

Voorlopige agenda van de Gecombineerde commissies van 12 oktober 2011

Hierbij wordt u uitgenodigd voor de gecombineerde Raadscommissie vergadering van de commissies Onderwijs & Welzijn en Werk & Inkomen, betreffende de aanstaande decentralisaties Jeugdzorg, AWBZ-begeleiding en de Wet werken naar vermogen (Wwnv)

Datum: woensdag 12 oktober 2011
Aanvang: 13:00 tot 15:00 uur
Locatie: Oude raadzaal
Voorzitter: H.J.M. Akkermans
Griffier: mevr. M. Wechgelaer (050) 3677724

1. Opening
2. Korte inleiding decentralisaties door het college
Collegebrief inzake Raadscommissie drie decentralisaties (pdf)
Bijlage 1 Info over drie decentralisaties (pdf)
Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie (pdf)
Bijlage 3 Visie transitie jeugdzorg (pdf)
3. Presentatie decentralisaties
4. Oriënterende discussie
5. Afsluiting

Collegiebrief inzake Raadscommissie drie decentralisaties

Bestuursdienst



Afdeling **Beleid en Programmering**
Onderwerp **Raadscommissie drie decentralisaties 12 okt. a.s.**

Bezoekadres
Europaweg 8

Postadres
Postbus 268
9700 AG Groningen

E-mailadres
mieke.heeringa@groningen.nl

Website
www.groningen.nl

De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 61 45 Bijlage(n) 3

Ons kenmerk OS 11.2750601

Datum - **6 OKT 2011** Uw brief van -

Uw kenmerk -

Geachte heer, mevrouw,

De komende jaren krijgen we te maken met een aantal ontwikkelingen die een grote impact zullen hebben op onze stad. De grootste veranderingen betreffen de samenvoeging van de WWB/Wij en delen van de Wajong en de WSW in de Wet Werken naar vermogen, de decentralisatie van Begeleiding van de AWBZ naar de Wmo (van individueel recht op begeleiding naar plicht voor gemeenten om een beperking te compenseren), en de decentralisatie van Jeugdzorg van provincies en Rijk naar gemeenten. De decentralisaties gaan gepaard met kortingen op de budgetten. De decentralisaties zullen consequenties hebben voor een groot aantal inwoners, omvatten een groot sociaal budget en moeten in een kort tijdsbestek worden voorbereid en geïmplementeerd. De decentralisatie van AWBZ-begeleiding en de invoering van de Wet Werken naar Vermogen gaan al in per 1 januari 2013. Deze hele transitie en de consequenties ervan vergen veel; van onze burgers, van instellingen en de bestaande infrastructuur en zeker ook van ons als gemeentelijke organisatie.

Op 12 oktober a.s. vindt er een gecombineerde raadscommissie W&I en O&W plaats. Doel van deze commissievergadering is u te informeren over de decentralisaties en u in de gelegenheid te stellen ons mee te geven wat u belangrijk vindt. In deze brief willen wij u alvast meenemen in de visie en die uitgangspunten die wij voor ogen hebben.

Bij de overheveling van taken krijgen wij een grote mate van beleidsvrijheid. We zien daarom ook kansen, want de ondersteuning aan kwetsbare burgers kan, veel meer dan nu, ontschot en daardoor meer effectief worden georganiseerd. Wij staan als gemeente dicht bij de burger en zijn beter in staat om complexe maatschappelijke vraagstukken in dialoog met de burger op een effectieve wijze te adresseren. We willen daarom ook de drie decentralisaties in onderlinge samenhang benaderen. We verwachten dat hier winst op te behalen is.

Collegiebrief inzake Raadscommissie drie decentralisaties

Bladzijde
Onderwerp

2
Raadscommissie drie decentralisaties 12 okt. a.s.



Wij willen dat iedereen actief meedoet in de maatschappij en verantwoordelijk is voor zijn eigen leven. We willen meer de krachten en talenten van burgers benutten. De focus op beperking verschuift naar de focus op participatie. Daarbij staat de vraag centraal wat iemand nodig heeft om te kunnen meedoen. Dat zal ook voor onze gemeentelijke organisatie een andere werkwijze vragen; namelijk niet sectoraal, maar vanuit de vraag van de burger. De ingezette organisatieontwikkeling past in die beweging.

We zien als overkoepelende visie:

We willen dat Stadgers zelf- en samenredzaam zijn en dat ze actief zijn in onze stad. Het ontplooiën van burgerkracht is daarbij onze sleutel.

Aansluitend op de landelijke visies 'Van Zorg naar Participatie' en 'Transitie van de Jeugdzorg', de reeds bekende gemeentelijke nota's (kadernota Regionaal Arbeidsmarktbeleid, Kadernota Actief in goede banen en Integraal Jeugdbeleid) én de brief van uw commissie Onderwijs en Welzijn 'kaders nieuwe Wmo-nota' van 8 februari 2011, stellen wij voor de volgende uitgangspunten te hanteren:

- Burgers in hun kracht, samenredzaam en actief.
- Mensen die er niet uit komen, ondersteunen. Soms tijdelijk, soms langdurig, soms permanent.
- Ondersteuning meer op maat, flexibel en dichtbij door systeemverandering (aan voorkant, vroegsignalering, beroepskracht met mandaat, regie op specialistische hulp).
- Vanuit bestaande infrastructuur (CJG's, Stips, instellingen met uitstroom- en participatiebanen).
- Op basis van andere, meer integrale werkwijze; verbinden van doelen van verschillende wetten (zie collegeprogramma).
- Social return.

Graag gaan wij op 12 oktober met u in gesprek over de decentralisaties en bovengenoemde visie en uitgangspunten. Wij zien deze bijeenkomst met u als een eerste stap in dit majeure proces.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

de burgemeester,
dr. J.P. (Peter) Rehwinkel

de secretaris,
drs. M.A. (Maarten) Ruys

feiten, achtergronden en opgaven

over de decentralisaties

- werk en inkomen
- AWBZ-begeleiding
- jeugdzorg

ten behoeve van de informatiebijeenkomst voor de raad op 12 oktober 2011

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Inleiding

In de komende jaren krijgen we als gemeente te maken met drie overhevelingen van (wettelijke) taken naar de gemeente. Het betreft de decentralisaties van diverse regelingen op het gebied van werk en inkomen, de niet-medische AWBZ-begeleiding en de jeugdzorg. Voor een belangrijk deel worden de aan deze regelingen verbonden verantwoordelijkheden en taken ondergebracht in de Wmo, in de nieuwe Wet werken naar vermogen (Wwnv) en in een nieuwe wet Zorg voor Jeugd. Dat betekent dat de gemeente een bredere verantwoordelijkheid krijgt op drie deelgebieden, die het mogelijk maakt verbindingen te leggen en een integrale aanpak te bewerkstelligen.

Dit plaatst ons als gemeente voor omvangrijke en complexe opgaven. In deze notitie willen we u een eerste indruk geven van die opgaven.

De drie genoemde decentralisaties hebben voor een deel betrekking op dezelfde doelgroep; sommige inwoners zullen met meerdere decentralisaties te maken krijgen. Ook het (achterliggende) doel van de decentralisaties is hetzelfde: iedereen, ook mensen met een (arbeids)handicap in de gelegenheid stellen maximaal te participeren in de samenleving, zoveel mogelijk op eigen kracht, met ondersteuning in/door het directe sociale netwerk, aangevuld - voor zover nodig - met dienstverlening van beroepskrachten. Deze doelen passen in ons brede Wmo-beleid en de Kanteling, waarbij de versterking van de zelf- en samenredzaamheid belangrijke pijlers zijn.

