat op een tweesprong. Tot nu toe is op een organische ontwikkeling van het wijkteam ingezet. De ontwikkeling van het team voedt de voortgang van het project en bepaalt de aandachtspunten, binnen de geformuleerde doelstelling: te komen tot een integrale intake en vraagverheldering. Uitgangspunt hierbij is dat wordt gewerkt volgens de aanpak van één gezin, één plan, één regiseur.

Naast positieve punten in de evaluatie – er worden bij veel meldingen een oplossing gevonden in de eigen mogelijkheden van de burger - zijn er ook knelpunten gesignaleerd. Belangrijke knelpunt is dat de schaal en de wijk van de pilot te beperkt is. Ook is team 52 met 3 personen klein en kwetsbaar. Er wordt er nu gewerkt met 3 werkwijzes naast elkaar: team 52, het 'schaduwteam' en de oude werkwijze van de verschillende organisaties. Dit geeft onduidelijkheid. De reeds vastgestelde kaders kennen op onderdelen een abstractieniveau. Dat leidt ertoe dat de verschillende partners hier verschillend mee omgaan. De toekomstige inbedding van het wijkteam is nog onduidelijk. Dit geldt ook voor de inbedding van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

De ontwikkeling van het wijkteam komt hierdoor op onderdelen onvoldoende van de grond en de (gedeelde) projectleiding heeft onvoldoende ruimte gehad om stappen te maken. Na een jaar op deze wijze gewerkt te hebben ontstaat de behoefte om voor de pilot meer piket paaltjes uit te zetten: waar willen we over een jaar, als de decentralisaties ingevoerd worden, staan. Voor de verdere ontwikkeling van het wijkteam is daarom dit projectplan gemaakt. Dit plan voorziet in de verdere implementatie van het wijkteam in Haren als centrale toegang voor alle inwoners van de gemeente Haren die ondersteuning of hulp nodig hebben. Hiermee wordt tegelijkertijd de pilot afgesloten.

Doelen

Het wijkteam van Haren verzorgt de integrale intake en vraagverheldering van inwoners die ondersteuning nodig hebben. Iedere inwoner krijgt één regisseur en één integrale aanpak. Niet het 'aanbod' van de eigen instelling, maar de vraag van de klant bepaalt de aanpak. Op deze wijze fungeert het wijkteam als de belangrijkste toegang op de gemeentelijke beleidsvelden voor wonen, welzijn en zorg, waaronder de drie decentralisaties.

1. Op 1 november 2014 is er een wijkteam operationeel dat fungeert als de centrale toegang voor zorg en ondersteuning voor alle inwoners van Haren die, om wat voor reden dan ook, niet kunnen participeren en/of bijdragen aan de maatschappij.
2. Het wijkteam realiseert een verschuiving van van 2-de en 1-ste lijns ondersteuning naar resp. 1-ste en 0-de lijns ondersteuning.
3. De leden van het wijkteam zijn bekend en gekend in de verschillende wijken in Haren, en werken volgens de kantelingsprincipes en Welzijn Nieuw Stijl. Zij kennen hun cliënten en ondersteuners.
4. De wijkteamleden zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de gekantelde aanmeldprocedure conform de Wmo 2015, de Jeugdwet 2015 en de Participatiewet, tenzij de wet andere toegangen eist.
5. De wijkteamleden voeren in de aanvraagprocedure en gedurende de uitvoering de regie op de realisatie van de afspraken. Deze zijn vastgelegd in het met de klant overeengekomen verslag. Daarnaast is de werkwijze van het wijkteam afgestemd op de afspraken over de toegang in de Routekaart Jeugd, het Groninger Wmo overleg en de regionale afspraken over de uitvoering van de Participatiewet.
6. In het wijkteam (care) wordt samengewerkt met de huisartsen (cure).
7. Het wijkteam draagt via de integrale toegang bij aan een efficiënte en doelmatige werkwijze in de toegang van de zorg en de zorgverlening.

Resultaat

Alle resultaten zijn per 1 november 2014 gerealiseerd, tenzij anders aangegeven.

Personeel

Om per 1 november 2014 te komen tot een wijkteam dat de toegang vormt voor de gemeentelijke beleidsvelden wonen, welzijn en zorg en de decentralisaties, wordt een team van 10 tot 12 personen ingewerkt om op een gekantelde en integrale manier samen te werken. Hiervoor krijgen de teamleden gedurende de looptijd van het project scholing, coaching en intervisie op de gewenste werkwijze.

De medewerkers worden gezocht in bij de partners die nu actief zijn in het veld zoals welzijnswerk, gemeente, BIZ en algemeen maatschappelijk werk. De voorwaarde is dat de leden van het wijkteam geen aanbieders van zorg zijn. De toegangsprocedures van de samenwerkende partners worden in dit verband op elkaar afgestemd.

Het wijkteam neemt de regie. Hierdoor wordt in situaties waarin meerdere partijen samenwerken om tot een oplossing te komen, gericht aan de zelfde oplossing gewerkt. Hierdoor bestaat minder de kans dat partijen bij elkaar langs werken of in sommige gevallen aan steeds nieuwe instellingen wordt overgedragen. De relatie tot verschillende partijen wordt voor 1 juli 2014 beschreven. Dit geldt zowel voor instellingen binnen het gemeentelijke domein als daarbuiten (huisartsen, instellingen etc.).

Over de organisatorische inbedding van het team wordt in de eerste helft van 2014 een besluit genomen. Hiervoor zijn verschillende scenario's denkbaar. Dit zou kunnen in de

huidige samenstelling, waarbij ieder teamlid zijn of haar eigen werkgever houdt, maar het kan ook leiden tot de vorming van een organisatie waar de teamleden in kunnen worden ondergebracht, los van hun oorspronkelijke werkgever. Deze organisatie zou zelfstandig kunnen worden of ondergebracht in de gemeentelijke organisatie of bij een van de partners.

In het komende jaar wordt meer ervaring opgedaan met de grens tussen aanwezig zijn, weten wat er speelt en aanbodgericht werken. Aan de ene kant willen we zichtbaar en aanwezig zijn, aan de andere kant roept aanbod vraag op. Waar de balans moet komen liggen is nog onduidelijk. Vanuit de kanteling geredeneerd past hier een zekere terughoudendheid. De inwoners moeten het zelf weer meer gaan doen, met hier en daar een steuntje in de rug van een professional. Voor 1 juli 2014 **IS** er duidelijkheid op dit punt.

Werkprotocol

Op 1 februari 2014 is er 1 wijkteam operationeel dat de gehele gemeente Haren bedient en meldingen in het kader van de huidige regelingen en taalvelden en de nieuwe gedecentraliseerde taken oppakt, uitzet en regisseert. Het protocol dat hiervoor nodig is, is gereed op 1 februari 2014. Op dat moment is ook vastgelegd hoe omgegaan wordt met privacy en hoe de werkwijzes zijn.

Hoe binnen het wijkteam de verdere verdeling per wijk/postcodegebied wordt gemaakt, wordt nader uitgewerkt.

Functieprofielen

De teamleden van het wijkteam zijn aanspreekpunt voor inwoners van hun wijk. De teamleden kennen hun wijk en zijn aanwezig in de wijk. Voor 1 juli 2014 is vastgelegd in functieprofielen wat dit concreet voor hun manier van werken betekent.

Het team werkt werkt als generalist optimaal samen met de specialisten in de backoffices. Hierin is inhoudelijke deskundigheid aanwezig om de concrete onderdelen van het probleem daadwerkelijk op te lossen, voor zover dit niet binnen de mogelijkheden van het team(lid) ligt. Dit is inclusief de zogenaamde flexibele schil (specialistische expertise die noodzakelijk is, maar niet noodzakelijk in het team). Zo nodig worden hiervoor werkafspraken vastgesteld.

Registratiesysteem

Door de gekantelde werkwijze weten meer inwoners hun probleem binnen de eigen mogelijkheden of met behulp van collectieve voorzieningen op te lossen, waardoor zij later een beroep doen op formele zorg en ondersteuning. Hiertoe wordt een registratiesysteem ontwikkeld. Dit systeem is op 1 november 2014 operationeel.

Samenwerking huisartsen

Voor 1 november 2014 is duidelijk hoe de samenwerking met huisartsen verloopt. Dit betreft in het bijzonder de jeugdzorg (indicatiestelling is geregeld in de Jeugdwet), de doelgroep ouderen en de mogelijke samenwerking met de wijkverpleegkundige die vanuit de decentralisaties aan de huisartsenpraktijk wordt toegevoegd.

Onderlinge samenwerking

Het team werkt optimaal samen met gemeente, Torion en CJG. De samenwerking wordt

in een protocol vastgelegd, voor 1 april 2014. Onderzocht wordt of met CIZ afspraken gemaakt kunnen worden om samen te werken voor de nieuwe gemeentelijke doelgroep, voor 1 juli 2014.

Voor het behalen van de gewenste resultaten is gezamenlijke slagvaardigheid nodig om voortdurend voortgang te kunnen realiseren. De voortgang wordt daarom op 2 momenten geevalueerd en -zo nodig- bijgestuurd : voor 1 april 2014 en 1 oktober 2014.

Afbakening

Het team is niet verantwoordelijk voor de ontwikkeling en beheren van de algemene voorzieningen. Dat is een belangrijke voorwaarde om te voorkomen dat inwoners een beroep moeten doen op individuele voorzieningen. Het team geeft aan welke voorzieningen gewenst zijn en ontwikkeld moeten worden.

Het team levert niet in alle dossiers de oplossing, wel de oplossingrichting en de regie in het traject om de oplossing te realiseren.

Vooralsnog lopen Wwb-uitkeringen/re-integratie meldingen en aanvragen niet via het wijkteam.

Het team acteert in ieder geval op niveau 1 van het functioneel model jeugd en Wmo en incidenteel op niveau 2 en 3.

AANPAK

Fasering

1. Besluitvorming over verbreding van het team naar Haren breed: stuurgroep 12 november 2013.
2. Opzetten en verbreden van het team van wijk 52 naar de gehele gemeente Haren: voor 1 februari 2014; registratie, werkafspraken en privacy zijn geregeld.
3. Invlechten CJG, MEE en BJZ in het wijkteam: voor 1 april 2014.
4. Invlechten OGGZ problematiek: conform het plan dat daartoe wordt opgesteld door CMO.
5. Concrete afspraken maken met huisartsen over de samenwerking binnen de decentralisaties: voor 1 juli 2014.
6. Verdere afstemming van werkwijzes en procedures: voor 1 juli 2014.
7. Beslissing over organisatorische inbedding van het team: voor 1 juli 2014.
8. Evaluatie met bevindingen van het tweede jaar Wijkteam: voor 1 juli 2014.
9. Per 1 november 2014 stopt het CIZ met indiceren. Het wijkteam **is** dan in staat om de indicering over te nemen.

Beschrijving

De ontwikkeling van het wijkteam blijft met name van onderaf geschieden. Alleen vanuit het team kan ontwikkeling plaatsvinden die tot succes leidt. Alleen door veel casuïstiek te behandelen in het wijkteam kan worden geleerd hoe integraler gewerkt kan worden en

hoe de regie kan worden genomen op het ene plan in een hulpsituatie. De invoering gaat gepaard met een omvangrijke cultuurwijziging. Dit geldt voor inwoners van wie meer inzet van eigen mogelijkheden wordt verwacht en meer bijdrage aan de samenleving, als ook voor alle professionals, die allen vanuit de eigen organisatiecultuur jarenlang gewend zijn op het op de 'eigen' manier te doen. Aan beide kanten, inwoner en professional, worden grote aanpassingen verwacht in houding en gedrag. Intervisie en coaching van het team en optimale communicatie is daarom van groot belang. De projectleiding stemt met de betrokken partijen af en maakt concrete werkafspraken binnen de projectplanning conform de eerder genoemde planning. In voorkomende gevallen zal het team daarbij een belangrijke rol vervullen.

Over de wijkteamontwikkeling wordt op dit moment veel gepubliceerd. Deze publicaties worden gevolgd en zo nodig betrokken bij de verdere ontwikkeling.

BEHEERSING

Tijd

De projectleider heeft gemiddeld 16 uur per week nodig voor de voortgang van het project. Voor ondersteuning van de projectleider – onder meer voor het uitwerken van processen, werkafspraken etc. 20 uur per week.

Per lid van het wijkteam is op dit moment 8 uur per week afgesproken. Mogelijk dat dit meer tijd moet worden als de complexiteit van de dossiers toeneemt. Afgesproken is dat deelnemende partijen dit binnen de eigen financiële en capaciteitsmogelijkheden opvangen.

Daarnaast is ondersteuning nodig vanuit de organisatie voor bijvoorbeeld het registratiesysteem etc.

Communicatie

Bij de ontwikkeling van het wijkteam en het doorvoeren van een cultuurverandering in werkwijzen, is communicatie een belangrijke randvoorwaarde. Interne communicatie maakt het mogelijk verwachtingen te managen en, zo nodig, bij te sturen. In een intern communicatieplan worden niet alleen voor het wijkteam, maar ook voor de participerende partijen de doelgroepen, doelen en informatiekanaalen vastgelegd.

In het nieuwe sociale domein is het noodzakelijk kennis te hebben van de omgeving waarin wordt gewerkt. Immers, er wordt van inwoners straks een pro-actieve houding verwacht, meer eigen verantwoordelijkheid. In een extern communicatieplan wordt vastgelegd wie de externe doelgroepen zijn, welke communicatiedoelen gerealiseerd

worden, wat mogelijke kansen en bedreigingen zijn en hoe de communicatie wordt vormgegeven in een mediamatrix.

BESLISMOMENTEN

De genoemde documenten worden rond de genoemde momenten in de stuurgroep aangeboden ter besluitvorming. Zo nodig vindt besluitvorming in College of Raad plaats.

Notitie Contractering extramurale AWBZ op hoofdlijnen.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	19
Hoofdstuk 2: Uitgangspunten keuze contractvorm	20
2.1. Kaders en uitgangspunten	20
2.2. Juridische kaders	21
Hoofdstuk 3: Keuze contractmodel	22
3.1. Contractmodellen	7
3.2. Keuze contractmodel	24
Hoofdstuk 4: Samenvatting en besluitvorming	30

Hoofdstuk 1: Inleiding

De werkgroep contractering heeft in VGG verband de opdracht om een eerste aanzet te maken voor de contractering van de extramurale AWBZ per 2015.

De wijze van contractering is een weerslag van de keuzen die de VGG maakt op de andere samenwerkingsonderdelen.

De Groninger gemeente hebben daarbij de keuze uit vele contractmodellen. De kunst is om het meest passende contractmodel te selecteren, die de betrokken aanbieder(s) stimuleert om het door de gemeenten gewenste (gezamenlijke) resultaat te komen.

De werkgroep sprak tot nu toe vier maal met elkaar. De nota van de gemeente Groningen over de contractering² gebruiken we als vertrek punt voor een gezamenlijk standpunt bepaling voor de contractering in VGG verband. In deze nota beperken we ons tot het selecteren van de contractmodellen die het beste passen binnen de gezamenlijke ambitie van de VGG.

² Contractering sociaal domein op hoofdlijnen – Gemeente Groningen (januari 2013)

In deze nota beschrijven we in hoofdstuk twee de uitgangspunten van onze ambitie die van belang zijn bij onze keuze voor een bepaald contractmodel. Daarnaast behandelen we kort een aantal juridische kaders, waar we rekening mee moeten houden bij het kiezen van een contractmodel.

In hoofdstuk drie komen we op basis van de uitgangspunten en de mogelijke contractmodellen tot een keuze. Tenslotte vatten we in hoofdstuk vier onze bevindingen kort samen en leggen we het OOGO deze nota ter besluitvorming voor.