Door het in samenhang realiseren van deze drie decentralisaties zijn er goede mogelijkheden om synergie te bereiken. Dit kan ten goede komen aan de efficiency van de uitvoering en het voorkomt dat inwoners/cliënten met verschillende uitvoeringspraktijken worden geconfronteerd. We willen de vraag van de burger ontkokerd benaderen vanuit het gedachtegoed van eigen kracht van de burgers en samenredzaamheid. We kunnen hier ook meer preventief gaan werken en bijvoorbeeld zoveel mogelijk op wijkniveau disciplines laten samenkomen. We willen integraal werken aan een individuele sociale stijging door gezinsondersteuning, armoedebestrijding, schuldhulpverlening, participatie en arbeidstoeleiding veel meer met elkaar in verbinding te brengen en te werken vanuit één plan en één hulpverlener. Meer concreet denken we er bijvoorbeeld aan mensen met een grote achterstand tot de arbeidsmarkt te koppelen aan diensten in de wijk (we komen hierop in het Wmo meerjarenprogramma terug) en indicaties integraal uit te gaan voeren.

Naast inhoudelijke doelen, heeft de regering met de decentralisaties ook het doel flink te bezuinigen. De opgave waar we als gemeente - samen met alle betrokken organisaties en instanties - voor staan is dus tweeledig: tegen lagere kosten onze burgers beter ondersteunen bij hun maatschappelijke participatie. Dat vergt dus ook een systeem- en cultuurverandering zodat we de kansen die er zijn ook daadwerkelijk gaan benutten.

We zullen de met de drie decentralisaties samenhangende opgaven integraal oppakken. Daartoe wordt momenteel gewerkt aan de invulling van een programmabureau. De functie van programmamanager is nog niet ingevuld. We hopen dat daar spoedig in voorzien zal zijn. De eerste opdracht aan het programmabureau zal zijn een integraal Plan van Aanpak te maken.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Inhoud:

Inleiding	pag. 2
Werk en inkomen	pag. 4
AWBZ begeleiding	pag. 9
Jeugdzorg	pag. 14
Fasering en planning	pag. 20
Hoe verder	pag. 21

Bijlage 1: Visiedocument van Zorg naar Participatie, VNG & G32

Bijlage 2: Transitie van de Jeugdzorg, strategisch visiedocument G32

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Werk en inkomen

Achtereenvolgens komen aan de orde:

Kern van de decentralisatie
Onze uitgangspunten en opgaven
Betrokken burgers/doelgroepen
Scherpere voorwaarden
Betrokken organisaties en hun opgaven
Kansen en risico's
Financiën

Kern van de decentralisatie

* Op 1 januari 2013 wordt de Wet werken naar vermogen (Wwnv) van kracht. Doel van deze wet is dat meer mensen bij reguliere werkgevers aan de slag gaan. Dat geldt ook voor mensen die vanwege beperkingen niet 100% productief zijn.

* Huidige Regelingen (of onderdelen daarvan) worden opgeheven of aangepast. Concreet betekent dit dat de huidige bijstandswet (de WWB en de Wij) wordt samengevoegd met (delen van) de Wajong en de Wsw.

* De Wwnv is bedoeld voor de activering van iedereen die beschikt over het vermogen om bij een reguliere werkgever minimaal 20% van het Wettelijk Minimumloon te verdienen. Voor de mensen die dat niet kunnen, blijft een deel van de Wsw ("Besluit werken") en de Wajong (voor jonggehandicapten die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn) bestaan.

* Een wezenlijke verandering van de Wwnv ten opzichte van de huidige WWB is de mogelijkheid om loondispensatie toe te passen. Voor een specifieke groep werkzoekenden krijgen werkgevers toestemming om minder te betalen dan het minimumloon.

* In totaal doen in onze gemeente momenteel ca. 13.500 mensen (9,5% van de beroepsbevolking) een beroep op een van de betrokken regelingen.

Onze uitgangspunten en opgaven

De gemeente houdt voor een belangrijk deel dezelfde opdracht: werkzoekenden ondersteunen bij het vinden en behouden van werk. Bij voorkeur betaald werk, of anders vrijwilligerswerk. Als dat niet kan, dan zetten we in op andere vormen van maatschappelijke activering. Hiermee geven we uitvoering aan ons uitgangspunt dat we alle stadgers actief willen laten deelnemen aan de samenleving.

De dienstverlening blijft in de kern gelijk aan de dienstverlening die we hebben geformuleerd in de nota "Actief in goede banen". Een belangrijk uitgangspunt in die nota is dat we extra en zorgvuldig aandacht besteden aan de kwetsbaarste groepen. Dat blijven we doen.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Nieuwe doelgroepen, andere voorzieningen

De doelgroep verandert van samenstelling; meer arbeidsgehandicapten. Deels moeten we andere voorzieningen organiseren voor bestaande doelgroepen (Wsw-ers, WWB-ers), deels moeten we huidige voorzieningen anders inzetten en deels krijgen we te maken met een nieuwe doelgroep (Wajongers met arbeidsvermogen). De belangrijkste verandering zit in het bieden van een nieuw instrument (loondispensatie), waarbij ook andere vormen van ondersteuning horen (bijvoorbeeld jobcoaching).

Andere relaties met werkgevers

Om zoveel mogelijk mensen naar een reguliere baan te kunnen begeleiden moeten we als gemeente goede relaties blijven onderhouden met werkgevers en met hen afspraken maken over het bieden van kansen aan werkzoekenden met een arbeidsbeperking.

Herzien dienstverlening Wsw-ers

Daarnaast leidt de wijziging tot de vraag hoe we de dienstverlening aan onze huidige en toekomstige Wsw-ers vormgeven (blijven we hen bijvoorbeeld op dezelfde manier werk bieden en ondersteunen bij het zoeken van werk bij een reguliere werkgever).

Verbindingen met zorg en welzijn

Daarnaast wordt van de gemeente gevraagd om een samenhangende aanpak te ontwikkelen voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Hierbij zijn mogelijk nieuwe "integrale" diensten nodig, bijvoorbeeld op het terrein van participatie en dagbesteding. Hiervoor moeten we verbindingen leggen tussen werk & inkomen en bijvoorbeeld (jeugd)zorg, welzijn, dagbesteding en schuldhulpverlening.

Regionale samenwerking

Van gemeenten wordt vooral gevraagd om op het gebied van werkgeversdienstverlening te komen tot "bovenlokale uitvoeringsmodaliteiten". De huidige werkwijze van het Actieplan Jeugdwerkloosheid (Groningen als centrumgemeente en eigen rol voor drie subregio's) lijkt hiervoor een goed uitgangspunt te zijn.

Betrokken burgers/doelgroepen

De burgers die met deze veranderingen te maken krijgen, zijn mensen die (kortere of langere tijd) niet zelfstandig in hun inkomen kunnen voorzien. Het gaat om personen die nu gebruik maken van de WWB, Wij, Wsw en Wajong.

De totale omvang van de bestaande doelgroepen van de WWB (inclusief Wij), de Wajong en Wsw in Groningen ziet er ongeveer als volgt uit:

regeling	aantal	% potentiële beroepsbevolking
WWB	8490	5,98 %
Wajong	3260	2,29 %
WSW (SE's)	1336	0,94%
wachtlijst	368	0,26%
Totaal	13.454	9,5 %

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Deze groepen komen niet in zijn geheel in de Wwnv. We verwachten op termijn een jaarlijkse extra instroom in de Wwnv van circa 225 personen.

Voor de huidige Wajong- en Wsw-geïndiceerden gelden overgangsmaatregelen. Zo houden huidige Wsw-ers hun rechten en worden Wajongeren herbeoordeeld. De mate van arbeidsvermogen bepaalt mede de hoogte van de uitkering. De voorwaarden voor de huidige groepen zijn gunstiger dan voor nieuwe instroom vanaf 2013.

Scherpere voorwaarden

Voor nieuwe instroom geldt dat de polisvoorwaarden voor alle personen in de Wwnv gelijk worden. De polisvoorwaarden worden overigens vanaf 1 januari 2012 al aangescherpt. Deze aanscherpingen hebben betrekking op de volgende onderwerpen:

- * Er geldt een huishoudinkomenstoets: meerderjarigen die deel uitmaken van een huishouden hebben geen zelfstandig recht meer op een uitkering;
- * Jongeren hebben geen recht op een leerwerk aanbod: zij worden geacht eerst hun school af te maken en moeten eerst vier weken zelf naar werk te zoeken voordat zij voor ondersteuning kunnen aankloppen bij gemeenten;
- * Van mensen met een uitkering kan een tegenprestatie worden gevraagd: dat wil zeggen dat de gemeente onbeloonde maatschappelijke activiteiten verplicht kan stellen. Voor activiteiten gericht op re-integratie kon dat al.

De wijziging in polisvoorwaarden in 2013 hebben vooral betrekking op de loondispensatie. Voor betrokkenen betekent dit dat (wanneer zij niet in staat zijn zelfstandig het minimumloon te verdienen) zij minder gaan verdienen dan het minimumloon. De werkgever betaalt de loonwaarde. De gemeente vult het inkomen aan met een uitkering (mits zij aan de voorwaarden voor de Wwnv voldoen). Het streven is uiteraard om op deze manier méér mensen regulier aan het werk te krijgen. Mensen bij wie dat niet of slechts gedeeltelijk lukt, krijgen te maken met een lager inkomen dan zij in Wajong of Wsw zouden krijgen.

Betrokken organisaties en instellingen en hun opgaven

Gemeentelijke diensten

Bij de uitvoering van de Wwnv zijn twee gemeentelijke diensten betrokken: Sozawe en iederz. Beide diensten zijn momenteel bezig om te bezien welke dienstverlening zij zo ontschot mogelijk en zoveel mogelijk geredeneerd vanuit de huidige en nieuwe doelgroepen kunnen uitvoeren. Dat heeft gevolgen voor de samenwerking en/of integratie van deze twee diensten maar ook voor andere gemeentelijk diensten zoals OCSW en HVD (bijvoorbeeld in samenhang met Wmo).

UWV werkbedrijf

Het UWV werkbedrijf voert momenteel de re-integratie van Wajongeren uit. Die taak wordt voor nieuwe jonggehandicapten met arbeidsvermogen overgedragen aan de gemeente. Het UWV wordt wel verantwoordelijk voor de indicatiestelling van de Wajong en de aangescherpte Wsw. In de komende periode moet de gemeente met het UWV bekijken hoe de kennis over de doelgroep wordt overgedragen.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Re-integratiebedrijven/leerwerkbedrijven

Er zijn in de gemeente andere bedrijven die werk bieden en/of werkzoekenden voorbereiden op werk. Bijvoorbeeld Werkpro, Mamamini, Museumtechnische Werken en diverse zorgaanbieders. De rol die zij krijgen moet verder worden uitgewerkt.

Kansen & risico's

Kansen

De kansen van de decentralisatie liggen vooral op het terrein van de integraliteit en samenhang. We hebben als gemeenten de mogelijkheid om beter te kijken naar wat de burger (wel en niet) nodig heeft aan ondersteuning.

Risico's

Risico's liggen op het financiële vlak: bezuinigingen op subsidie van de Wsw leiden tot financiële tekorten op het hele terrein van werk en inkomen of op sterk afnemende mogelijkheden om groepen burgers te ondersteunen. Dit kan ook leiden tot gevolgen voor organisaties die zich bezig houden met kwetsbare groepen burgers (minder inkomsten).

Financiën

De decentralisatie Werk en inkomen gaat gepaard met forse bezuinigingen en samenvoeging (ontschotting) van budgetten. We weten nog niet hoe middelen over gemeenten worden verdeeld, maar op basis van huidige verdeelsystematiek ziet de financiële situatie er als volgt uit:

(x € 1 miljoen)	2011	2012	2013	2014	2015
Re-integratie	41,6	22,6	23,0	21,3	21,4
WSW	35,8	35,8	34,3	32,8	31,3
Wajong	0	0	0,2	0,8	1,0
Ontschot budget	-	-	57,5	54,9	52,7

Opmerkingen

- * In 2012 hebben we een beter beeld van het budget in 2013 (vanwege verdeelkenmerken)
- * De loonkosten van Wsw-ers zijn niet beïnvloedbaar (want liggen vast in een CAO)
- * De bezuinigingen op de Wsw bestaan uit een vermindering van het bedrag per Wsw-er
- * De re-integratiemiddelen voor Wajongeren komen over van het UWV
- * De ondersteuning van personen die met loondispensatie aan de slag gaan, moet ook worden betaald uit het ontschotte budget
- * Ook moeten alle kosten voor de uitvoering van de Wsw worden betaald uit het ontschotte budget (tenzij de gemeente uit algemene middelen bijpast)
- * Er komt een herstructureringsfonds van € 400 miljoen waar gemeenten een beroep op kunnen doen om de transitiekosten van het SW-bedrijf te financieren.
- * De uitvoeringskosten en de kosten van uitkeringen hebben we hierboven niet meegenomen. Het uitgangspunt van het Rijk is dat de beschikbare middelen voor bijstandsuitkering (op macroniveau) voldoende moeten zijn. Er komt een nieuw verdeelmodel vanaf 2014. We krijgen extra middelen in het gemeentefonds

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

(uitvoeringskosten) om de uitbreiding met Wajongeren te compenseren. Het gaat (uitgaande van ons huidige aandeel in het gemeentefonds) om een bedrag van € 60.000 in 2013 tot € 400.000 in 2015.

Fasering en planning

De fasering en planning van de decentralisatie Werk en inkomen is opgenomen in het integraal plannings-overzicht, waarin de samenhang met de andere decentralisatie-opgaven zichtbaar is gemaakt.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

AWBZ-begeleiding

Achtereenvolgens komen aan de orde:

Kern van de decentralisatie

Achtergronden

Onze uitgangspunten en opgaven

Betrokken burgers/doelgroepen

Betrokken organisaties en hun opgaven

Kansen en risico's

Samenhang met specifieke maatregelen/onderdelen van andere decentralisaties

Financiën

Kern van de decentralisatie

* De extramurale AWBZ-begeleiding wordt uit de AWBZ gehaald en overgeheveld naar de Wmo. In 2013 komen alle nieuwe aanvragen direct in de Wmo; lopende indicaties vervallen per ultimo 2013. Vanaf 2014 gaan alle cliënten over naar de Wmo.