Eind 2013 zal er meer duidelijkheid komen over de financiële- en inhoudelijke consequenties van de kabinetsplannen. Dit zal gedurende de implementatie van de AWBZ decentralisatie tot de nodige aanpassingen leiden. We verwachten, dat we met de keuze van de contractmodel(len) voldoende basis hebben om te kunnen inspelen op deze aanpassingen.

Hoofdstuk 2: Uitgangspunten keuze contractvorm

2.1. Kaders en uitgangspunten

De VGG heeft aangegeven om op een aantal onderwerpen met elkaar te willen samenwerken. Eén van deze onderwerpen is de contractering van instellingen in de provincie Groningen. Met name gaat het hier om de contractering van het benodigde bovengemeentelijk aanbod van gespecialiseerde dienstverlening. Het gaat hier in hoofdzaak om:

- Gespecialiseerde dienstverlening op het gebied van verstandelijke beperking,
- gespecialiseerde dienstverlening op het gebied van psychiatrie (o.a. verslavingsproblematiek),
- gespecialiseerde dienstverlening op lichamelijke problemen (bijv. niet aangeboren hersenletsel),
- gespecialiseerde dienstverlening op het gebied van ouderen (o.a. psycho- geriatrie),
- gespecialiseerde dienstverlening op zintuigelijk gebied (doof/ blindheid)

Vanuit de werkgroep die zich bezig houdt met de benodigde dienstverlening zal aangegeven worden welke dienstverlening in aanmerking komt voor een gezamenlijke contractering van de Groninger gemeenten.

Bij het contracteren hanteren we de volgende uitgangspunten:

- meerwaarde voor gemeenten, door vergroten van inkoopmacht (gunstige prijsvorming), bevorderen van een vergelijkbaar pakket van diensten, het leggen van een basis voor een gemeenschappelijk inkoopbeleid en daarmee een gemeenschappelijke effectievere en efficiëntere uitvoering van o.a. contractbeheer + administratie en onderlinge uitwisseling en of opbouw expertise contractering. Deze meerwaarde bereiken we door onze autonomie in te wisselen voor gemeentelijke samenwerking en onderlinge solidariteit.
- meerwaarde voor burgers in de provincie Groningen. Bovengemeentelijke dienstverlening wordt op een eenduidige en transparante wijze ingekocht. Er ontstaan zo geen verschillen in aanbod van diensten per gemeente.
- meerwaarde voor instellingen (vooral boven gemeentelijk), door de eenduidige contractering worden de instellingen niet geconfronteerd met verschillende inkooppraktijken, zodat in ieder geval de bureaucratische lasten vergeleken met de huidige inkoop praktijk niet toenemen.

Uitgaande van de bovenstaande uitgangspunten betekent dat we voor contractmodellen kiezen die:

- a. de samenwerking tussen instellingen bevorderen:

De contractering en financiering in de AWBZ is nu veelal gebaseerd op concurrentie via marktwerking. Dit leidt tot verkoking en optimalisatie van eigen productie. Zover de dienstverlening onder het gemeentelijk domein valt, brengen we eenheid in de aansturing d.m.v. contractering. Dit gebeurt dusdanig, dat dit samenwerking tussen instellingen bevordert door belemmeringen in de samenwerking in de contractering en de financiering weg te nemen. Indicatoren voor samenwerking worden in de contracten opgenomen. De directe gezamenlijke bijdrage aan de bevordering van de zelfredzaamheid, participatie en versterking van het sociale steunsysteem is de focus van de samenwerking.

b. de eigen kracht en verantwoordelijkheid stimuleren:

Belangrijk in de contractering is de mate waarin de inwoner zeggenschap heeft over de noodzakelijke dienstverlening en in welke mate deze dienstverlening tegemoet komt in het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie. In het verlengde hiervan ligt het voor de hand, dat in de contracten afspraken gemaakt worden over de tevredenheid van de dienstverlening uit inwonersperspectief.

c. Samenwerking gemeenten door de bureaucratie tegen te gaan en een efficiënte (uitvoerings) organisatie doen laten ontstaan:

Een gezamenlijke ambitie van de Groninger gemeenten die leidt tot eenduidigheid in de contractering, de financiering en de bijbehorende verantwoording. Deze gezamenlijkheid brengt een (noodzakelijke) verlaging van de kosten voor administratie voor instellingen en gemeente(n) en komt tegemoet aan de wens van de instellingen om de bureaucratie zo veel mogelijk te beperken. Bovendien worden afnemers niet geconfronteerd met verschillende uitvoeringspraktijken.

d. ruimte bieden om samen met instellingen te ontwikkelen:

Met instellingen, die onze visie onderschrijven en een partner van de gemeenten willen zijn, ontwikkelen en versterken we de 1^e lijn in onze gemeenten. Maatoplossingen zijn dicht bij huis beschikbaar en worden integraal aangeboden. Voor het contracteermiddel betekent dat deze de mogelijkheid moet bieden om een langdurige relatie met onze partners aan te gaan.

e. het (macro) budget bewaken en niet overschrijden:

De middelen die bij de decentralisaties overgaan, gaan gepaard met een korting van het Rijk van 25%. Het gaat hierom tientallen miljoenen euro's, die op de huidige uitvoeringspraktijk gekort worden. De contractering moet uitmonden in een dienstenpakket, die binnen het beschikbare gezamenlijk vastgesteld budget wordt uitgevoerd en die voortdurend inzicht geeft in de besteding van dit budget, zodat tussentijdse bijsturing mogelijk is en budgetuitputting voorkomen wordt.

2.2. Juridische kaders

Met de contractering van diensten heeft de gemeente rekening te houden met een aantal juridische kaders die van invloed zijn bij het contracteren. Deze zijn:

a. Inkoop diensten door aanbesteden:

De diensten binnen het sociaal-maatschappelijke domein zijn zogenaamde 2-B diensten. Voor deze diensten geldt een verlicht regime. De inkoop van deze diensten valt vanaf 1 april 2013 onder de Aanbestedingswet (AW 2012)³. De aanbesteding hoeft bij aanvang niet gepubliceerd te worden, de eisen ten aanzien van selectie en gunning zijn minder strikt. De uiteindelijke gunning van de opdrachten boven de € 200.000,- moet wel gepubliceerd worden.

Zover de inkoop van 2-B diensten niet geregeld is in het gemeentelijk inkoopbeleid, zal het inkoopbeleid hierop aangepast moeten worden.

³ Medio 2013 wordt een nieuwe Europese (Aanbestedings)Richtlijn vastgesteld. Die 24 maanden later door de lidstaten in de nationale wetgeving vertaald moet zijn. Dit heeft hoogstwaarschijnlijk geen consequenties voor de contractering van 2015, maar wel voor 2016. Overigens verwachten we geen grote wijzigingen.

- b. Gevolgen beëindiging AWBZ/ zorgverzekeringswet gefinancierde instellingen:
Doordat instellingen jarenlang opeenvolgende contracten voor bepaalde tijd hebben gehad, kan een dergelijke aaneenschakeling van contacten voor bepaalde tijd in bepaalde gevallen worden aangemerkt als een duurovereenkomst voor onbepaalde tijd en daarmee als één contractuele relatie. Met Menzis zullen we ook hier zorgvuldig naar de overgang van ene naar de andere contractrelatie moeten kijken.
- c. Frictie- en afbouwkosten instellingen:
De mate waarin een instelling recht kan doen gelden op de betaling van frictie- of afbouwkosten hangt af van de zorgvuldigheid en de tijdige aankondiging van de overgang van het financieringsregime⁴. We weten nu nog niet of er sprake is van een overgangsregeling (kan overigens ook voor gebruikers van dienstverlening gelden, bijv. indicaties die ook in 2015 nog geldig zijn). Het is zaak om dit met de huidige financiers te verkennen en tot een gezamenlijke aanpak te komen.
- d. Kwaliteitswet zorginstellingen (1966):
Zorginstellingen moeten voldoen aan de kwaliteitswet zorginstellingen. Bij onze contractering zullen we daar rekening mee moeten houden.
- e. Bindende afspraken uit CAO bij overname personeel:
In de meeste Cao's is de overname van personeel van de ene aanbieder naar de andere aanbieder geregeld, wanneer de dienstverlening voortaan bij een andere aanbieder wordt ingekocht. In de meeste gevallen regelen de aanbieders dit onderling. Het is belangrijk dat instellingen tijdig kunnen inspelen op veranderingen in de financiering.

Hoofdstuk 3: Keuze contractmodel

3.1. Contractmodellen

We onderscheiden twee juridische hoofdvormen namelijk: overeenkomst (privaatrechtelijk) en subsidie (bestuursrechtelijk).

In het onderstaande overzicht worden de contractmodellen kort beschreven. Ieder contractmodel kan verder ingericht worden naar de behoefte van de gemeente (bijv. wijkgestuurde financiering) en eventueel gemengd worden met een ander contractmodel. Uiteindelijk leidt de concrete invulling van een gekozen model tot een contractvorm die passend is voor onze gemeenten.

Overzicht contractmodellen⁵

Juridische titel	Contractmodel	Toelichting
Overeenkomst	Zeeuwse model	De gemeenten contracteren alle aanbieders die voldoen aan bepaalde criteria. De cliënt kiest vervolgens de aanbieder.
	Dynamisch selectiemodel	De gemeenten contracteren continu iedere aanbieder die voldoet aan bepaalde criteria. Elke cliënt wordt gezien als 1 separate opdracht. Aan de hand van de criteria zoals wachttijd, cliënttevredenheid en cliëntvoorkeur in het selectiemodel waarop de cliënt invloed kan hebben, volgt

⁴ In dit kader moet de gemeente Groningen onderzoeken in hoeverre we aan de door ons gesubsidieerde instellingen een dergelijke vooraankondiging moeten doen.

⁵ Vrij geciteerd uit: 'Opdrachtgever en ondernemerschap, handreiking in het kader van de overheveling extramurale begeleiding'- Significant (Barneveld februari 2012)

		automatisch de keuze voor een bepaalde aanbieder.
	Dialoogmodel	De gemeenten treedt in overleg met aanbieders die voldoen aan de criteria. Tijdens een dialoogproces bepalen de gemeenten in samenspraak met de aanbieders de voorwaarden in de overeenkomst voor prijs en kwaliteit. Tijdens het dialoogproces kunnen aanbieders nog afvallen.
	Catalogusmodel	De gemeenten contracteren alle (eventueel een beperkt aantal) aanbieders die voldoen aan bepaalde criteria. De cliënt krijgt keuze informatie (catalogus) en een ranking van aanbieders die volgt uit bepaalde prestatie indicatoren voorgesteld op basis waarvan hij een keuze voor een aanbieder maakt. Kiest de cliënt niet, dan kiest de gemeente aan de hand van de prestatie indicatoren.
	Eén –op – één contact	De gemeenten sluiten een overeenkomst af met één aanbieder voor het leveren van verschillende vormen van dienstverlening. De gemeenten nodigen geen andere aanbieders uit voor het uitbrengen van een voorstel. Dit model kunnen de gemeenten ook in geval van enkele aanbieders toepassen.
	Afspraak per cliënt	De gemeenten consulteren de aanbieders op hun competenties, maar sluiten geen overeenkomst op voorhand af. Zodra een cliënt of groepen van cliënten zich aandienen, contracteren de gemeenten een bepaalde aanbieder en maken nadere afspraken over de invulling van de dienstverlening op cliënt of groepsniveau.
	Mini - competitie	De gemeenten contracteren aan de hand van bepaalde criteria een beperkt aantal aanbieders. Per opdracht (cliënt) brengen gecontracteerde aanbieders binnen de vastgestelde overeenkomst een voorstel uit voor de aanpak. Aan de hand van bepaalde gunningscriteria bepalen de gemeenten wie de opdracht gaat uitvoeren.
	Klassiek aanbesteden	Aan de hand van bepaalde selectie- en gunningscriteria contracteren de gemeenten d.m.v. het doorlopen van een aanbestedingsprocedure één of meerdere aanbieders.
	Veiling model	De gemeente contracteren alle aanbieders die voldoen aan bepaalde criteria. De aanbieders mogen deelnemen aan een veiling. Per opdracht (cliënt) volgt een veilingronde waar aanbieders aan kunnen deelnemen. De aanbieder met de laagste prijs krijgt de opdracht.
Convenant ⁶	Bestuurlijk aanbesteden	De gemeenten treden in overleg met alle aanbieders die voldoen aan bepaalde criteria. In een onderhandelingsproces bepalen gemeenten en aanbieders de voorwaarden voor prijs en kwaliteit.
Subsidie	Beleid gestuurde contractfinanciering⁷	De gemeente subsidieert één of meerdere aanbieders aan de hand van meetbare resultaten die bijdragen aan de gemeentelijke doelstellingen. Tevens vindt periodiek

⁶ Er wordt eerst een convenant gesloten, daarna een overeenkomst.

		bijsturing plaats aan de hand van de gemeentelijke beleidscyclus.
	Subsidieter	De gemeente subsidieert één of meerdere aanbieders aan de hand van bepaalde toekenningscriteria. De aanbieders concurreren met elkaar voor het verkrijgen van de subsidie.
	Klassieke subsidie, al dan niet met uitvoeringsovereenkomst.	De gemeente subsidieert een aanbieder voor het uitvoeren van bepaalde activiteiten. De gemeente kan een uitvoeringsovereenkomst afsluiten met de gesubsidieerde aanbieder voor het maken van aanvullende afspraken. De subsidie kan de gemeente verlenen in lumpsum-, project, of activiteit

3.2. Keuze contractmodel

Bij onze keuze van het contractmodel zijn de volgende beoordelingscriteria belangrijk:

- i. Samenwerking tussen aanbieders:
In hoeverre bevordert het model de samenwerking tussen instellingen.
- ii. Inkoop samenwerking:
In hoeverre biedt het model mogelijkheden tot gemeenschappelijke inkoop door gemeenten.
- iii. Invloed van inwoner/ gebruiker:
In hoeverre kan de inwoner / gebruiker invloed uitoefenen op de inhoud en vorm van de dienstverlening.
- iv. Bureaucratische belasting:
In hoeverre leidt de contractvorm tot meer of minder bureaucratie bij aanbieders en gemeente.
- v. Samen ontwikkelen sociaal domein met aanbieders:
In hoeverre biedt de het contractmodel de mogelijkheid om samen met aanbieders het sociaal domein te ontwikkelen (innovatie).

De contractmodellen beoordelen we op de bovenstaande criteria om zo tot een keuze te komen van contractmodellen die we in de eerste helft van 2013 willen uitwerken.

Overzicht beoordeling contractmodel:

⁷ Naarmate er meer gestuurd wordt op resultaten is meer sprake van een inkooprelatie dan een subsidie relatie.