* Gemeenten worden verantwoordelijk om thuiswonende inwoners met een matige tot ernstige beperking vanuit de Wmo te compenseren door het bieden van passende ondersteuning.

* Dit houdt ook in dat inwoners een beroep op de gemeente kunnen doen in het kader van de ondersteuning bij *regievoering*.

* Niet het middel (de voorziening), maar het resultaat (maatschappelijke participatie) staat voorop.

* De verplichting om pgb's te verstrekken verdwijnt.

* In totaal maken in onze gemeente momenteel een kleine 4.000 mensen gebruik van AWBZ-begeleiding; iets minder dan de helft ontvangt zorg in natura, iets meer dan de helft regelt het zelf met een persoonsgebonden budget.

Achtergrond

De AWBZ staat onder druk. De AWBZ heeft te maken met voortdurende onbeheersbaarheid van kostenstijging. Maatregelen om de kosten in de hand te houden hebben gefaald. Het systeem werkt als een waterbed; beperking van aanspraken op AWBZ voorzieningen, bleken elders in de AWBZ weer tot meerkosten te leiden. De noodzaak om in te grijpen om in de toekomst nog onverzekerbare zorg te bieden voor wie dit echt nodig heeft, wordt breed onderschreven. De AWBZ wordt daarom stap voor stap teruggebracht naar waar zij voor bedoeld is: het financieren van individueel

onverzekerbare zorg. Eén van de 'stappen' die in dit kader door het Rijk wordt gezet betreft de overheveling van de extramurale begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo, vanaf 2013 voor nieuwe cliënten en vanaf 2014 voor alle huidige cliënten.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Onze opgaven en uitgangspunten

Gemeenten worden financieel en inhoudelijk verantwoordelijk voor de extramurale begeleiding en staan daarmee voor de opgave om de verandering van 'recht op begeleiding' naar 'compensatie van een beperking' vorm en inhoud te geven. Daarbij is de gemeente verantwoordelijk voor de inkoop van de diensten van professionele dienstverleners.

Samenvattend moeten we beleid ontwikkelen en beslissingen nemen over onder meer:

- Sturen op resultaat, in plaats van sturen op productie.
- Hoe we omgaan met het huidige gedifferentieerde productaanbod met bijbehorende tariefstellingen.
- De grensbepalingen tussen welzijn en zorg
- De toegang en toeleiding tot de begeleiding
- Hoe we de begeleiding zullen inkopen en de (kwalitatieve) voorwaarden die daarbij gelden
- Waar en hoe we efficiency-winst kunnen behalen
- De al dan niet (aangepaste) voortzetting van de pgb constructie.
- De vormgeving van de regionale samenwerking.
- De invulling van onze regierol in de begeleiding.

Bij de verdere uitwerking van het beleid gelden de volgende uitgangspunten:

Eigen kracht én sociaal netwerk

We gaan uit van de eigen kracht van inwoners in combinatie met ondersteuning van het eigen sociale netwerk en collectieve (vrijwillige) dienstverlening. Indien deze collectieve dienstverlening onvoldoende compenseert, vullen we deze aan met individuele voorzieningen op maat.

Samen met cliënten en aanbieders

We willen de verdere beleidsontwikkeling vorm geven gezamenlijk met (vertegenwoordigers van) cliënten en aanbieders van welzijn en zorg.

Aansluiten Meerjarenprogramma Wmo

De dienstverlening blijft voor een belangrijk deel op dezelfde leest geschoeid als de dienstverlening die we nu bieden in het kader van ons Wmo-beleid, zoals geformuleerd in het Meerjaren Programma Wmo (rond de jaarwisseling wordt een nieuw Meerjaren Programma in de raad besproken).

Regionaal samenwerken

Waar de Groninger gemeenten dat gezamenlijk noodzakelijk vinden, zullen we samenwerken, zonder al te veel af te doen aan de lokale beleidsvrijheid. Deze samenwerking kan de vorm krijgen van gedeeltelijke gezamenlijke beleidsontwikkeling, maar kan bijvoorbeeld ook in (op onderdelen) gezamenlijke inkoop uitmonden. In september 2011 zullen de Groninger gemeenten over regionale samenwerking op de verschillende dossiers een gezamenlijk standpunt bepalen.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

De regionale samenwerking is in het bijzonder van belang voor inwoners die vanwege specifieke aandoeningen begeleiding ontvangen van instellingen die niet in iedere gemeente in de provincie voorhanden zijn. Zo is er voor inwoners met bijvoorbeeld een visuele beperking slechts één aanbieder in de provincie beschikbaar (De Noorderbrug). Inwoners uit de gehele provincie zijn op deze aanbieder aangewezen.

Betrokken burgers/doelgroepen

De inwoners die met deze veranderingen te maken krijgen, zijn mensen met matige tot ernstige beperkingen. Zij ontvangen begeleiding voor het bevorderen en het behoud van zelfredzaamheid en regievoering. Zonder deze begeleiding zouden zij verblijven in een instelling of zouden ze zich verwaarlozen.

De tabel hieronder geeft inzicht in het aantal cliënten en de aard van de begeleiding die zij ontvangen in Groningen. Van belang is op te merken dat het aantal cliënten in 2011 13% is gegroeid t.o.v. 2010.

Cliëntgroep/grondslag	Aantal cliënten	Percentage
Lichamelijke aandoening 0 – 64 jaar	101	2,8%
Lichamelijke aandoening 65 – 74 jaar	54	1,5%
Lichamelijke aandoening > 75 jaar	137	3,8%
Psychogeriatrische aandoening > 65 jr.	129	3,5%
Psychiatrische aandoening 0 – 17 jaar	14	0,4%
Psychiatrische aandoening > 18 jaar	1.981	54,5%
Verstandelijke gehandicapten 0 – 17 jaar	365	10,0%
Verstandelijke gehandicapten <18 jaar	392	10,8%
Zintuigelijke handicap	138	3,8%
Lichamelijke handicap	326	9,0%
TOTAAL	3.637	100%

Begeleiding kan individueel of in groepsverband (de zogenaamde dagopvang) worden verstrekt. Begeleiding kan in natura worden verstrekt, maar kan ook worden aangeboden in de vorm van een pgb, waarmee de cliënt zelf verantwoordelijk wordt voor de inkoop van de begeleiding. De pgb's worden veelal verstrekt aan mantelzorgers of kleine aanbieders die begeleiding bieden aan mensen met een verstandelijke beperking. Van de kleine 4000 cliënten krijgt de helft een pgb. De andere helft krijgt zorg in natura.

Betrokken aanbieders en hun opgaven

Grote aanbieders (instellingen)

In de stad zijn verschillende grote aanbieders van begeleiding actief: o.m. NOVO, VNN, Linis/Lentis, Dignis/Lentis, De Noorderbrug, MJD of De Zijlen. Deze grote aanbieders zullen meer volgens de principes van de compensatieplicht moeten gaan werken. Dat betekent onder andere dat het *resultaat van de dienstverlening* meer centraal zal moeten worden gesteld.