Contractmodel	Samenwerking aanbieders	Inkoop samenwerking	Invloed inwoner	Bureaucratische belasting	Samen ontwikkelen
Zeeuwse model	+	+/-	+	-	-
Dynamisch selectiemodel	-	+/-	-	-	-
Bestuurlijk aanbesteden	+	+	+/-	+/-	+
Dialogo-model	-	-	-	-	+/-
Catalogusmodel	-	-	+	-	-
Eén – op – één contact	-	+/-	+	-	-
Afspraak per cliënt	-	-	+	-	-
Mini - competitie	-	+/-	-	-	-
Klassiek aanbesteden	-	+/-	-	-	-
Veiling model	-	+/-	-	-	-
Beleid gestuurde contractfinanciering	+	-	+	+	+
Subsidietender	-	-	-	+/-	-
Klassieke subsidie	-	-	-	+	-

Legenda:

+ = voldoet grotendeels aan criterium

+/- = voldoet gedeeltelijk aan criterium

- = voldoet grotendeels niet aan criterium

Uitgaande van de bovenstaande beoordeling komen we tot de conclusie dat het bestuurlijk aanbesteden (drie plussen, geen grote nadelen) en de beleid gestuurde contractfinanciering (vier plussen) in vergelijking met de andere contractmodellen geschikt zijn om verder te ontwikkelen. Het bestuurlijk aanbesteden speelt goed in op de ambitie van de gemeenten om in gezamenlijkheid met instellingen ontwikkelen van een vernieuwende dienstverleningspraktijk, waarbij we de complexiteit van het totale dienstverleningssysteem stapsgewijs samen met de instellingen in de juiste richting kunnen aanpakken. We willen deze contractvorm hanteren voor dienstverlening die we bovengemeentelijk willen contracteren (specialistische dienstverlening). De beleid gestuurde contractfinanciering (een vorm van subsidiëren) is een wenselijke contractvorm om binnen de gemeente met instellingen gezamenlijk een 0^e en 1^e lijn op te bouwen met plaatselijke instellingen (bijv. AMW)

Voor de contractering van zeer specialistische zorg voor bijzondere doelgroepen op bovenregionaal (doven / blinden) niveau is wellicht een ander contractmodel geschikt (bijv. één op één contract). Daarnaast kan bij sommige eenvoudige, relatief losstaande diensten (bijv. vervoer) gekozen worden voor een ander contractmodel.

a. Bestuurlijk aanbesteden:

Bestuurlijk aanbesteden is een methodiek waarbij gemeenten met het maatschappelijk veld voorzieningen uitonderhandelen op inhoud en prijs. We

willen het bestuurlijk aanbesteden inzetten bij het contracteren van individuele diensten (2^e lijn). Het proces van bestuurlijk aanbesteden heeft de volgende stappen:

0. Presentatie
Procedure presenteren aan de geselecteerde aanbieders (minimaal 3) uit het betreffende domein.
1. Voorbereiding
Huidige situatie in kaart brengen en de situatie waarnaar de gemeenten toe willen werken. Valkuil hierbij is het formuleren van oplossingen in plaats van gewenste situatie. De gewenste situatie vertalen in een onderhandelingsdocument. (Programma van Eisen).
2. Legitimering
Het onderhandelingsdocument bespreken met bijv. Wmo raden: toetsen procedure en relevante onderdelen.
3. Eerste besluitvorming
Aangepast onderhandelingsdocument voorleggen aan het Colleges van B&W.
4. Plenair overleg
Het uitnodigen van aanbieders. Hierbij wordt het onderhandelingsdocument meegezonden. Bij aanmelding voor het plenair overleg moeten de aanbieders een eigen verklaring meesturen dat zij niet voldoen aan de uitsluitingscriteria zoals genoemd in Aanbestedingswet. Tijdens plenair overleg wordt het onderhandelingsdocument puntsgewijs besproken en geven de aanbieders input. Na eerste overleg volgen er nog ongeveer twee plenaire overleggen. Tussentijds het resultaat weer voorleggen aan Wmo raden. Nadat alle partijen akkoord zijn, kan het convenant opgesteld worden.
5. Voorbereiding prijsonderhandelingen
Om discussie met de aanbieders te kunnen voeren een maatstaf zoeken en benchmark uitvoeren.
6. Tweede besluitvorming
De berekende kostprijzen voorleggen aan het Colleges van B&W. Daarbij bandbreedtes voorstellen en de eventuele risico's aangeven. De gemeenten kunnen ook beslissen een tarief neer te leggen voor alle aanbieders.
7. Prijsonderhandelingen
Met elke aanbieder afzonderlijk onderhandelen over de prijs. De mededingingswet staat niet toe in het bijzijn van andere aanbieders te spreken over strategische plannen (prijsstelling). Als prijzen vastgesteld zijn hoofdconvenant en evt. individuele convenanten sluiten.
8. Afronding
De gunning publiceren op Europees niveau. Aanbieders die zich na de publicatie melden, kunnen ook opgenomen worden in het hoofdconvenant als ze deze onderschrijven.

Bijkomende voordelen bestuurlijk aanbesteden(naast de eerder genoemde beoordelingscriteria):

- Aangaan van een langdurige relatie (looptijd van het convenant kunnen de gemeenten zelf bepalen), waardoor:
 - de burger weet waar hij/zij aan toe is;
 - de aanbieder bereid is om te investeren.
- Flexibiliteit: nieuwe aanbieders kunnen opgenomen, huidige aanbieders kunnen uittreden en er kunnen nieuwe diensten opgenomen worden.
- Gemeenten en aanbieders blijven met elkaar in gesprek waardoor afspraken bijgesteld kunnen worden waardoor voldaan kan worden aan de veranderende behoefte van het domein (innovatie). Dit is ook nodig omdat we met aanbieders gezamenlijk op een andere wijze de dienstverlening in het domein willen vormgeven.
- Financieel voordeel: lagere prijzen, omdat aanbieders verzekerd zijn van continuïteit.

Nadelen bestuurlijk aanbesteden

- Intensief contact met de aanbieders, Wmo raden en te onderscheiden colleges B&W, dus arbeidsintensief.
- Risico op grote aantallen gecontracteerde aanbieders. Met als gevolg: ingewikkeld contractmanagement en mogelijke versnippering van de dienstverlening.

Rol gemeenten bij bestuurlijk aanbesteden

Bestuurlijk aanbesteden vraagt van de gemeenten niet langer meer de rol van inkoper, maar van regisseur. De gemeente vraagt aan het maatschappelijk veld om samen te werken en zelf te komen met een passend aanbod. Er wordt een beroep gedaan op de creativiteit en professionaliteit van de organisaties.

De gemeenten blijven opdrachtgever, wettelijke verantwoordelijk en beslissingsbevoegd met betrekking tot de voorzieningen en wie zij contracteren. Ook blijven zij beschikken over de financiële middelen.

Doorlooptijden procedure bestuurlijk aanbesteden

De doorlooptijd voor de procedure tot aan convenant varieert van 2-3 maanden tot een jaar en is per definitie niet langer of korter dan de doorlooptijd bij een klassieke aanbesteding. Van invloed op de doorlooptijd zijn:

- Relaties tussen aanbieders en gemeenten:
Als de verhoudingen gespannen zijn, zal er eerst vertrouwen verkregen moeten worden in het proces. Als de verhoudingen goed zijn is uitleg van het proces voldoende.
- Relaties tussen gemeenten onderling:
Als gemeenten samenwerken, kan er sprake zijn van tegengestelde belangen. Het is belangrijk om in **een vroeg stadium helder te hebben** wat de gewenste onderhandelingsresultaten moeten zijn per gemeente.

b. Beleid gestuurde contractfinanciering:

Met de beleid gestuurde contractfinanciering kan iedere gemeente op een goede wijze door middel van deze subsidievorm de samenwerking in met name de 1^e lijn stimuleren.

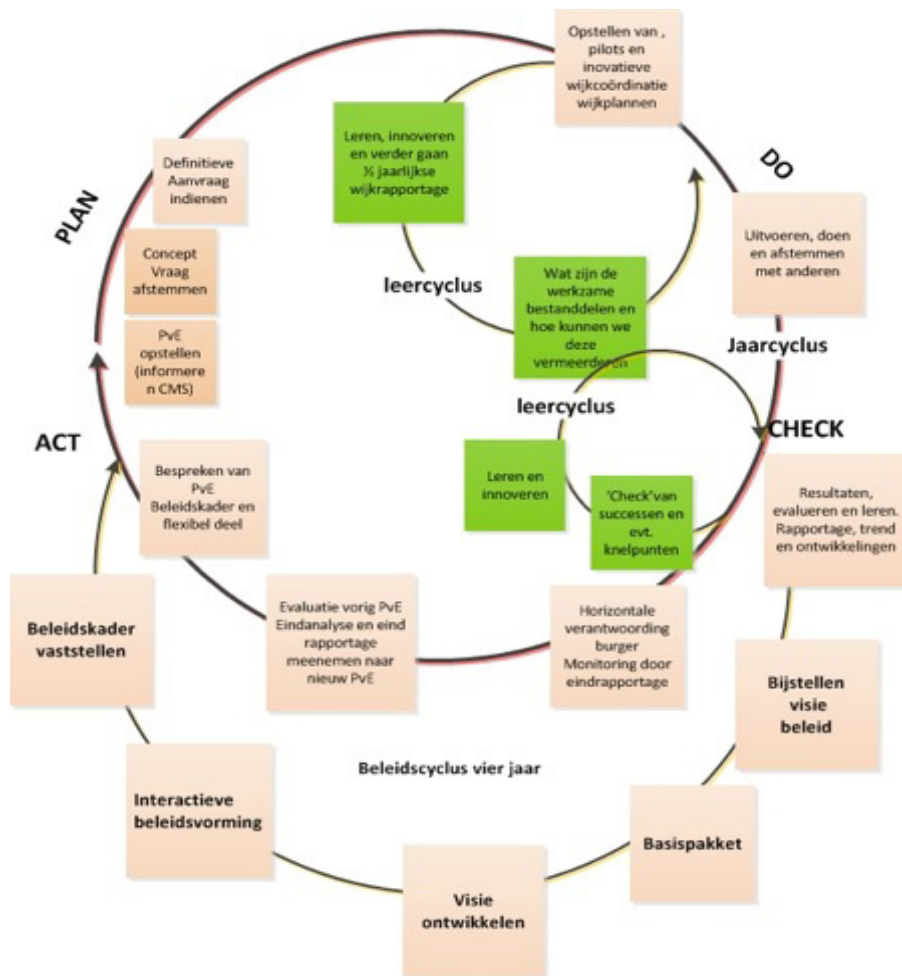
De gemeente Groningen past deze vorm van subsidiering in toenemende mate toe en wil dit verder ontwikkelen. Deze financieringsvorm werd in het kader van het stimuleringsprogramma Welzijn nieuwe stijl verder ontwikkeld. Het Stimuleringsprogramma Welzijn Nieuwe Stijl faciliteert gemeenten en welzijnsinstellingen om de Wmo vernieuwend en in de volle breedte door te ontwikkelen. Het programma is een initiatief van het Ministerie van VWS, de VNG en de MOgroep. Het programma richt zich op twee speerpunten:

1. Het verbeteren van de kwaliteit en professionaliteit van het welzijnswerk Nieuwe Stijl
2. Het verbeteren van de relatie tussen de opdrachtgever en opdrachtnemer, tussen gemeenten en welzijnsinstellingen.

Voor deze nota over contractering is van belang dat de gemeente Groningen en de betrokken welzijnsinstellingen op basis van het Governance model⁸ gekomen zijn tot een integrale beleidscyclus met betrokkenheid van inwoners, wijkpartners en instellingen. Deze beleidscyclus biedt goede mogelijkheden om beleid gestuurde contractfinanciering verder uit te bouwen als een middel ter bevordering en innovatie van een integrale aanpak van het (sociale) domein in de 1^e lijn. De Groninger gemeenten kunnen gebruik maken van de ervaringen van de gemeente Groningen bij deze vorm van financieren. Eventueel zou het model ook in gezamenlijkheid verder ontwikkeld en uitgebouwd kunnen worden.

Schematisch:

⁸ Governance is de organisatie van een op samenwerking gericht model van sturing (Verwey Jonker instituut 2009).



Bijkomende voordelen beleid gestuurde contractfinanciering (naast de eerder genoemde beoordelingscriteria):

- Aangaan van langdurige subsidierelaties waardoor gezamenlijk met instellingen zowel ideologisch en inhoudelijk gebouwd wordt aan een stevig fundament van collectieve voorzieningen:
- Een prominente inbreng van burgers en wijkpartners in het realiseren van maatschappelijke effecten en het verder ontwikkelen van samenredzaamheid,

Nadelen beleid gestuurde contractfinanciering:

- Intensief contact met de aanbieders, inwoners en wijk/ buurt / dorp partners, dus arbeidsintensief.
- Het risico van vervaging van de rol van opdrachtnemer en opdrachtgever door het aangaan van een gezamenlijk ontwikkeling.
- Bijstelling van de subsidie (plus of min) tijdens het jaar is niet mogelijk.

Rol gemeente bij beleid gestuurde contractfinanciering:

Beleid gestuurde contractfinanciering betekent voor de gemeente het regisseren van de samenwerking tussen instellingen en tussen instellingen met inwoners en wijk/buurt / dorp partners. De samenwerking moet resulteren in een door de gemeente gewenste richting en door een ieder gedragen visie. De gemeente beweegt zich tussen de partners om de samenwerking aan te jagen en de noodzakelijke samenhang te bewaken. De voortgang wordt door

de gemeente bewaakt en met samenwerkende partners op grond van de behaalde resultaten bijgesteld.

De gemeente blijft opdrachtgever, wettelijke verantwoordelijk en beslissingsbevoegd met betrekking tot de voorzieningen en wie zij contracteert. Ook blijft zij beschikken over de financiële middelen.

Doorlooptijd beleid gestuurde contractfinanciering

De doorlooptijd bedraagt circa 6 maanden (van opstellen van een Programma van Eisen tot subsidie vaststelling)

Hoofdstuk 4: Samenvatting en besluitvorming

Samenvatting

Met deze nota motiveerden we de keuze voor de beschreven twee contractmodellen. De *beleid gestuurde contractfinanciering* is een nieuwe wijze van subsidiëren, waarmee de gemeente Groningen de afgelopen twee jaar ervaring op gedaan heeft in het gezamenlijk met instellingen ontwikkelen van innovatie in de wijken van de gemeente Groningen. De andere gemeenten kunnen hiermee hun voordeel doen en zo nodig meedoen met deze ontwikkeling ten behoeve van het verder ontwikkelen van het gemeentelijk subsidiebeleid.

Het bestuurlijk aanbesteden selecteerden we vanwege de goede mogelijkheden voor samenwerking tussen gemeenten, instellingen onderling en het gezamenlijk ontwikkelen van nieuwe dienstverlening door instellingen. We willen deze contractvorm als Groninger gemeenten verder met elkaar ontwikkelen voor het contracteren van specialistische dienstverlening (2^e lijnsvoorzieningen) die voornamelijk bovengemeentelijk wordt aangeboden. Vanuit de werkgroep van specialistische dienstverlening zal aangegeven worden welke dienstverlening dit betreft.

Besluitvorming

Met een gezamenlijke keuze voor een contractvorm zijn we er nog niet. Het is een start van een gemeenschappelijk proces, waarin we de balans zoeken tussen de autonomie van iedere gemeente en het gemeenschappelijke belang.

Als werkgroep zijn we ervan overtuigd, dat het verregaand samenwerken op contractgebied leidt tot minder kosten voor gemeenten, instellingen en voordelen voor burgers in termen van gelijkheid van specialistische dienstverlening in de provincie Groningen.