Kleine aanbieders (pgb-dienstverleners)

Naast de grote instellingen, zijn er heel veel kleine aanbieders van extramurale begeleiding. Veel pgb-houders (meer dan de helft van het totaal aantal

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

begeleidingscliënten) kopen hun begeleiding in bij kleine aanbieders, zoals bijvoorbeeld zorgboerderijen. In het nieuwe systeem is de gemeente niet verplicht de huidige pgb's te continueren. Voor pgb-aanbieders en pgb-houders kan de overheveling dus behoorlijke gevolgen hebben. We weten nog niet hoe we hiermee om zullen gaan. In de komende maanden willen we in beeld brengen of, in welke mate en hoe we de pgb-constructie willen handhaven.

Kansen & risico's

Kansen

- * De gemeente Groningen krijgt meer zeggenschap en sturing over de hulpverlening aan haar inwoners. Verbindingen met mantelzorgers, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en welzijnswerk kunnen beter worden gelegd en waar nodig geïntensiveerd.
- * De zorginfrastructuur, waarin inwoners goede toegang hebben tot (collectief aangeboden) begeleiding en zorgverlening, kan op stads- en wijkniveau verder worden ingericht.
- * Qua financiering van producten kan gekeken worden naar substitutie. We geloven dat met goedkopere producten in samenhang met naasten, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers dezelfde resultaten bereikt kunnen worden als met professionele begeleiding. De inzet van beroepskrachten zou meer gericht moeten zijn op het (tijdelijk) ondersteunen van de naasten etc., om terugval van cliënten te voorkomen.
- * Met de andere Groninger gemeenten kunnen we met nieuw elan gaan samenwerken om de problematiek in stad en Ommelanden aan te pakken. We kunnen daarbij efficiënter opereren en meer invloed ontwikkelen richting aanbieders en financiers.

Risico's

- * Tijd. Gezien de hoeveelheid onderzoek, het komen tot een werkbare aanpak en de noodzakelijke doorlooptijd om een gemeentelijke uitvoering operationeel te hebben is tijd het grootste probleem.
- * Met de andere decentralisaties komt er een complexe en omvangrijke taak op ons af, waarmee we risico's kunnen lopen. Cliënten die hun begeleiding dreigen kwijt te raken zullen zich bij de gemeente melden. Er is kans op beroepsprocedures en cliëntprotesten. Dit geldt ook voor aanbieders die de continuïteit van hun organisatie in gevaar zien komen.
- * Geld. Voor de extramuraal begeleiding gaat het in 2014 om circa 30 miljoen euro. Er is nu onvoldoende zicht op de condities waaronder we dit geld mogen besteden. De genoemde bedragen hebben nu nog zo'n ruime marge dat de gevolgen van de opgelegde korting van 5% niet zijn in te schatten. Ook de effecten van de voorgenomen IQ maatregel (zie hieronder) zijn op dit moment niet inzichtelijk.

Samenhang met specifieke maatregelen/onderdelen van andere decentralisaties

IQ-maatregel

Een heel specifiek raakvlak tussen de decentralisatie van de AWBZ en de decentralisatie van de jeugdzorg is het gegeven dat het kabinet de IQ grens wil verlagen van 85 naar 70 als drempel voor AWBZ zorg. De verwachting is dat de groep die een beroep doet op de jeugdzorg of de maatschappelijke opvang daardoor groter wordt,

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

omdat het probleem waar de jongeren mee te maken hebben niet verminderd en de financiering dus elders gezocht wordt.

Indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg verzorgt momenteel een gedeelte van de indicaties voor de AWBZ-begeleiding. Er zal moeten worden bepaald hoe dergelijke procedures er in de nabije toekomst uit komen te zien.

Financiën

Voor zover we nu weten, gaat het bij de decentralisatie van de AWBZ-begeleiding landelijk om een bedrag van tussen de € 2,1 en € 3,3 miljard in 2014. Voor de stad Groningen komt dit naar verwachting neer op een bedrag van ongeveer € 32 miljoen op jaarbasis, exclusief de door het Rijk aangekondigde korting van 5%. Het in 2013 en 2014 over te hevelen bedrag staat niet vast vanwege de grote bandbreedte .

Transitiekosten

Landelijk is € 130 miljoen aan transitiekosten beschikbaar. Volgens een voorlopige verdeling komt van dit bedrag € 80 miljoen beschikbaar voor gemeenten. De overige € 50 miljoen wordt verdeeld onder het Ministerie van VWS, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties. Voor de gemeente Groningen betekent dat € 700.000 in 2012.

Uitvoeringskosten

Het geld dat nu met de uitvoering is gemoeid, wordt overgeheveld naar gemeenten. Hoeveel dat is, is nog niet bekend. Het kabinet stelt daarnaast in totaal € 55 miljoen structureel beschikbaar voor uitvoeringskosten van zorg voor jeugd en begeleiding samen.

Fasering en planning

De fasering en planning van de decentralisatie AWBZ-begeleiding is opgenomen in het integraal plannings-overzicht, waarin de samenhang met de andere decentralisatie-opgaven zichtbaar is gemaakt.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Jeugdzorg

Achtereenvolgens komen aan de orde:

Kern van de decentralisatie

Achtergronden

Onze uitgangspunten en opgaven

Betrokken burgers/doelgroepen

Betrokken organisaties en hun opgaven

Kansen en risico's

Samenhang met specifieke maatregelen/onderdelen van andere decentralisaties

Financiën

Kern van de decentralisatie

* Gemeenten worden financieel en uitvoeringstechnisch verantwoordelijk voor de uitvoering van alle jeugdzorg die nu onder het Rijk, de provincies, de gemeenten, de AWBZ en de Zorgverzekeringswet (jeugd GGZ) valt.

* De decentralisatie gaat gefaseerd. Het betreft:

- Nieuwe cliënten AWBZ begeleiding jeugd (1 januari 2013)
- Provinciale jeugdzorg (decentralisatie 2014-2016)
- Jeugd GGZ (2014-2016)
- Jeugd LVG (2014-2016)
- Gesloten jeugdzorg (2014-2016)
- Jeugdreclassering (2016)
- Jeugdbescherming (2016)

* Er moet één financieringssysteem komen voor het huidige preventieve beleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd-licht verstandelijk gehandicapten (jeugd LVG), jeugd-geestelijke gezondheidszorg (jeugd GGZ), jeugdbescherming en jeugdreclassering.

* Vanuit haar beoogde regierol gaat de gemeente budgetten vastleggen, voorwaarden bepalen, afspraken maken en zorg inkopen bij de (zorg)instellingen.

* De Centra voor Jeugd en Gezin zullen bij deze overheveling gaan dienen als front office voor alle jeugdzorg van de gemeente.

* De decentralisatie gaat gepaard met een bezuiniging. Opgeteld komt er minder geld (300 miljoen) beschikbaar om alle doelgroepen te bedienen.

* In totaal hebben de verschillende vormen van jeugdzorg in onze stad momenteel ca. 3.500 jongeren als cliënt.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Achtergrond

De voornaamste knelpunten in de huidige jeugdzorg zijn het groeiende aantal ouders en jongeren dat hulp vraagt, de ingewikkelde procedures, een verkokerd aanbod, onvoldoende samenwerking en hardnekkige wachtlijsten. Bovendien zien we te vaak dat jeugdigen door de zorg die zij krijgen niet langer opgroeien en participeren in hun normale omgeving (thuis, school, buurt).

Er bestaat breed draagvlak in Nederland om nu anders te gaan werken. De jeugdzorg moet anders en beter. Over die conclusie zijn vrijwel alle rapporten en onderzoeken die de laatste jaren zijn verschenen eensluidend. Er is een fundamentele omwenteling nodig in het denken over en het omgaan met opvoeding- en opgroevragen en de jeugdzorg. Een omwenteling die uiteindelijk moet landen in een vereenvoudigd gemeentelijk jeugdstelsel en een nieuwe manier van werken. Hiertoe vindt er stapsgewijs vanaf 2014 een overheveling van alle jeugd financieringstromen naar de gemeente plaats. Hiermee worden gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de gehele (preventieve) zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders.

Het recht van kinderen en jongeren om gezond, veilig en evenwichtig op te groeien en zich te ontwikkelen in de eigen sociale context staat in de jeugdzorg centraal. Alle voorzieningen in het jeugdstelsel (verloskunde, JGZ, kindercentra, scholen, kinder- en jongerenwerk, sportclubs, huisartsen, maatschappelijk werk, jeugdhulp, leerplicht, politie, reclassering, GGZ, etc.) gaan bijdragen aan het waarmaken van dit recht. De opdracht aan gemeenten als regievoerders wordt neergelegd in een nieuw wettelijk kader, dat enerzijds recht doet aan gemeentelijke beleidsvrijheid en anderzijds jeugdigen en hun opvoeders die ondersteuning garandeert die nodig is.

De individuele aanspraken uit de huidige wet- en regelgeving zullen niet op gelijke wijze worden overgeheveld. Er vindt landelijk nog nader onderzoek plaats naar de positionering van de jeugdgezondheidszorg binnen dit nieuwe stelsel.

De decentralisatie van de Jeugdzorg sluit aan op lopende ontwikkelingen zoals de uitvoering van het integraal jeugdbeleid (ijb), de uitvoering van de wet maatschappelijke ondersteuning (wmo) en de ontwikkeling van de centra voor jeugd en gezin.

Onze uitgangspunten en opgaven

De gemeente is ervoor verantwoordelijk dat de jeugd in Groningen veilig en gezond kan opgroeien. We vinden het belangrijk dat kinderen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving veilig opgroeien. Steun voor ouders gaan we zodanig organiseren dat zij zelf bij de opvoeding aan het roer blijven.

De gemeente gaat de kaders en voorwaarden stellen voor de gehele uitvoering van de (preventieve) zorg voor de jeugd. De kaders zullen bepalend zijn voor de manier waarop de middelen worden ingezet.

Samenvattend staan we voor de volgende opgaven:

1 Versterken kwaliteit van de leefomgeving

Een sterke en positieve basis in Groningen voor jeugd en ouders, door het versterken van de pedagogische kwaliteit van de leefomgeving van kinderen en jongeren en de informele steun van sociale netwerken.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

2 Opbouwen samenhangende ondersteuningsstructuur

Het opbouwen van een samenhangende ondersteuningsstructuur voor gezond en veilig opgroeien. Gericht op het zoveel mogelijk versterken van de opvoeding en niet op het overnemen van de opvoeding. Gericht op het herstel van het gewone leven en zelfredzaamheid; ondersteuning gebeurt daar waar jeugdigen zich bevinden. Zodat zij (zo lang mogelijk) in hun eigen omgeving kunnen blijven functioneren. Dat kan overigens ook betekenen dat langdurige ondersteuning nodig is.

3 Beschikbaar hebben van specialistische zorg

Het beschikbaar en bereikbaar hebben van kwalitatieve, goede specialistische zorg voor hen die dit het meest nodig hebben. Gespecialiseerde zorg voor specifieke doelgroepen gaan we zowel stedelijk als regionaal* organiseren.

* Verwacht mag worden dat een aantal specifieke doelgroepen en zorgvormen een bovengemeentelijke inspanning vragen. Hierbij gaat het vooral om de zwaardere hulpvragen als fulltime residentiele hulp, voogdij en gesloten opnames. Waar nodig of nuttig kiezen we voor regionalisering, aansluitend op de bestaande afspraken in het Bestuursakkoord Jeugd 2008-2012.

Betrokken burgers/doelgroepen

De burgers die met deze veranderingen te maken krijgen zijn de Groningse kinderen en jongeren en hun ouders/(mede)opvoeders met al hun vragen over opgroeien en opvoeden en de hieronder genoemde specifieke doelgroepen. Ruim 35% van de inwoners (ruim 60.000) zit in de leeftijdsgroep van 0 t/m 24 jarigen. Wanneer we studenten uit het hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs niet meerekenen, gaat het om ongeveer 35.000 kinderen en jongeren met hun ouders/(mede)opvoeders. Op basis van landelijke percentages komt ca 10 % van de kinderen (1 op de 20 jonger 0-17 jaar) in aanraking met instellingen in de jeugdzorg.

Specifieke doelgroepen die door de decentralisatie onder de hoede van de gemeente gaan vallen zijn:

Licht verstandelijk gehandicapten

Binnen de jeugdgehandicaptenzorg is de groep licht verstandelijk gehandicapten (lvg) een groep die bijzondere aandacht verdient. De kinderen en jongeren worden in hun ontwikkeling belemmerd op grond van hun lagere intellectuele functioneren en beperkte sociale redzaamheid. Zonder hulp kunnen zij zich vaak niet handhaven in een of meerdere reguliere maatschappelijke verbanden, zoals gezin, school, werk, groep leeftijdsgenoten of buurt. Zorg vindt plaats in onder andere orthopedagogische centra en kinderdagcentra voor gehandicapte kinderen en varieert van ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg tot residentiele zorg.

Jeugd met psychische problemen

Wanneer problemen op verschillende levensgebieden leiden tot ontwikkelingsachterstand (thuis, op school en in contact met leeftijdgenoten) is er reden om een psychische stoornis te vermoeden. De jeugd GGZ biedt specialistische zorg voor kinderen/jongeren met psychische problemen. Voor de jeugd GGZ is de

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

inhoudelijke overheveling een gevoelig punt. De landelijke GGZ Nederland is van mening dat de jeugd GGZ in het gezondheidsdomein moet blijven.

Jeugd die onder de Jeugdbescherming en jeugdreclassering valt

Het Rijk en de VNG erkennen dat de decentralisatie van de jeugdbescherming en jeugdreclassering met specifieke randvoorwaarden omkleed dient te worden. Dit vanwege de aard van de taken (het via een gerechtelijke uitspraak ingrijpen in de rechten van gezinnen en kinderen) en de kwetsbaarheid van de doelgroep (de zwaardere zorg en jeugdbescherming vormen het laatste vangnet voor de veiligheid van een kind). Rijk en VNG gaan gezamenlijk nog bezien welke randvoorwaarden dit zijn en hoe deze randvoorwaarden vorm krijgen. In dit kader zullen de volgende thema's worden uitgewerkt: een leveringsplicht, kwaliteitseisen aan gemeenten en uitvoerende instellingen, regionale samenwerking, toezicht en verantwoording en passende financiële afspraken, binnen het algemene financiële arrangement.