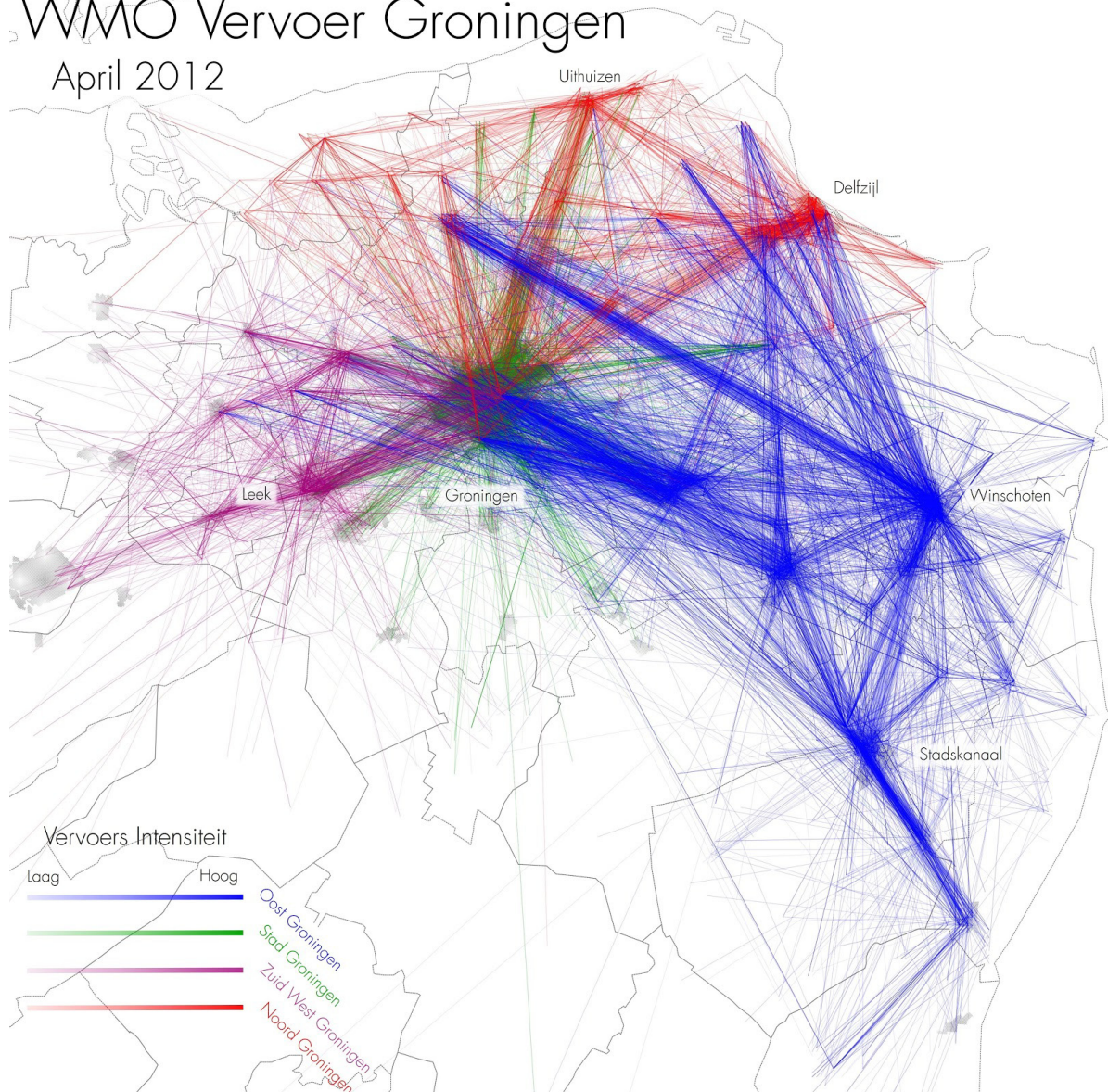
Maar verregaande samenwerking op contractering leidt onontkoombaar tot overeenstemming in besturing van de dienstverlening en inhoud van dienstverlening. Hierbij hebben we het onderscheid gemaakt in 0^e en 1^e lijn, welke iedere gemeente lokaal op de eigen wijze invult en de specialistische 2^e lijnszorg die juist de bovenstaande verregaande samenwerking vergt. Overigens is het bovenstaande één op één toepasbaar op de decentralisatie van de jeugdzorg.

Notitie Werkgroep Vervoer Decentralisatie AWBZ

November 2013 (14-11-2013)

WMO Vervoer Groningen

April 2012



Inleiding

De decentralisatie van de AWBZ per 1 januari 2015 is de aanleiding geweest dat gemeentelijke vertegenwoordigers een provinciale projectgroep zijn gestart om hierin samen op te trekken. Vanuit deze provinciale werkgroep AWBZ zijn verschillende werkgroepen actief op diverse thema's. Eén van de thema's betreft het vervoer.

In de werkgroep vervoer zitten, behalve gemeentelijke vertegenwoordigers uit verschillende regio's in de provincie Groningen, ook vertegenwoordigers van het OV-bureau en de Provincie Groningen. Op initiatief van wethouder Bouman (Eemsmond) is ook een stuurgroep van bestuurders samengesteld, waarbij ook sprake is van een regionale vertegenwoordiging en deelname van de provincie en het OV-bureau.

Het is belangrijk het vervoer beschikbaar te houden voor iedereen en daarbij de kosten te beheersen. Er is steeds meer noodzaak de verschillende vervoerstromen in samenhang met elkaar te bezien. Deze werkgroep vervoer is vanuit de kolom AWBZ ingesteld en heeft vastgesteld dat enerzijds inzicht verkregen moet worden in het AWBZ-vervoer maar anderzijds de samenwerking met de andere kolommen noodzakelijk is.

Voor korte termijn dient per 1 januari 2015 het AWBZ-vervoer binnen de gemeentelijke kolom te worden georganiseerd. Voor de lange termijn (2018 en verder) is het noodzakelijk in samenwerking met alle betrokken partijen in de provincie het vervoer integraal te organiseren.

2. Visie

De toekomst van het publiek vervoer ligt in de gezamenlijkheid en verbindingen van vervoersstromen en niet langer in het individuele recht.

Om de leefbaarheid op het platteland, de duurzaamheid en betaalbaarheid van alle vervoersmogelijkheden te versterken willen we in 2020 één publiek vervoer, waar alle vormen van doelgroepen- en openbaar vervoer - en de regelingen waarop deze gebaseerd zijn - op een flexibele manier in verenigd zijn. Van dit publiek vervoer kunnen alle mensen gebruik maken die aangewezen zijn op geïndiceerd vervoer en alle mensen die hier zelf voor kiezen. Provincie, gemeenten, vervoerders en zorgaanbieders werken hiertoe samen.

3. Ambitie⁹

We kennen, naast het openbaar vervoer, verschillende vervoersregelingen voor de minder mobiele inwoner. Deze regelingen worden ook wel het 'doelgroepenvervoer' genoemd. Het gaat daarbij om het Wmo-taxivervoer, het leerlingenvervoer, AWBZ-vervoer (vervoer naar dagbesteding), bovenregionaal vervoer gehandicapten (Valys), zittend ziekenvervoer, het WSW-vervoer en vervoer van huisadres naar middelbaar of hoger onderwijs (UWV).

Er is steeds meer noodzaak de verschillende vervoerstromen in samenhang met elkaar te bezien. We willen immers het vervoer beschikbaar houden voor iedereen en daarbij de kosten kunnen beheersen. Verantwoordelijkheden, budgetten,

⁹ Besproken in het overleg van OOGO d.d. 23 mei 2013

regelgeving en de leefomgeving (krimp) veranderen snel. Vanuit dit perspectief ontstaat er steeds meer noodzaak om de integratie van de verschillende vervoerkolommen na te streven.

De gemeente is verantwoordelijk voor het Wmo-taxivervoer, het WSW-vervoer en het Leerlingenvervoer. In het Regeerakkoord ligt een opdracht het AWBZ-vervoer per 1 januari 2015 onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid te brengen (onderdeel bredere decentralisatie AWBZ-begeleiding). Al deze vervoerstromen zijn te bestempelen als verschillende kolommen met eigen regels en financieringsstromen.

Geconstateerd wordt dat enerzijds inzicht verkregen moet worden in het AWBZ-vervoer maar anderzijds de samenwerking met de andere kolommen noodzakelijk is. Voor korte termijn dient per 1 januari 2015 het AWBZ-vervoer binnen de gemeentelijke kolom te worden georganiseerd. Van de lange termijn willen we, richting 2018, het vervoer in de provincie integraal hebben georganiseerd.

4. Ontwikkelingen en achtergronden

Landelijke ontwikkelingen

Het kabinet heeft besloten per 1 januari 2015 de extramurale begeleiding vanuit de AWBZ te decentraliseren naar de Wmo. Dit brengt met zich mee dat gemeenten verantwoordelijk worden voor alle cliënten met een indicatie extramurale begeleiding. Ook de vervoercomponent van deze AWBZ-functie wordt gedecentraliseerd naar de gemeente. Daarnaast heeft het Rijk per 1 januari 2013 twee wijzigingen doorgevoerd in de bekostigingssystematiek van het AWBZ-vervoer: een korting op het vervoer van en naar de dagbesteding, en afschaffing van de zogenaamde nacalculatie. Met de nacalculatie konden kostenoverschrijdingen achteraf voor 75 procent in rekening worden gebracht. Deze wijzigingen hebben tot gevolg dat de normbedragen voor het vervoer ongeveer zijn gehalveerd.

Al langer worden pogingen gedaan om te komen tot bundeling van het doelgroepenvervoer. De Tweede Kamer heeft onlangs de minister gevraagd met een integrale visie op het doelgroepenvervoer (zoals Wmo- en leerlingenvervoer) te komen, in combinatie met algemene OV-voorzieningen. Op grond hiervan heeft onderzoek plaats gevonden naar wensen en mogelijkheden van integratie. De staatssecretaris van Vws heeft in een brief aan de Tweede Kamer d.d. 5 juli 2013 een aantal aanbevelingen uit het rapport over genomen. In het rapport wordt geconcludeerd dat, vanwege de sterk uiteenlopende kenmerken van de doelgroepen en afwijkende eisen door verschillende opdrachtgevers, bundelen van verschillende groepen in één rit weinig kansrijk wordt geacht. Wel worden mogelijkheden gezien voor de versterking van de bundeling op systeemniveau, zoals de regiecentrale en een 'tussennet'.

Regiecentrale: Bij een regiecentrale wordt de planning en de uitvoering van één of meerdere vormen van doelgroepenvervoer van elkaar gescheiden. Zo worden de callcenter en de uitvoering van het Wmo- en regiotaxivervoer als twee aparte contracten aanbesteed. Bij de regiecentrale kunnen ook andere vormen van

doelgroepenvervoer worden ondergebracht. Bovendien kan deze centrale breder functioneren dan alleen als telefooncentrale: denk aan het aanbieden van meerdere vervoersmogelijkheden aan de reizigers, bijv. een route die deels met het OV wordt afgelegd. Het regionale schaalniveau wordt gezien als dé plek voor bundeling en stimulering van het maken van een overstap naar het OV. De regiecentrale zou door de lokale overheden zelf kunnen worden opgezet, apart worden aanbesteed of ondergebracht kunnen worden bij een derde partij. Er zijn al diverse lokale initiatieven op dit gebied, zoals het model Zeeland.

Tussennet: Een tussennet is een mengvorm van lijngebonden OV en doelgroepenvervoer. In streken waar het steeds moeilijker wordt het lijngebonden OV te handhaven, wordt naar oplossingen gezocht richting een meer flexibele vorm van vervoer. Denk hierbij aan de regiotaxi. Vooral het Wmo-vervoer kan hiermee uitstekend geïntegreerd worden. Bij een tussennet wordt voor Wmo-cliënten het aantal vertrekmomenten beperkt. Zo schuift het Wmo-vervoer op in de richting van het openbaar vervoer. Voor OV-reizigers treedt juist een verschuiving op richting het doelgroepenvervoer: men moet zich van te voren aanmelden bij de regiecentrale. Bij het 'tussennet' is de regio ook weer heel belangrijk.

Provinciale ontwikkelingen

In 2008 hebben gemeenten in de provincies Groningen en Drenthe op instigatie van het OV-bureau Groningen Drenthe besloten over te gaan tot een gecombineerde aanbesteding van het kleinschalig openbaar vervoer en het gemeentelijk doelgroepenvervoer (leerlingenvervoer en Wmo-vervoer). De gemeente Groningen heeft niet geparticipeerd in deze samenwerking omdat dit voor de stad te weinig meerwaarde had wegens het nagenoeg ontbreken van kleinschalig OV.

Bij de aanbesteding (en de gunning) van het OV met gemeenten (Wmo- en leerlingenvervoer) in de provincie Groningen en Drenthe is het vervoersgebied opgedeeld in zes regio's. Per regio is er kleinschalig OV en het doelgroepenvervoer gegund aan een lokale vervoerder. De verschillende contracten in de regio's lopen tot 31 december 2014 (Wmo) en 1 augustus 2015 (leerlingenvervoer). Het was dit jaar (2013) noodzakelijk voor de regiogemeenten om een besluit te nemen over de verlenging van deze contracten. Uit de laatste informatie blijkt dat van de zes lopende contracten de volgende verlenging is gekozen: Noord-Groningen (3 jaar), Oost-Groningen (1 jaar), Zuidwest Groningen (3 jaar), Noord Drenthe en Haren (1 jaar). Zuidoost Drenthe (3 jaar) en Zuidwest Drenthe (2 jaar met optie tot 3 jaar).

OV-netwerkvisie

De OV-netwerkvisie is een visiedocument voor het toekomstige OV-netwerk, met als doel het OV efficiënter te maken. De basis van de OV-netwerkvisie vormt het knopen-model. In de provincie Groningen (evenals Drenthe) zijn knooppunten benoemd op steeds intervallen van 15 minuten vanaf de stad. Het is de bedoeling dat in de toekomst op die knooppunten treinen en bussen gelijktijdig aankomen en vertrekken. Op de knooppunten wordt een snelle overstap gerealiseerd. De achterliggende gedachte is dat de trein de backbone van het OV vormt en dat met het knopenmodel een efficiënter, duidelijker OV-systeem aangeboden kan worden.

Krimpgebieden

De verwachting is dat, ondanks de bevolkingsdaling in het (noord)oosten van de provincie Groningen, de mobiliteitsbehoefte gelijk zal blijven. Weliswaar zullen er minder mensen zijn die vraag hebben naar vervoer, maar het aantal ritten zal per persoon toenemen door clustering van voorzieningen. Vooral ouderen en schoolgaan-de kinderen zullen waarschijnlijk meer behoefte hebben aan openbaar of besloten vervoer, aangezien deze groepen veelal niet over eigen vervoer (auto) beschikken en steeds grotere afstanden moeten afleggen waardoor de fiets ook minder een alternatief biedt. Een probleem hierbij is de voorspelling dat de vervoersstromen diffuser worden en daardoor lastiger te organiseren.

Om toch nog afdoend vervoer te kunnen bieden zou gebruik gemaakt kunnen worden van het knopenmodel. In plaats van kleinschalig vervoer dat van deur tot deur moet rijden, bijvoorbeeld van een dorp in Oost-Groningen naar het UMCG, zou ditzelfde busje naar de dichtstbijzijnde halte of knooppunt kunnen rijden om vervolgens de klant van het bestaande OV gebruik te kunnen laten maken. Zodoende wordt het bestaande OV beter benut en kan het taxibusje sneller terug zijn om andere klanten te bedienen (AWBZ/WMO/reguliere OV klanten). Dit zal echter niet bij alle huidige AWBZ/WMO-klanten kunnen aangezien niet iedereen gebruik kan maken van het reguliere OV (ondanks de toegankelijke voertuigen en haltes/perrons).

Duurzaamheid

Duurzaamheid is een belangrijk thema binnen de provincie. Het is o.a. als 'belangrijke randvoorwaarde' opgenomen voor mobiliteit en infrastructuur in het provinciale collegeprogramma. Er wordt momenteel een quick-scan gedaan naar duurzame alternatieven voor de huidige dieseltrein. Daarbij wordt ook bekeken of, naast voordelen wat betreft duurzaamheid, ook financieel-economische voordelen zijn te behalen in de vorm van bijvoorbeeld lagere exploitatiekosten. Bij kleinschalig vervoer zou hier ook naar gekeken kunnen worden.

Acties door Zorginstellingen n.a.v. bezuinigingen op het vervoer (2013)

De verlaging van de tarieven van het AWBZ-vervoer leidt er momenteel toe dat veel zorgaanbieders kritisch kijken naar de kosten van vervoer en maatregelen nemen om vervoerkosten te besparen. Het kennisplatform Verkeer en Vervoer (KpVV) en het Transitie-Bureau Begeleiding in de Wmo hebben een onderzoek uit laten voeren om inzicht te verkrijgen naar de maatregelen die zorgaanbieders genomen hebben om deze verlaging van de tarieven op te vangen. Onder een beperkt aantal zorgaanbieders is een quick-scan uitgevoerd naar maatregelen die zij rondom het vervoer hebben doorgevoerd. Uit de quick-scan blijkt dat vooral de ondervraagden uit de gehandicap-tenzorg de urgentie van maatregelen het meest voelen, gevolgd door de ondervraagden in de ouderenzorg. De ondervraagden binnen de GGZ zeggen er minder onder te lijden. Dit is wellicht logisch gelet op het aandeel van de kosten voor vervoer in het totaalbudget. Zorgaanbieders zeggen maatregelen te hebben genomen om de vervoer-kosten te reduceren. Er zijn hierbij verschillen tussen de zorgaanbieders in de mate waarin maatregelen zijn doorgevoerd en het tijdstip waarop zij hiermee zijn gestart. Als effectieve maatregelen komen naar voren:

- dagbesteding dichtbij de woonlocatie van de cliënt;
- verruiming van de openingstijden van de dagbesteding;

- beperking van de keuzevrijheid van de cliënt;
- het aantal te combineren cliënten maximaliseren.

Uit de gesprekken met de lokale zorgaanbieders blijkt dat zij deze maatregelen herkennen. Zij geven daarbij ook aan dat, ondanks de genomen maatregelen, de vergoedingen voor het vervoer ontoereikend zijn om de werkelijke vervoerkosten te dekken. Dit is een zorgelijke constatering en daarmee een belangrijke boodschap met het oog op de noodzakelijke integratie van het vervoer.

Bijeenkomst 'Anders kijken'

Op 9 oktober 2013 is een regionale inspiratiebijeenkomst georganiseerd over de toekomst van het vervoer in de provincie Groningen. Aanwezig waren mensen die een relatie hebben met het vervoer, zoals zorginstellingen, regionale vervoerders, gemeenten, vervoerders, bestuurders, OV-bureau en overige deskundigen. Motto van de bijeenkomst was 'anders kijken'.

De opzet was om van een probleem een feit maken. Daarna kijk je welke nieuwe mogelijkheden er ontstaan door de feiten volledig te accepteren, dus volledig 'ja' te zeggen tegen de realiteit. Te denken valt aan feiten als 'gemeenten hebben geen toereikend budget, Groningen is Groot, de doelgroep heeft mogelijkheden en we kijken met de kennis van het verleden naar de toekomst. In twee sessies zijn dit uitgangspunten geweest om te komen tot uitspraken in welke richting het vervolg kan worden opgepakt. De uitkomst was energie gevend en verrassend, waarbij de meest opvallende uitspraken waren:

- Gemeenten; toon lef! 'Verbetering' van vervoer moet niet alleen bij de aanbesteding op de agenda, maar voortdurend onderwerp van gesprek zijn.
 - Het draagvlak (bij de burgers en organisaties) is groter dan we denken.
 - Opdrachtgevers moeten over hun eigen schaduw heenstappen.
 - Neem de tijd om te experimenteren met een nieuwe vorm van vervoer die aansluit bij de behoefte van de burgers.
 - Kijk niet naar (gemeente- of provincie) grenzen maar denk in vervoersregio's.
- Het directe resultaat van de bijeenkomst was dat de verschillende organisaties elkaar gevonden hebben en er is bereidheid om bij elkaar te komen om het gewenste resultaat te bereiken om te komen tot een goed mobiliteitssysteem.

5. Vervoerstromen

De provinciale werkgroep vervoer heeft Bureau Onderzoek en Statistiek van de gemeente Groningen gevraagd om een inventariserend onderzoek te verrichten naar de verschillende vervoersstromen in de provincie Groningen. Dit onderzoek strekt zich in eerste instantie uit tot het Wmo-vervoer, WSW-vervoer, het vervoer van leerlingen en het AWBZ-vervoer. In een later stadium wordt hier (mogelijk) ook het openbaar vervoer in meegenomen. Voor de duidelijkheid moet hier worden vermeld dat de grafische weergave van de vervoerstromen in document zijn gebaseerd op de Wmo vervoersstromen. De data van AWBZ- en leerlingenvervoer zijn hier nog niet in betrokken. Dit wordt op korte termijn ook gerealiseerd, waarna deze informatie ook via internet beschikbaar kan worden gesteld.

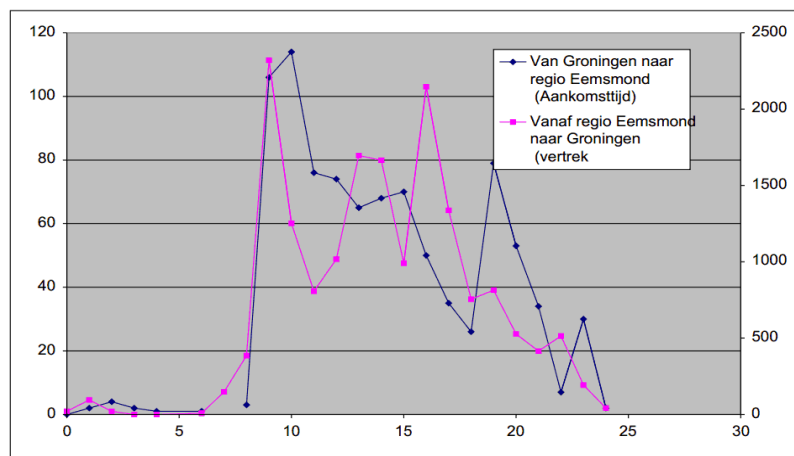
In dat kader wordt een database aangelegd met alle vervoersbewegingen (ritten) die in de provincie Groningen plaats hebben gevonden in het jaar 2012. Van iedere rit

wordt onder meer het begin- en eind adres vastgelegd. Bovendien de datum en tijd waarop het vervoer heeft plaatsgevonden en – voor zover aanwezig – ook de kosten die met het vervoer gemoeid zijn. Om u zicht te bieden op de inhoud van deze database hebben we GEON gevraagd onze gegevens geografisch te presenteren. GEON heeft dit soort kaarten eerder voor de regio zuidwest Drenthe gemaakt. Door een lijn te trekken van het begin naar het eindpunt van iedere rit krijgen we een beeld van de vervoersstromen die in de provincie plaatsvinden. Naarmate dezelfde ritten vaker worden gereden worden de lijnen bovendien dikker afgedrukt. De afbeelding van pagina 8 toont alle Wmo-ritten van april 2012 per concessie gebied (onderaan) en voor de gehele provincie. We zien duidelijk ‘knooppunten’ van vervoer ontstaan. Wat allereerst opvalt, is dat het vervoer van Groningers zich nagenoeg volledig binnen de provincie grenzen afspeelt. Vervoer naar Drenthe en Friesland is erg beperkt (terwijl bekend is dat mensen uit Drenthe vrij vaak naar Groningen reizen). Ten tweede blijkt duidelijk hoe de hele provincie enorm sterk op de stad Groningen is georiënteerd. Een verdere integratie van het vervoer is dan ook alleen kansrijk wanneer alle gemeenten – en andere partners - hierin gezamenlijk optrekken.

Een voorbeeld analyse

De regio Groningen Stad en Noord-Groningen vertonen een sterke overlap. Nu is het interessant om te onderzoeken of er besparingen mogelijk zijn door het vervoer in beide regio's te combineren. Daarvoor is gekeken naar het vervoer tussen Eemsum en de stad Groningen. Het zou een besparing opleveren als busjes die vol naar Eemsum rijden op de terugweg mensen uit Eemsum naar de Stad kunnen vervoeren. In onderstaande tabel en grafiek is de aankomsttijd (uit de stad) in de regio Eemsum naast de vertrektijd Eemsum naar de stad afgezet. De gegevens zijn afgerond naar uur en geaggregeerd over het hele jaar. Er is sprake van een sterke correlatie tussen beide patronen. Maar, de aantallen verschillen zeer sterk. Uit de tabel blijkt dat er om 9 uur 106 personen in Eemsum aankomen terwijl er op dat tijdstip 2320 personen uit Eemsum richting stad vertrekken.

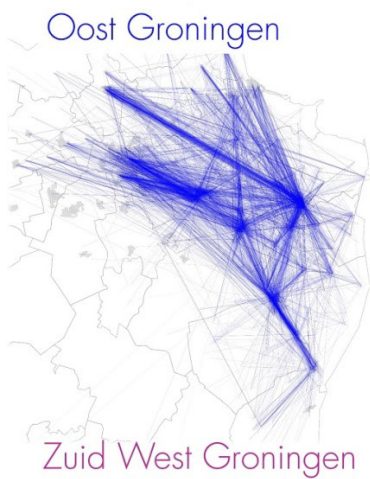
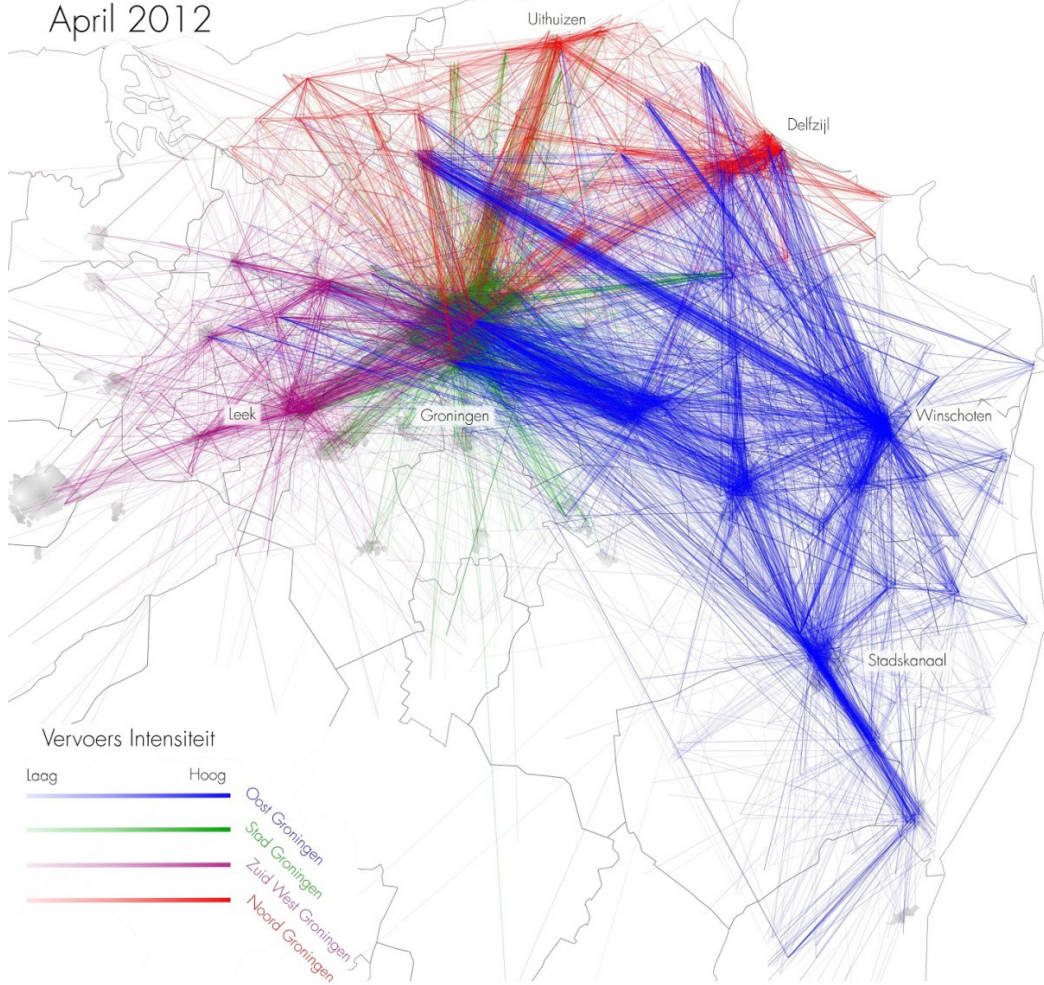
Van Groningen naar regio Eemsum uur	Vanaf regio Eemsum naar Groningen	verhouding ritten	
0	0	21	#DIV/0!
1	2	95	48
2	4	20	5
3	2	0	0
4	1	0	0
6	1	8	8
7		148	#DIV/0!
8	3	385	128
9	106	2320	22
10	114	1252	11
11	76	807	11
12	74	1018	14
13	65	1696	26
14	68	1665	24
15	70	990	14
16	50	2147	43
17	35	1337	38
18	26	755	29
19	79	814	10
20	53	527	10
21	34	415	12
22	7	514	73
23	30	193	6
24	2	42	21



Er lijken dus mogelijkheden voor efficiëntiewinsten. Vanwege het grote verschil in aantal ritten tussen de stad naar Eemsmond zal de winst logischerwijs beperkt blijven tot maximaal 10 a 20%. Door beleidsingrepen zoals het sturen op reizen in tijdvakken kan dit voordeel groeien. Vele andere analyses zijn mogelijk en kunnen de komende tijd verder worden uitgewerkt. Duidelijk is dat veel mensen rond dezelfde tijdstippen reizen. Prikkels om dit reizen te spreiden of een sterkere regie op de bezetting van taxi's en bussen kan hierbij onderzocht worden.

WMO Vervoer Groningen

April 2012



6. Cijfers en aantallen

Landelijk (bedragen en maatregelen)

De totale uitgaven aan de AWBZ zijn in de afgelopen jaren gestegen van 22 miljard in 2005 tot 25 miljard in 2011. In 2010 bedroegen de kosten van het AWBZ vervoer ongeveer 300 miljoen euro¹⁰. Het rijk heeft per 1 januari 2013 een korting van € 150 miljoen afgekondigd en de nacalculatie afgeschaft. Aanleiding voor de maatregel is dat zorgaanbieders en zorgkantoren nauwelijks een prikkel voelden om kritisch te kijken naar de organisatie en de kosten voor het vervoer¹¹. De wijzigingen betekenen een halvering van het budget voor vervoer naar dagbesteding.

Als gevolg van de maatregelen zijn in 2013 problemen ontstaan bij het vervoer van rolstoelgebonden cliënten en vervoer van kinderen. Vervolgens heeft VWS voor deze 2 doelgroepen in 2013 € 25 miljoen extra beschikbaar gesteld. Het NzA heeft opdracht de maatregelen te monitoren en in 2014 de maatregel te evalueren¹². In 2015 krijgen de gemeenten nog eens te maken met een korting op het totale AWBZ budget van 25 %.

Op 1 juli 2011 beschikten 780.000 cliënten over een AWBZ-indicatie. Hiervan ontvingen 80.000 cliënten een vervoersbeschikking. De meeste vervoersbewegingen worden gemaakt in de gehandicaptensector, gevolgd door de ouderenzorg. In de GGZ komt er nauwelijks vervoer voor. De gemiddelde vervoerskosten per cliënt bedragen € 3.136,00 per jaar. Het vervoer wordt afgerekend per cliënt. Afhankelijk van de mate van beperking loopt de vergoeding op van € 6,74 (ouderen) per dag tot € 19,00 (GHZ rolstoelgebonden) per dag.

Provincie Groningen

In de provincie Groningen beschikken op dit moment 2800 cliënten over een vervoers-indicatie. Uitgaande van eerdergenoemde gemiddelde kosten per cliënt van € 3136,00 bedragen de kosten naar dagbesteding circa € 8.780.800,00 per jaar. Als gevolg van de bezuinigingsmaatregelen is het budget voor vervoer naar dagbesteding in 2013 naar verwachting teruggebracht naar € 4.390.400,00. Rekening houdend met een korting van 25 % bij de overheveling naar de gemeenten in 2015, betekent dit dat vanaf 2015 een bedrag van € 3.292.800,00 beschikbaar is. Genoemde bedragen zijn schattingen. Het NzA zorgt voor monitoring en evaluatie uitgaven 2013, de informatie komt medio 2014 beschikbaar.