Betrokken organisaties en instellingen en hun opgaven

Een aantal grote zorgaanbieders op het gebied van jeugdzorg zijn: Lentis-Jonx, Accare, MJD, Bureau Jeugdzorg, Elker, MEE, Novo, Zeijlen. Andere aanbieders zijn 't Poortje, RENN4, leger des Heils, Molendrift, etc.

Deze instellingen zullen te maken krijgen met een andere aanpak van de jeugdzorg. Dit vraagt om een goede samenwerking en afstemming tussen gemeente en deze organisaties. Het is in deze fase ook van belang dat iedere instelling zelf de verantwoordelijkheid neemt zijn eigen personeel mee te nemen in de cultuurverandering die de stelselwijziging met zich mee brengt.

Het grotere beroep op de zelf- en samenredzaamheid heeft ook gevolgen voor 'eerstelijns'-voorzieningen als onderwijs, kindercentra, kinder- en jongerenwerk, sportclubs, leerplicht, politie etc. Bij signalering van risico's en problemen zullen oplossingen in de toekomst eerder in de eigen bekende leefomgeving gezocht worden.

Kansen & risico's

Kansen voor ouders

1. De decentralisatie biedt perspectief om meer in te zetten op het versterken van de opvoedkracht van ouders en andere opvoeders
2. Gezinnen met meerdere problemen krijgen met minder instellingen te maken
3. De kanteling dwingt om specialistische zorg pas in te zetten wanneer dat echt nodig is (ontzorgen).
4. Aanbieden van een laagdrempelige en integrale zorg voor jeugd.
5. Betrekken ouders/kinderen vanaf het begin bij het gehele proces.
6. Kinderen/jongeren worden minder snel uit hun vertrouwde omgeving gehaald, hulp wordt geboden vanuit de context van het kind/ de ouder (civil society).
7. Ouders en jongeren met zo min mogelijk procedures, adequaat en dicht bij huis helpen tegen lagere kosten.

Kansen voor instellingen

8. Nieuwe kansen om de samenwerking rondom jeugdzorg en onderwijs vorm te geven.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

9. Minder de nadruk op een medisch behandelmodel (etiquettering).

Kansen voor de overheid

10. De integraliteit en samenhang van de jeugdzorg te versterken. Als gemeente kunnen we beter kijken naar wat ouders/kinderen (wel en niet) nodig hebben aan ondersteuning. De kans om het CJG daarin goed te positioneren is een schot voor open doel.

11. De bundeling van financieringsstromen en verantwoordelijkheden bij één partij (de gemeente) biedt kansen om het jeugdzorgstelsel te vereenvoudigen. De huidige veelheid aan partijen en daardoor ontstane behoefte naar informatie-uitwisseling en zorgafstemming remmen snelle, daadwerkelijke en effectieve hulpverlening aan kind en gezin.

12. De gelijktijdige decentralisatie (AWBZ, Jeugdzorg) en de invoering Wet werken naar vermogen (Wwnv) bieden kansen om de samenhang te bevorderen.

Risico's

1. Om een kanteling te maken is investeren aan de voorkant (preventie) nodig. Er zijn geen garanties te geven over de mate van besparing op de achterkant. Hierdoor vergt de overheveling van de budgetten van provincie naar gemeenten specifieke aandacht.

2. De impact van de bezuinigingstaakstelling is op dit moment nog moeilijk in te schatten, maar zal substantiële gevolgen hebben.

3. Bij de overdracht van verantwoordelijkheden ontstaat er vaak een schimmig gebied. Daarbij is het belangrijk te bewaken dat er geen ouders/kinderen wachtend op hulpverlening tussen wal en schip vallen.

4. Door het positioneren van het CJG in het lokale veld moeten we waken voor het creëren van een nieuw "Bureau Jeugdzorg" in de wijk.

5. Voor de realisering van de kanteling is de medewerking nodig van alle partijen. Dit is een complex veranderingsproces dat vraagt om gezamenlijke durf en voldoende (ambtelijke) capaciteit.

Samenhang met specifieke maatregelen/onderdelen van andere decentralisaties

Er zijn raakvlakken met de decentralisatie van de AWBZ en de Wet werken naar vermogen. De decentralisatie van de jeugdzorg heeft voor een deel betrekking op dezelfde doelgroep; sommigen van hen zullen met meerdere decentralisaties te maken krijgen.

IQ-maatregel AWBZ

Een heel specifiek raakvlak tussen de decentralisatie van de AWBZ en de decentralisatie van de jeugdzorg is het gegeven dat het kabinet de IQ grens wil verlagen van 85 naar 70 als drempel voor AWBZ zorg. De verwachting is dat de groep die een beroep doet op de jeugdzorg daardoor groter wordt, omdat het probleem waar de jongeren mee te maken hebben niet verminderd en de financiering dus elders gezocht wordt.

Passend onderwijs

VNG, IPO en rijk hebben in het Bestuursakkoord afgesproken dat de wettelijke kaders van Passend onderwijs en de decentralisatie van de jeugdzorg in samenhang worden uitgewerkt. Met Passend onderwijs krijgen scholen een zorgplicht die inhoudt dat alle

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

leerlingen een zo goed mogelijk onderwijsaanbod krijgen op school van aanmelding. Scholen krijgen de plicht om voorzieningen op school te treffen om problemen van leerlingen die schooloverstijgend zijn te signaleren en hier actie op te ondernemen in samenhang met de jeugdhulpvoorzieningen. Hiervoor is een goede samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg nodig.

Financiën

Met de jeugdzorg is nu landelijk ruim 3 miljard euro gemoeid. De decentralisatie van de jeugdzorg gaat gepaard met een bezuiniging van netto € 80 miljoen in 2015, oplopend tot € 300 miljoen vanaf 2017. Door verbindingen te leggen met andere beleidsterreinen, prioriteiten te stellen, een efficiëntere procedures en organisatie moet de gemeente samen met de betrokken instellingen proberen om het niveau van de voorzieningen voor de doelgroepen in stand te houden.

Uitgaande van de kengetallen van het Nederlands Jeugd Instituut en de huidige landelijke budgetten is in de onderstaande tabel een inschatting gemaakt van de voor Groningen in de komende jaren beschikbare budgetten:

	landelijk kengetallen 2010 aandeel stad	Landelijk budgetten	Op basis landelijke kengetallen kosten per jongere in zorg Budget stad
Bureau Jeugdzorg	2268	559.000.000	5.845.826
jeugd- en opvoedhulp	1611	1.077.000.000	15.567.464
Jeugd GGZ ZvW	2117	470.000.000	3.717.452
Jeugd-lvg AWBZ	103	510.000.000	2.606.518
Pgb: jeugd GGZ + lvg	212	€ 497.000.000	3.922.000
totaal	6311	3.072.000.000	31.659.260

NB: het getal 6.311 bevat een overlap tussen cliënten Bureau Jeugdzorg en jeugd GGZ.

Overgangsregeling

Rijk, Interprovinciaal Overleg (IPO) en VNG kijken naar een overgangsregeling voor afbouw van de subsidierelatie van de provincies met hun instellingen en voor waarborgen van de hulp aan cliënten die op basis van de huidige wet recht hebben op (soms langdurige) jeugdzorg. Uitgangspunt is dat gemeenten minimaal één jaar voorbereidingstijd krijgen tussen de afronding van de wetgeving en de inwerkingtreding daarvan. Indien dit niet wordt gehaald, treden Rijk, IPO en VNG in overleg.