7. Advies

De werkgroep stelt vast dat het vervoer met al zijn facetten een zeer complex te organiseren onderdeel betreft. De toekomst van het vervoer kan worden verdeeld in acties voor de korte termijn (AWBZ-vervoer per 1 januari 2015) en de lange termijn (vormgeving publiek vervoer per 2018/2020). Deze trajecten met verschillende looptijd lopen samen op. Deze trajecten moeten elkaar ondersteunen en niet tegenwerken.

¹⁰ Mu consult; krachten bundelen voor toekomst vast doelgroepenvervoer en OV juni 2013

¹¹ PwC; maart 2012 rapportage onderzoek vervoerskosten

¹² Brief VWS 15 maart 2013.

Momenteel inventariseert het bureau O&S de verschillende vervoerstromen in de provincie Groningen welke als input voor toekomstige organisatie van het totaalvervoer in Groningen. De focus ligt op de provincie Groningen omdat praktisch alle vervoerbe-wegingen op de stad Groningen zijn gericht. Afstemming met de provincie Drenthe levert op dit moment geen meerwaarde.

De werkgroep concentreert zich in de advisering op de korte termijn. Enkele relevante elementen in relatie tot de advisering worden onderstaand benoemd.

Korting budget 2013

Het vervoer naar dagbesteding heeft per 1 januari 2013 een enorme korting op het budget gekregen. Zorginstellingen zijn dan ook druk doende de dagbesteding anders te organiseren om de kosten van het vervoer te drukken. Overigens heeft dit ook gevolgen voor het toekomstbeeld, of de situatie per 1 januari 2015.

Gesteld kan worden dat het vervoer een bijproduct betreft. Van belang is dan ook de dagbesteding dicht bij de gebruiker te organiseren; dit drukt de vervoerkosten. Over de huidige ontwikkelingen wordt thans gesproken met vervoerders, zorginstellingen en anderen

Verlengingsdiscussie regio

Voor de zomer speelde de verlengingsdiscussie van de huidige contracten van het gemeentelijke doelgroepenvervoer en het kleinschalig OV. De werkgroep vervoer heeft hiermee geen bemoeienis gehad. Gemeenten hebben in de eigen vervoerregio de discussie hieromtrent gevoerd; er bleek geen draagvlak voor een provincie brede keuze. De meeste gemeenten maken ten aanzien van de verlenging van 3 jaar een voorbehoud om een verlengd contract eerder te beëindigen of ander vervoer hierin te betrekken als de decentralisatie hier de noodzaak toe geeft. De werkgroep ondersteunt deze lijn omdat dit voldoende draagvlak biedt om in de toekomst samen op te trekken waar dit gewenst is. Binnen een periode van 3 jaar moet het mogelijk zijn om een herziening op het gebied van vervoer in fasen in gang te zetten c.q. te realiseren.

Juridische basis van het Wmo-vervoercontract

Bij de verlenging van de huidige contracten leerlingenvervoer en Wmo-vervoer in de regio is er op toegezien dat het over te hevelen AWBZ-vervoer per 1 januari 2015 hierop kan aansluiten. De huidige AWBZ cliënten vallen immers per 1 januari 2015 onder de Wmo, en daarmee onder de doelgroep van de contracten. Kanttekening hierbij is dat gemeente een eigen afweging en besluit op dit punt moeten nemen. Het aanbestedingsrecht geeft veel ruimte voor interpretatie. In het aanbestedingstraject kan iedere partij op basis van een eigen interpretatie van de regels gedurende het hele proces gaan procederen. Gelet op de korte voorbereidingstijd die gemeenten hebben om dit vervoersonderdeel te organiseren – de wet wordt op zijn vroegst in juni 2014 vastgesteld – zijn er weinig andere opties dan het vervoer in ieder geval gedeeltelijk onder te brengen in de huidige contracten. Tijd en kennis van de doelgroep schiet te kort om voor 2015 deze vervoersstroom aan te besteden. Daarnaast zijn de gemeenten in de provincie Groningen volop bezig om deze vorm van vervoer een nieuwe plek te geven.

De gemeente Groningen maakt geen deel uit van deze samenwerking en heeft door een jurist laten onderzoeken in hoeverre het huidige contract van het Wmo-vervoer

voldoende ruimte biedt om per 1 januari 2015 het huidige AWBZ-vervoer op te nemen. Uit dit onderzoek blijkt dat de rijksoverheid op grond van zijn publiekrechtelijke bevoegdheid uit eigen beweging het AWBZ vervoer onder het Wmo-vervoer kan brengen. Dat vervoer is dan voor de gemeenten Wmo-vervoer geworden. Het ligt dan voor de hand de definities van Wmo-vervoer en doelgroepen vervoer te hanteren. De grens tot waar de gemeente het Wmo-vervoer heeft aanbesteed ligt dan bij het in staat zijn van doelgroep reizigers zelfstandig of eventueel met hulp van de chauffeur of een begeleider van het Wmo-vervoer gebruik te kunnen maken. Het vervoer dat niet onder deze definitie valt zal moeten worden aanbesteed.

Continuïteitsarrangementen

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Voor deze decentralisatie geldt dat gemeenten verplicht zijn gesteld om voor 2015 (overgangsjaar) een Regionaal Transitie Arrangement Regio Groningen op te stellen.

Voor de AWBZ geldt dat in Groningen (Stad) een verkenning is gestart om -in de lijn met genoemde arrangementen voor de jeugd- te komen tot continuïteitsarrangementen voor de te decentraliseren AWBZ-zorg in 2015. Daarbij wordt gekeken naar begelei-ding individueel en groep, vervoer en persoonlijke verzorging. De precieze inhoud is nog onduidelijk. De gemeente Groningen heeft aangegeven dat de regio hierop in kan haken, waarbij wel de beperking ie gemaakt dat het tijdpad en het inhoudelijke traject van Groningen leidend is. Het resultaat van het arrangement dient te zijn: Continuïteit van zorg voor de huidige cliënten die een doorlopende indicatie hebben in 2015 (e.v.), daarbij rekening houdend met de kortingen vanuit het rijk en ruimte voor noodzakelijke vernieuwing.

Experimenten

Om het doelgroepenvervoer beschikbaar en betaalbaar te houden en met minder overheidsmiddelen de mobiliteit voor zoveel mogelijk inwoners te garanderen, is een andere kijk op het gebruik van alle bestaande vervoerstromen noodzakelijk. Het is enorm belangrijk en een grote uitdaging om voor de noodzakelijke bundeling van de krachten in gesprek te gaan met partners. Dit kan zich richten samenwerking en integratie van de verschillende vervoerstromen. Vervoerders en zorginstellingen hebben aangegeven graag mee te doen aan experimenten, een en ander ook voorbereidend op de overheveling van het huidige AWBZ-vervoer naar de gemeenten. Het is van belang hierbij ook het openbaar vervoer te betrekken. Het is noodzakelijk nieuwe wegen in te slaan om de beperkte middelen optimaal in te kunnen zetten en daarbij ook de civil society te betrekken in dorpen en wijken. Op dit moment is in Noord-Groningen een project van start gegaan met zorgaanbieders, sociale werk-plaats, OV-bureau en gemeenten om de vervoersstromen op elkaar af te stemmen en cliënten te stimuleren over te stappen naar het OV.

Besluitvorming

De samenwerking kent een inhoudelijke (toekomstvisie en organisatie) en een bestuurlijke component (besluitvorming). Op dit moment telt de provincie 23 afzonderlijke gemeenten. Elke gemeente heeft in dit traject een eigen autonome verantwoordelijkheid. Van belang is dat bestuurders, veelal zijn er al verschillende wethouders voor openbaar vervoer en doelgroepenvervoer, in voldoende mate de

noodzaak zien en zich verantwoordelijk voelen om het vervoer in brede zin toekomstbestendig te maken.

Adviezen:

- 1. a.** Voor het vervoer van cliënten dagopvang (Wmo) per 1 januari 2015 adviseert de werkgroep in de huidige vervoerregio's zo spoedig mogelijk in gesprek te gaan met zorgaanbieders en vervoerders in de regio om te spreken over experimenten om enerzijds de samenwerking tussen zorgaanbieders te bevorderen en anderzijds integratie van de verschillende vervoerstromen te bevorderen.

Argumenten:

- *Zorgaanbieders en vervoerders zijn de kennisdragers van het vervoer naar dagbesteding. Zij geven aan open te staan voor experimenten om het vervoer met elkaar te verbinden en zoveel mogelijk integratie van vervoerstromen te bewerkstelligen;*
- *Uit deze experimenten dienen nieuwe concepten van samenwerking gevonden te worden om zo goed als mogelijk het vervoer te organiseren met beperkte middelen.*

- b.** *Andere vormen van vervoer dienen lokaal tegen het licht gehouden te worden, waarbij experimenten kunnen worden opgestart om bijvoorbeeld de overstap naar het OV te realiseren en de mogelijkheden van vrijwillige inzet van burgers te verkennen.*

Argumenten:

- *Minder beroep op doelgroepenvervoer inclusief AWBZ-vervoer, ten gunste van het OV, stimuleert zelfstandigheid en mobiliteit inwoners;*
- *Bereikbaarheid van voorzieningen in stand houden door stimuleren gebruik OV (geen reizigers geen buslijnen);*
- *In het kader van de Kanteling geldt ook voor het doelgroepenvervoer aandacht voor eigen verantwoordelijk en participatie/vrijwillige inzet;*
- *Voor het realiseren van besparingen is (gedeeltelijke)inzet OV noodzakelijk.*

- 2.** *Voor het vervoer van de huidige AWBZ-cliënten (met een doorlopende indicatie) van specifieke grote instellingen naar dagbesteding adviseert de werkgroep per 1 januari 2015 zoveel mogelijk te kiezen voor continuïteitsarrangementen (vervoer inkopen in combinatie met zorg). Opgemerkt wordt dat nog onduidelijk is in welke mate de projectgroep continuïteitsarrangementen hier invulling aan gaat geven.*

Argumenten:

- *Voorkomt onrust onder cliënten*
- *Budgetkorting betrekken in breder arrangement*
- *Prikkel blijft aanwezig voor zorginstellingen de kosten van het vervoer te beperken door centra van dagbesteding anders te organiseren en de*

samenwerking te zoeken met anderen

3. Voor het vervoer van de huidige AWBZ-cliënten naar dagbesteding adviseert de werkgroep per 1 januari 2015, wanneer de afspraken onder 1 en 2 niet mogelijk zijn aansluiting te zoeken bij de lopende contracten van het **Wmo/Leerlingenvervoer**.

Argumenten:

- *Geeft duidelijkheid voor instellingen en cliënten*
- *Vervoercontract Wmo biedt mogelijkheden. Vervoerders staan open voor aanpassing t.b.v. het huidige Wmo-vervoer*

4. Voor een verdere integratie van het doelgroepenvervoer en het (kleinschalig) OV tot publiek vervoer in 2018/2020 is een (externe) projectleider noodzakelijk. Gepleit wordt deze zo snel mogelijk aan te trekken. Zodra meer duidelijkheid bestaat over de koers volgt een nadere uitwerking met betrekking tot doel, kosten en planning.

Argumenten:

- *Het vorm geven van het toekomstig publiek vervoer in de provincie is een zeer complexe aangelegenheid. Er is een specialist met een brede kennis van zaken nodig om hier invulling aan te geven.*

BIJLAGE 1 Praktische tips voor beleid en uitvoering

BIJLAGE 2 Automatisering

Wergroep vervoer: november 2013

Cor Bakker Gemeente Oldambt

Frank Bouma Provincie Groningen

Gerben de Boer Gemeente Haren

Hanneke Schoone Gemeente Delfzijl

Hans van der Meijs Gemeente Groningen

Jan Pastoor Gemeente Zuidhorn

Jeroen van Neer Gemeente Eemsmond

Jesje Zijlstra OV – Bureau Groningen Drenthe

BIJLAGE 1

Praktische tips voor beleid en uitvoering

Deze aanbevelingen onderscheiden zich in aanbevelingen voor de korte, en de lange termijn. Bij de invulling van het beleid rond de decentralisaties en inkoop kan hier rekening mee worden gehouden. Gemeenten maken hier eigen keuzes in.

2015: Flexibele contracten afsluiten met vervoerders en zorgaanbieders om in te kunnen spelen op ontwikkelingen en toekomstvisie lange termijn. Zo mogelijk gefaseerde invoering of instroom in het collectieve arrangement (vb. invoering regiecentrale).

2015: In contracteren aansluiten bij de maatregelen die de grote zorginstellingen nu al nemen om kosten te bedwingen: bezetting optimaliseren door vaste routes, tijden, geen uitzonderingen, zorg zo dicht mogelijk bij huis organiseren etc. Hoe behouden we de prikkels die nu zorgen voor efficiënter vervoer – nu met name financieel.

2015: Vervoersstromen scheiden in tijd: tot 8:30 LLV, tot 9:30 Dagbesteding na 9:30 Wmo, tenzij er geprofiteerd kan worden van onderbezetting op een bepaald moment. In de middag 15:00 tot 16:00. - Bij elkaar en na elkaar -

2015: Verschil tussen Zorg in Natura en PGB's; hoe de vervoercomponent daar in opnemen? Voor allebei de dichtstbijzijnde passende zorglocatie – woonplaats.

2015: Vervoer op levensovertuiging moet worden vergoed. Dit is een financieel risico, vanwege afstand, maar ook omdat mogelijk meer instellingen een identiteit gaan aannemen/profileren

2015: Ledenbrief VNG 16-10-2013: Het wordt (in de nieuwe Wmo 2015) mogelijk om van het collectief vraagafhankelijk vervoer (regiotaxi) een algemene voorziening te maken. Verschillende gemeenten hebben hiervoor eerder voorstellen met de VNG besproken, maar die waren op grond van de huidige Wmo niet toegestaan. Op grond van de Wmo 2015 kan dit nu wel. Cliënten betalen niet langer het OV-tarief, maar het kostendekkende tarief. Via de BB of de financiële maatwerk-voorziening betalen mensen met een laag inkomen een gereduceerd tarief.

2015: Regiovervoerders geven aan: indicering kan best iets strenger. Er stappen nu belanghebbenden in de taxi die best zelf zouden kunnen reizen. Regiovervoerders willen hierover best overleg voeren met gemeenten; De eerste indicatie is immers een momentopname. Gemeenten moeten hier wel een 'rechte rug' in houden. Belanghebbenden zullen immers ageren tegen een strengere indicatie. Het gaat zowel om doelgroepen die de taxi – bijna – nooit gebruiken en deze dus eigenlijk voor participatie niet nodig hebben als voor de doelgroep die de taxi erg veel gebruikt. De conditie van een deel van deze groep lijkt te goed voor de Wmo taxi. Dit zou onderzocht kunnen worden.

2015: Regiovervoerders kunnen ook worden gestimuleerd om ritten uit te ruilen. In plaats van op twee routes achter elkaar aan te rijden, beide een rit uitvoeren, ook als

dit binnen verschillende regelingen en voor verschillende opdrachtgevers gebeurt. Bedrijven moeten elkaar daarin iets gunnen.

2015: De tijden om een rit te bestellen zouden kunnen worden verlengd. De tijdsduur nu – 1 uur – maakt combineren vaak lastig, omdat er geen tijd is om zaken te combineren. Mensen zijn gewend op het laatste moment te bellen, ook als er wel mogelijkheid was geweest vroegtijdig te bestellen.

2015: Gemeenten zouden prikkels kunnen ontwikkelen die het stimuleren om in de daltijden te reizen (Groningen heeft dit in het beleid – werkt het?)

2015: Wees er van bewust dat de indicatie hoge kosten met zich mee kan brengen. De toegangspoort tot voorzieningen is belangrijk. Dit lijkt in gemeenteland niet altijd te worden onderkend. Soms gaat het mis in de uitvoering. Een stagiaire wordt aangetrokken om herindicaties te doen en geeft alle klanten een indicatie om voorin te mogen zitten.

2015: Vanuit een zorginstelling wordt aangegeven dat sterk vanuit het hart wordt gedacht, minder vanuit het hoofd. Dit is financieel niet altijd optimaal. Loskoppeling van zorg en vervoer zou vanuit dat perspectief een goed idee zijn.

2015: Er zou meer een cultuur moeten ontstaan van continu verbeteren. Nu is het na de aanbesteding vaak: ‘Dat is geregeld’ en is er weinig drive meer bij partijen om te verbeteren.

2015: Ingezet zou kunnen worden op pilots met gemeenten, instellingen, regiovervoerders en het OV bureau. Kies partijen die willen! Doe het met kleine stappen.

2015 – 2020: Pilots organiseren om slimme combinaties/knooppunten te maken. Reisapps voor autisten, vrijwilligersvervoer etc. Hierbij ook inspelen op ict ontwikkelingen zoals reisplan apps. Welke: Uitwerken en onder welke paraplu?

2015 - 2020: Flexibele contracten afsluiten met vervoerders en zorgaanbieders om in te kunnen spelen op ontwikkelingen en toekomstvisie lange termijn. Vereist culturomslag in het voortdurend denken in kwaliteitsverbetering. Hoe wordt het gemeenschappelijke belang ieders belang. Nu heeft vaak ieder zijn eigen beperkte belang dat niet geheel overeenkomt met het gemeenschappelijke belang. Kwaliteitsverbetering is goed voor de zorg, het kan ook een zekere onzekerheid met zich meebrengen voor alle partijen. Bij inkoop de voorwaarden van het contract zodanig opstellen dat regelmatig bijsturen mogelijk is. Bijvoorbeeld verlenging contract af laten hangen van medewerking op dit punt.

2015 - 2020: Werken vanuit vervoersregio's, niet op basis van gemeente of provinciegrenzen. Vervoer clustert rond grotere centra en trekt zich weinig aan van gemeente, provincie of samenwerkings-regiogrenzen. Dit leidt tot meerkosten.

2015 - 2020: Door alle partijen wordt onderkend dat het vervoersprobleem alleen gezamenlijk aan te pakken is. Degenen die niet meedenken en meebewegen, zullen op een gegeven moment met de nieuwe feiten worden geconfronteerd.

2015 - 2020: Regiovervoerders geven aan voor bestuurlijk aanbesteden te zijn. Het eenzijdig sterk op prijs aanbesteden maakt de markt op termijn kapot. De prikkel moet er voor het vervoerder ook in zitten om kostenbewust voor de opdrachtgever te opereren. Een vaste prijs per klant doet dat bijvoorbeeld niet. Gemeenten missen de kennis van de praktijk en besteden aan op modellen.

2015 - 2020: Veel partijen bepalen – ook vaak onbewust – de kosten. Scholen die met hun openingstijden schuiven bijvoorbeeld kunnen een grote invloed op het vervoer hebben. Er is dan soms een houding van ‘Dat is niet mijn probleem’ Ieders belang is net even anders dan het totale belang.

2015 - 2020: Onderzoeken waar de geïndiceerde vervoersstromen de onder druk staande algemene openbaarvervoer lijnen kunnen ondersteunen.

2015 - 2020: Kijk ook naar de mogelijkheden om financieel te ontschotten.

2015 - 2020: Samenwerking met (Noord) Drenthe zoeken, is immers ook sterk op Stad Groningen gericht.

2015 - 2020: Wmo/LLV en klein Awbz gebruiken als start voor een regiecentrale, die alle ritten zo optimaal mogelijk plant, mogelijk in combinatie met één loket/ telefoonnummer? Op dit moment is de combinatiegraad laag. Uit de markt blijken hiervoor 2 oplossingen: Alle vervoer in de hele provincie gunnen aan één vervoerder, zodat die regie kan voeren. Nadeel is dat deze dan een monopolie heeft en de kosten zullen oplopen. Een regiecentrale kan deze rol ook invullen. Hierbij ontstaat het voordeel dat de schaalvergroting in de markt ook kan worden tegengegaan. De vervoersmarkt zou ook weer ruimte kunnen bieden aan kleine zelfstandige starters, waardoor bijvoorbeeld ook klanten uit de bijstand kunnen profiteren. Juist de schaalgrote en de noodzaak een eigen centrale te hebben maakt het taxibedrijf riskant. Een ander voordeel is dat eigen bedrijfseconomische argumenten niet meer meewegen bij de rittenplanning. Het schakelen tussen reguleren doelgroepenvervoer wordt ook gemakkelijker. De centrale kan worden ingekocht in de markt, hoeft niet door de overheid in stand te worden gehouden. Ook vervoerders geven aan dat de regiecentrale een oplossing kan zijn in het achter elkaar aan rijden.

BIJLAGE 2

Automatisering

Of het nu gaat om Leerlingen-, Wmo-, AWBZ-vervoer, Regiotaxi of andere vervoersstromen: efficiëntie zonder kwaliteitsverlies is haalbaar middels goede automatiseringssystemen. Er ontstaan inmiddels ICT-mogelijkheden die kunnen helpen bij het voortraject (bv. door alles rondom de vervoerstaken in kaart te brengen zodat beleidskeuzen gemaakt kunnen worden) en die tegelijk kunnen ondersteunen bij het uiteindelijke uitvoerende proces. Met een ‘planningstool’ kunnen de ideeën worden doorgerekend. Nadat er (beleids)beslissingen zijn genomen over hoe de gemeente(n) het vervoer wil(len) gaan plannen, helpt de ICT-applicatie bij het opzetten van het proces en de planning.

De ICT biedt mogelijkheden om alles in kaart te brengen. Zo heeft bijvoorbeeld het adviesbureau Geon voor geo-informatiemanagement een tool ontwikkeld waarmee de vervoersstromen (rijdend) in beeld kunnen worden gebracht op het wegennet en waarbij overlap, dubbelingen, spijtstijden en dergelijke zichtbaar worden. Dit instrument in de provincie Drenthe reeds ingezet. Mogelijk dat dit op basis van het onderzoek van O en S ook kan worden gedaan voor Groningen.

Regiovervoerder van Noord Drenthe en Haren VMNN heeft een ICT tool ontwikkeld voor dit doeleinde (huidige vervoerder voor het Leerlingen- en Wmo-vervoer in Noord-Midden Drenthe. Zij hebben de VMNN Planmaster gemaakt. Met de Planmaster worden routes en ritplanningen gemaakt en wordt de uitvoering van het vervoer bewaakt. Behalve lokale vervoersbewegingen kunnen dit ook complexe gemeente- en provinciegrens overschrijdende vervoersstromen zijn, met daarbij combinaties van vervoer voor meerdere opdrachtgevers. Bovendien kunnen met deze applicatie ook ‘what if-scenario’s’ worden uitgewerkt. Zoals welke efficiëntie wordt behaald als;

- Locaties worden verplaatst of sluiten,
- Cliënten naar andere locaties gaan,
- De aanvang- en sluitingstijden aanpassen of de maximale reistijd verlengen,
- Een alternatieve ritplanning gemaakt wordt, waarbij het vervoer van meerdere opdrachtgevers over grotere regio’s c.q. provincies gebundeld wordt,
- Ander materieel ingezet wordt, bijvoorbeeld 12 of 15 persoonsbussen in grotere regio’s,
- Er verplichte ophaaltijden worden aangehouden,
- Het reguliere OV (= regiotaxi) kan aansluiten.

In de huidige omstandigheden, waarin niemand aan de bezuinigingen ontkomt, en de huidige situatie niet meer houdbaar is, is een dergelijk instrument zeer geschikt om vervoersstromen en de daaruit voortvloeiende kosten te analyseren en beheersen. Kostenreducties van 15 % tot 30 % zijn op deze manier realistisch.

Wat hieraan voorafgaande belangrijk is, is het formuleren van een (provinciale/regionale) visie op vervoer (wat is het budget, wat doen we lokaal, regionaal en provinciaal en voor wie, heffen we eigen bijdragen, welke samenwerkingen met het OV-bureau en de zorg- en ondersteuningsaanbieders zijn mogelijk).

Samenvatting Participatiewet

Officieel: vierde nota van wijziging op het wetsvoorstel Invoeringswet Wet werken naar vermogen

Wijzigingen vanwege Sociaal Akkoord (april 2013)

Naamgeving verandert in Participatiewet

Invoeringsdatum 1 januari 2015

Uitgangspunten

- Iedereen moet kunnen meedoen als volwaardig burger en kunnen bijdragen aan de samenleving. Ook mensen die voor wie dit een grotere opgave is. De Participatiewet is hierop gericht.
- De Participatiewet streeft naar een inclusieve arbeidsmarkt, voor jong en oud en voor mensen met en zonder beperking.
- Eén regeling voor bijstand, beschut werk en jonggehandicapten ofwel het samenvoegen van WWB, Wsw en Wajong.
- Meer activerende wetgeving en gericht op reguliere banen in plaats van beschut werk.
- Werk is de beste sociale zekerheid, geeft mensen eigenwaarde, zorgt voor sociale contacten en biedt kansen op zelfontplooiing.
- Voorkomen van onnodig gebruik van voorzieningen om het stelsel betaalbaar en sociaal te houden. Hiervoor wordt onder andere de bestaande ontheffing voor arbeids- en re-integratieverplichting herzien en een verplichte tegenprestatie ingevoerd¹³.
- Onderdeel van de decentralisaties: meer samenhang op het gebied van participatie, ondersteuning en begeleiding en jeugdzorg. De samenhangende aanpak kunnen gemeenten opstellen in een periodiek plan op grond van de WMO.
- Activeren potentiële werknemers zorgt voor meer draagvlak van het sociale stelsel en een betere financiële positie voor Nederland (besparing op sociale zekerheidsuitgave, toename belastingopbrengst en economische groei).

Wetswijzigingen kort

Participatiewet: gemeenten krijgen een centrale rol en kunnen voor iedereen die kan werken (ook met een werkvermogen onder het minimumloon) instrumenten en voorzieningen inzetten.

Sociale werkvoorziening: gaat dicht per 1 januari 2015. De mensen die er op 31 december 2014 werken, behouden hun rechten en plichten. Terwijl de sociale werkvoorziening afbouwt, wordt er beschut werk opgebouwd in kleinere vorm en dit valt onder de Participatiewet.

Wajong: blijft bestaan voor mensen die duurzaam geen arbeidsvermogen hebben (vda) en wordt door het UWV uitgevoerd. De huidige Wet werk en

¹³ Voor een compleet beeld moet ook de WWB maatregelen doorgenomen worden. Deze wet wordt integraal onderdeel van de Participatiewet vanaf 1 januari 2015, maar per 1 juli 2014 stapsgewijs ingevoerd.

arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) wordt vervangen door Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten.

Wetswijzigingen

Participatiewet

- Wet werk en bijstand vervangen door: Participatiewet

Sociale werkvoorziening

- Per 1 januari 2015 kan er niemand meer de huidige Wsw instromen.
- De kans dat iemand in 2014 nog een indicatie Wsw krijgt en aan de slag komt is klein.
- Mensen die op 31 december 2014 in se Wsw werkzaam zijn behouden hun huidige wettelijke rechten en plichten.
- De herindicatie blijft door het UWV uitgevoerd worden en de criteria worden niet gewijzigd.
- Er blijft een terugkeergarantie bestaan als een begeleid werken dienstbetrekking afloopt of mislukt.
- De afbouw van de Wsw-plaatsen vindt geleidelijk plaats over een periode van circa 40 jaar.
- Het tempo van de efficiencyverbetering (bezuiniging) in de sociale werkvoorzieningssector is ten opzichte van de vorige voorstel (Wet werken naar vermogen) verlaagd van drie naar zes jaar.
- De middelen van de Wsw voor het zittend bestand worden samengevoegd met de re-integratiemiddelen.

Wajong (/herbeoordeling)

- Vanaf 1 januari 2015 kunnen alleen jonggehandicapten die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn instromen in de Wajong.
- Er komt een vijfjaarlijkse herbeoordeling. De regels hiervoor worden gesteld in lagere regelgeving.
- Het zittende bestand wordt beoordeeld op arbeidsvermogen.
- Als uit de beoordeling blijkt dat men langdurig geen arbeidsvermogen heeft behoud met de Wajong en een uitkering van 75% wml.
- Als uit de beoordeling blijkt dat men meer dan 20% werkvermogen heeft, dan gaan zij over naar de Participatiewet. Het recht op Wajong eindigt. Deze groep kan in aanmerking komen voor een bijstandsuitkering.
- Het recht op de Wajong-uitkering eindigt zes maanden na de beoordeling. In die periode is het UWV verantwoordelijk.
- Het UWV zal in deze zes maanden de gegevens overdragen naar de gemeente. De gemeente kan vervolgens maatwerk leveren middels verschillende instrumenten.
- In de Participatiewet wordt een plan opgesteld voor deze groep.
- De verwachting is dat zo'n 140.000 mensen arbeidsvermogen hebben (van totaal 240.000 mensen).

- De overgang zal geleidelijk plaatsvinden en is in het belang van Wajongers om degene met de minste afstand tot de arbeidsmarkt het eerste over te laten gaan. Hierdoor kan de gemeente ook wennen aan de nieuwe doelgroep.
- De beoordeling zal een periode van drie jaar beslaan. Doelstelling is een indeling in drie groepen, waarbij de volgorde gebaseerd is op uitkeringsduur of leeftijd.
- Het UWV zal gebruik maken van een milde beoordelingsmethode, lichter dan bij de claimbeoordeling.
- De exacte indeling in groepen en de beoordelingsmethode wordt nader uitgewerkt in lagere regelgeving.
- Wajongers die overgaan naar gemeenten/Participatiewet worden vrijgesteld van de vier weken zoektermijn die in de bijstand zal gaan gelden.
- Wajongers die werken gaan op een later moment over naar de gemeente, dit wordt bij lagere regelgeving bepaald. Uitgangspunt is om te voorkomen dat deze mensen hun baan kwijtraken door de overgang. Dit zou het gevolg kunnen zijn, omdat de gemeenten niet altijd over dezelfde instrumenten beschikken als het UWV.
- Wanneer de dienstbetrekking eindigt van de werkende Wajonger, dan gaat hij over naar de gemeente.
- De beschikking die voorafgaat aan de zes maanden overgangstermijn geldt ook voor werkende Wajongers. Deze gaat wel lopen op het moment van beoordeling en niet pas op het moment dat het werk stopt.
- Wajongers in een re-integratietraject bij een privaat re-integratiebedrijf zullen, wanneer het traject doorloopt tot na de overdracht naar de gemeente, de inhoudelijke sturing overgedragen zien worden van UWV naar gemeenten, terwijl de financiële afwikkeling bij het UWV ligt tot het einde van het traject.
- De verwachting is dat de Wajong in de nieuwe situatie structureel aan ruim 165.000 mensen een plek moet bieden.

Sociaal Akkoord

De sociale partners hebben afspraken gemaakt en vastgelegd in het sociaal akkoord (11 april 2013) die van invloed zijn op de Participatiewet. Het gaat om:

- Er worden oplopend tot 2026 100.000¹⁴ extra banen in de marktsector gecreëerd.
- De overheid stelt zich garant voor 2.500 banen per jaar vanaf 2014, oplopend tot 25.000 banen.
- De extra banen worden gemonitord en als deze niet gehaald worden treedt de Quotumwet in. Het wetstraject van het Quotum zal rond 1 januari afgerond zijn.
- Er komen 35 werkbedrijven, die de schakel tussen werkgevers en mensen met een arbeidsbeperking moeten worden. Dit sluit aan bij de 35 arbeidsmarktregio's.
- Loondispensatie wordt vervangen voor loonkostensubsidie. Hierdoor komen mensen eerder uit de uitkering dan bij loondispensatie (deels loon onder wml met

¹⁴ In het Herfstakkoord tussen coalitiepartners en CU, SGP en D66 is afgesproken om in 2014 een versnelde opbouw te realiseren. Het gaat om 5000 banen in plaats van 2.500. Daarbij is de monitor een jaar naar voren geschoven.

	overheid		bedrijfsleven		Banen cumulatief bedrijfsleven en overheid per jaar
	Banen per jaar	Banen cumulatief	Banen per jaar	Banen cumulatief	
2014	2.500	2.500	5.000	5.000	7.500
2015	2.500	5.000	5.000	10.000	7.500
2016	2.500	7.500	6.000	16.000	8.500
2017	2.500	10.000	7.000	23.000	9.500
2018	2.500	12.500	8.000	31.000	10.500
2019	2.500	15.000	9.000	40.000	11.500
2020	2.500	17.500	10.000	50.000	12.500
2021	2.500	20.000	10.000	60.000	12.500
2022	2.500	22.500	10.000	70.000	12.500
2023	2.500	25.000	10.000	80.000	12.500
2024			10.000	90.000	10.000
2025			10.000	100.000	10.000
2026					
Totaal		25.000		100.000	125.000

aanvullende uitkering) en het neemt minder administratieve last met zich mee voor gemeente. Belangrijk is dat het voor langere termijn kan worden ingezet.

Doelgroep garantstelling van banen / Quotum

Doelgroep voor beide regelingen zijn mensen met een arbeidsbeperking die niet het WML kunnen verdienen en vallen onder de Participatiewet, Wajongers en mensen met een Wsw indicatie op de wachtlijst. Mensen die werkzaam zijn in de sociale werkplaats kunnen dus geen gebruik maken van de garantiebannen.

Werkbedrijven

De werkbedrijven moeten een belangrijke rol spelen bij het samenbrengen van werkgever en werknemer. In de werkbedrijven hebben gemeenten de leidende rol en werken samen met werkgevers en UWV.

De werkbedrijven bieden een aantal functionaliteiten aan: dienstverlening aan werkgevers, het zorgdragen voor een eenduidige inzet van instrumenten, de inzet van de no-riskpolis en het maken van afspraken over de organisatie van beschermt werk.

Werkkamer

In de werkkamer overleggen sociale partners en gemeenten over de verdere uitwerking van de wet. Punten die hier aan de orde zijn:

- Aanpassing van functiestructuur van het loongebouw. Dit wil zoveel zeggen als het aanpassen van banen om ze passend te maken op de persoon in plaats van andersom (*jobcarving*).

Loonkostensubsidie

- In het Sociaal Akkoord is afgesproken dat loondispensatie wordt vervangen door loonkostensubsidie.
- Loonkostensubsidie kan niet worden gecombineerd met andere subsidies in de loonkosten, zoals de mobiliteitsbonus.
- Het instrument mobiliteitsbonus heeft daarom geen functie voor de gemeentelijke doelgroep. Wel blijft dit instrument bestaan voor werkgevers die iemand met een

arbeidsbeperking in dienst willen nemen met een uitkering op grond van de WIA-, WAO, WAZ, of Wajong.

- De gemeente betaalt het deel tussen de loonwaarde van de werknemer en het wettelijk minimumloon (wml) aan de werkgever. De werkgever betaalt, indien het loon hoger is dan wml, het deel van wml naar cao-loon.
- Het instrument loonkostensubsidie kan structureel worden ingezet. Dit kan maximaal tot aan de pensioengerechtigde leeftijd.
- Doelgroep loonkostensubsidie: mensen met een loonwaarde van minder dan 100 procent ofwel alle mensen die niet het wettelijk minimumloon kunnen verdienen.
- De loonkostensubsidie zal maximaal 70% van het wettelijke minimumloon zijn, wat inhoudt dat de doelgroep een loonwaarde van 30-100% kan hebben. De mensen die boven de 20% grens uitkomen, maar niet meer dan 30% kunnen verdienen zullen hierdoor duur worden. Zij worden immers maar aangevuld met 70% naar 90% wml.
- De gemeente bepaalt wie in aanmerking komt voor het instrument, maar kan ook een organisatie inschakelen voor deze selectie (bijvoorbeeld het UWV).
- Loonkostensubsidie kan ook worden ingezet voor mensen die in beschut werk aan de slag gaan.
- De loonkostensubsidie komt beschikbaar door de regering via het inkomensdeel.

Medische urenbeperking

Mensen met een verminderde productiviteit en een medische urenbeperking kunnen het cao-loon of wml verdienen naar rato van het aantal uren. Ze worden net als de rest van de mensen met loonkostensubsidie gecompenseerd voor het verschil wat ontstaat door hun verminderde productiviteit. Indien zij hierdoor onder het sociaal minimum komen kunnen ze voor aanvullende bijstand in aanmerking komen. Onder het mom van werken moet lonen kan voor deze mensen vanaf 27 jaar de tijdelijke mogelijkheid tot vrijlating van inkomsten uit arbeid ingezet worden. Daarnaast is het ook mogelijk dat gemeenten mensen met bijstand één of twee maal per jaar een premie verstrekken gericht op arbeidsinschakeling.

Bepaling loonwaarde

- Gemeente bepalen de loonwaarde en leggen in een verordening vast hoe ze dit doen.
- De loonwaarde wordt jaarlijks opnieuw bepaald.

Beschut werk

- Beschut werk kan op verschillende manieren vormgegeven worden door gemeenten: bij een reguliere werkgever (al dan niet met begeleiding), via detachering of intern georganiseerd.
- De gemeente bepaalt de vorm. In overleg met partners (in het werkbedrijf) wordt gekeken wanneer mensen in aanmerking komen en wat de loonwaarde is.
- Vertegenwoordigers van cliënten moeten worden betrokken bij de vormgeving van het beleid voor de voorziening beschut werk. De verordening, moet voor de besluitvorming, met hen worden besproken.

- Het kabinet gaat er vanuit dat er in de structurele situatie 30.000 beschut-werkplekken beschikbaar moeten komen.

Maatwerk inkomensondersteuning

- Er komt 100 miljoen structureel om mensen met langdurige zorgbehoefte, die te maken krijgen met een inkomstendaling ten gevolge van de kostendelersnorm te compenseren.
- De gemeente krijgt beleidsvrijheid om maatwerk te leveren en zo zelfredzaamheid van burgers maximaal te faciliteren en stimuleren.

Cliëntenparticipatie

- De wijze waarop de gemeente de mensen die te maken hebben met de wetgeving betreft moet worden vastgesteld in een verordening.
- Er worden minimale voorwaarden aan gemeentelijke verordeningen gesteld. Verordeningen en beleidsvoorstellen dienen vooraf met cliënten of hun vertegenwoordigers besproken te worden.

Partijen

Overheid

- Via de wetgeving zorgen voor activering van arbeidsparticipatie. Op korte termijn door bijvoorbeeld bedrijven productieactiviteiten uit het buitenland terug te laten halen naar Nederland (*reshoring*) en bedrijven met laaggeschoolde arbeidsplaatsen ontvankelijker maken voor de doelgroep. Op lange termijn wordt door de vergrijzing verwacht dat de vraag naar werknemers toeneemt.
- De overheid creëert 25.000 extra banen vanaf 2014, in 10 jaar.

Gemeenten

- De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en de dienstverlening ligt integraal bij gemeenten.
- Gemeenten krijgen veel ruimte. Bijvoorbeeld om te bepalen welke instrumenten worden ingezet of hoe de nieuwe voorziening beschut werk georganiseerd wordt.
- Gemeenten behouden alle instrumenten en voorzieningen.
- Er komt één gebundeld re-integratiebudget.
- Er komt een sociaal deelfonds, dat in ieder geval bestaat uit het Participatiebudget, nieuwe middelen voor de uitvoering van de WMO en voor de uitvoering van de Jeugdwet.
- Voor de mensen met een beperking, mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en gezinnen met complexe problemen kunnen met hun vragen terecht bij één partij: de gemeente.
- In het wetsvoorstel maatregelen WWB staat dat voor mensen binnen 6 maanden een plan van aanpak wordt gemaakt om weer aan het werk te komen. Of vrijwilligerswerk en dagbesteding ook onderdeel van dit plan kunnen zijn is onduidelijk.

- De gemeenteraad stelt verordeningen vast die het beleid formuleert over de inzet van een aantal instrumenten: de no-riskpolis, werkvoorzieningen, voor de vormgeving van de beschutte werkplekken en loonkostensubsidie.
- Re-integratievoorzieningen kunnen worden ingezet voor jongeren die nog op school zitten. Het gaat om 16- en 17 jarigen met leer- of kwalificatieplicht en personen tussen de 18 en 27 die nog geen startkwalificatie hebben.
- Gemeenten moeten samenwerken in de arbeidsmarktregio's, zodat ze grotere werkgevers eenduidig kunnen benaderen.

Werkgevers

- Hebben in het Sociaal Akkoord afgesproken 100.000 extra banen te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking. Als dit niet lukt volgt er een quotumwet.
- Er komt 600 miljoen beschikbaar om arbeidsmarkt knelpunten op te lossen wanneer een bedrijf productieactiviteiten uit het buitenland deels teruggehaald naar Nederland (*reshoring*). Het gaat dan vaak om laaggeschoolde arbeid.

Wajongers

- De beoordeling van Wajongers start in januari 2015. Daarna hebben mensen een half jaar een Wajonguitkering vanuit het UWV, voordat ze overgaan naar de Participatiewet.
- De overgang begint vanaf 1 juli 2015, wanneer ze arbeidsvermogen hebben en nog niet werken.
- Mensen die al werken en een aanvullende uitkering of voorziening hebben, blijven voorlopig gedurende hun dienstbetrekking bij het UWV.
- De overdracht moet zorgvuldig plaatsvinden en daarom vindt deze geleidelijk plaats en in samenspraak tussen gemeenten, UWV en de mensen zelf.
- UWV zal, zoals in WWNV al beschreven is, een beoordelingsmethode toepassen die lichter is dan normaliter wordt toegepast bij de claimbeoordeling. Dit is mogelijk omdat alle betrokkenen al bekend zijn bij UWV. Daardoor kan UWV soms iemand indelen alleen op grond van bekende gegevens, soms is alleen een contact met een verzekeringsarts nodig en soms alleen met een arbeidskundige. De regering zal de precieze uitwerking hiervan in lagere regelgeving vaststellen.
- Wanneer een Wajonger in de bijstand/Participatiewet terecht komt wordt er een plan van aanpak gemaakt om weer aan het werk te komen.
- Een Wajonger die gedurende een aaneengesloten periode van tien jaar geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie heeft, kan alsnog worden aangemerkt als jonggehandicapte.

Werknemers in de Sociale werkvoorziening

- Mensen die voorheen voor de Sociale werkvoorziening in aanmerking kwamen kunnen bij het UWV gekeurd worden voor een beschikking Beschut Werk.

- Andere mogelijkheden die gemeenten kunnen aanbieden zijn participatieplaatsen of vrijwilligerswerk.
- Garantiebanen zijn niet mogelijk, omdat dit dubbelop zou zijn.

Schema beslispunten Groninger Functioneel Model

Niveau		Pijlers	Schaalniveau	Bekostigingsafspraken	Beslispunten gemeenten
1: Het gewone opgroeien en opvoeden	1	Positief opvoeden en opgroeien	Lokaal	Geen. Gemeenten maken zelf afspraken.	Alle gemeenten geven vorm aan de pijler positief opvoeden en opgroeien (jeugdbeleid).
	2	De pedagogische gemeenschap; ingebed in de samenleving	Idem	Idem	Gemeenten investeren in de (pedagogische) civil society door: <ul style="list-style-type: none"> - Het ondersteunen van burgers in hun zelforganisatie, zelfsturing en het nemen van verantwoordelijkheid voor hun eigen leefgebied (buurt, wijk, streek of regio). - Het maken van afspraken met lokale voorzieningen over hun bijdrage aan het stimuleren en faciliteren van de (pedagogische) civil society.
	3	Sterke collectieve (basis)voorzieningen	Idem	Idem	Gemeenten: <ul style="list-style-type: none"> - Houden sterke basisvoorzieningen in stand, afgestemd op de lokale situatie. - Stellen kwaliteitseisen aan pedagogische competenties van medewerkers van basisvoorzieningen. - Maken afspraken met het onderwijs over de zorgstructuur (passend onderwijs). - Zorgen voor de ondersteuning vanuit basiszorg (niveau 2) aan professionals in de basisvoorzieningen. - Afstemming en afspraken maken met de andere basisvoorzieningen waaronder de huisartsen.
2: Opgroeien en opvoeden ondersteunen	4	Basiszorg: functies, triage en schakelen en overige (rand)voorwaarden	Lokaal of in samenwerkingsverband tussen enkele gemeenten	Geen, of samenwerken de gemeenten onderling	Gemeenten: <ul style="list-style-type: none"> - Dragen zorg voor de uitvoering van de basiszorg en de minimale functies. - Maken (regionale) afspraken over (integrale) beoordeling/verwijzing, en de beoordeling van de veiligheid van kinderen en de werkwijze van op- en afschalen. - Maken (regionaal) afspraken over wat vrij toegankelijke, en

					<p>niet vrij toegankelijke hulp is en de criteria om daarvoor in aanmerking te komen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maken afspraken met de huisartsen over triage. - Maken afspraken over het volume van het jeugdhulpbudget dat via de huisarts kan worden ingezet.
	5	Expertpool	Regionale organisatie en inkoop, afhankelijk grootte gemeente	Regionale inkoop (indien nodig).	<p>Gemeenten maken regionaal afspraken over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De schaalgrootte waarvoor de expertpool werkzaam is. - De samenstelling van de expertpool. - De triage. - Het volume dat beschikbaar is voor de expertpool en de inzet die hieruit beschikbaar is voor elke gemeente.
	6	Flexibel aanbod	Lokaal	Regionale inkoop	<p>Gemeenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elke gemeente bepaalt het flexibele aanbod dat zij wil aanbieden (met inachtneming van enige mate van keuzevrijheid voor cliënten die de wet voorschrijft en afspraken die in regionaal verband worden gemaakt). - Maken afspraken over welke flexibel aanbod ze regionaal samen inkopen.
3: Opvoeden en opgroeien met intensieve ondersteuning en zorg	7	Specialistische dagbehandeling	Regionale uitvoering	Regionale bekostiging met solidariteitsafspraken	<p>Gemeenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maken afspraken over de toegang tot de vormen van specialistische dagbehandeling. - Dragen zorg voor samenhang en monitoring met de basiszorgafspraken. - Maken afspraken over welke gespecialiseerde hulp regionaal gezamenlijk wordt ingekocht op basis van solidariteit.
	8	Pleegzorg en Intramuraal voorzieningen	Regionale uitvoering	Idem	Idem.
	9	Speciale veiligheidsfuncties	Regionale en deels bovenregionale verantwoord	Idem	<p>Gemeenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maken afspraken over de regionale/bovenregionale samenwerking. - Dragen zorg voor samenhang en monitoring met de lokale basiszorg.

			delijkheid		- Maken afspraken over welke gespecialiseerde hulp regionaal gezamenlijk wordt ingekocht op basis van solidariteit.
--	--	--	------------	--	---