Fasering en planning

De fasering en planning van de decentralisatie Jeugdzorg is opgenomen in het integraal plannings-overzicht, waarin de samenhang met de andere decentralisatie-opgaven zichtbaar is gemaakt.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Fasering en planning

Wat	Wie	Toelichting	Wanneer
2011			
Bespreking Meerjarenbeleidsplan Wmo	Raad		Rond jaarwisseling
Plan van Aanpak gezamenlijk aanpak drie decentralisaties	Programmamanager en projectteam	M.b.t. verdere beleidsontwikkeling en implementatie decentralisaties, incl. bijbehorend tijdspad.	Eind 2011
2012			
Aanpassingen WWB/WIJ	Rijk en gemeente	- huishoudtoets - Wij inschuiven in WWB - Volledige arbeidsverplichting alleenstaande ouders & gedeeltelijke inkomensvrijlating - Tegenprestatie naar vermogen	1 januari 2012
Invoering Passend Onderwijs	Onderwijs	Scholen krijgen zorgplicht om alle leerlingen een zo goe mogelijk onderwijsaanbod te geven.	1 januari 2012
2013			
Hervorming PGB 1	Gemeente	Nadere beleidsvorming m.b.t. al dan niet verstrekken van PGB's voor begeleidingsvragen.	1 januari 2013
Gemeentelijke verantwoordelijkheid 'nieuwe cliënten' AWBZ begeleiding (incl. jeugd).	Gemeente		1 januari 2013
Ingang IQ-maatregel	Gemeente	verlaging IQ-grens voor aanspraak op AWBZ van 85 naar 70	1 januari 2013
Invoering WwnV	Gemeente	Nieuwe instroom geïndiceerd naar arbeidsvermogen. Invoering loondispensatie	1 januari 2013
WSW-ers op wachtlijst waarvan indicatie afloopt worden geïndiceerd volgens nieuwe criteria (Wajong, beschut werken, WwnV)	Gemeente		Loop van 2013
2014-2016			
Wajongeren met arbeidsvermogen naar WwnV	Gemeente	Ingestroomd voor 2012: geen partner en middelentoets	1 januari 2014
Hervorming PGB 2	Gemeente en rijk	PGB voor extramurale begeleiding wordt afgeschaft. Alleen cliënten waarmee met de PGB wordt voorkomen dat ze opgenomen worden in intramurale setting behouden recht op PGB.	1 januari 2014
Gemeentelijke verantwoordelijkheid 'bestaande cliënten' AWBZ begeleiding.	Gemeente		1 januari 2014
Decentralisatie Provinciale jeugdzorg	Gemeente		2014-2016
Decentralisatie Jeugd GGZ	Gemeente		2014-2016
Decentralisatie Jeugd LVG	Gemeente		2014-2016
Decentralisatie Gesloten jeugdzorg	Gemeente		2014-2016
Decentralisatie Jeugdreclassering	Gemeente		2016
Decentralisatie Jeugdbescherming	Gemeente		2016

Blauw: andere documenten
 Oranje: Wwnv
 Groen: Jeugd
 Geel: AWBZ begeleiding

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Hoe verder?

In de inleiding schreven we al dat we de drie decentralisaties integraal oppakken en dat we daartoe een programmabureau inrichten. De functie van programmamanager is nog niet ingevuld. We rekenen erop dat daar spoedig in voorzien zal zijn.

De eerste opdracht aan het programmabureau zal zijn een integraal Plan van Aanpak te maken. We hopen het Plan van Aanpak nog voor het eind van 2011 aan het college te kunnen aanbieden.

Onderdeel van dat Plan van Aanpak is een zorgvuldige inventarisatie van de (fundamentele) gemeentelijke beleidskeuzes, met daarbij voorstellen hoe we die keuzes samen met het veld en met uw raad willen voorbereiden en maken.

Op deze plaats willen we alvast benadrukken dat goede samenwerking met alle betrokken maatschappelijke partners en instellingen in onze ogen essentieel is om de beoogde doelen te kunnen realiseren.

Het is van belang dat we ons realiseren dat de voorgestelde decentralisaties niet alleen ons als gemeente, maar ook de dienstverleners in onze stad voor grote opgaven stellen, waarbij ook zij - vooralsnog - te maken hebben met vele onzekerheden. Onze gezamenlijke opgave is om die onzekerheden zo kort mogelijk te laten voortduren, zodat alle partijen zich weer spoedig kunnen concentreren op de kern van de opgave: stadgers adequaat ondersteunen in hun maatschappelijke participatie.

Bijlage 1 Info over drie decentralisaties

Bijlagen:

Bijlage 1: Visiedocument van Zorg naar Participatie, VNG & G32

Bijlage 2: Transitie van de Jeugdzorg, strategisch visiedocument G32

Van zorg naar participatie

de overgang van de begeleiding naar de Wmo



Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

Van zorg naar participatie

de overgang van de begeleiding naar de Wmo



Jeroen Hoenderkamp
In opdracht van VNG & G32

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
2 De decentralisatie van begeleiding: van AWBZ naar Wmo	11
3 Wat is AWBZ-begeleiding?	15
4 De kansen van begeleiding in de Wmo	19
5 Van zorg naar participatie	25
6 De Kanteling van begeleiding	29
7 Begeleiding nieuwe stijl	31
8 De verbinding van begeleiding	35
9 Benutten systeem-vrijheid: de bevrijding van begeleiding	37
10 De transitie van begeleiding	39

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

4

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

Voorwoord

In het kader van de aangekondigde decentralisatie van de AWBZ-functie begeleiding naar gemeenten hebben de VNG en de G32 het initiatief genomen om na te denken over de inhoudelijke en maatschappelijke meerwaarde die gemeenten met hun nieuwe mogelijkheden kunnen realiseren. Deze notitie beoogt om deze mogelijke meerwaarde te schetsen. De centrale vraag hierbij luidt: wat willen gemeenten met hun nieuwe verantwoordelijkheden gaan 'doen'? Het antwoord is: veel.

Gemeenten krijgen met de decentralisatie de mogelijkheid om meer kwaliteit te realiseren voor gebruikers van begeleiding. Gemeenten kunnen mensen met beperkingen en hun omgeving meer in hun kracht zetten, kunnen professionals en hun organisaties de ruimte bieden om hun werk te doen. En gemeenten kunnen efficiëntiewinst realiseren, waardoor deze verbeteringen gerealiseerd kunnen worden binnen de beschikbare middelen.

Er is bewust gekozen om in dit stuk niet teveel aandacht te besteden aan de bedreigingen die de decentralisatie met zich meeneemt. Dat laat evenwel onverlet dat de opgave die op gemeenten afkomt groot is, evenals de belangen van de mensen en organisaties waar het om gaat. En de randvoorwaarden die door het Rijk worden aangereikt moeten zorgvuldig worden ingevuld en zijn zeker niet zonder risico. Zo is er vanaf dag één sprake van een generieke korting, die gemeenten dwingt om op heel korte termijn besparingen te realiseren. De generieke korting kan in de praktijk bovendien oplopen als de kosten voor de uitvoering te laag zijn ingeschat en vooral als de afgesproken groeivoet geen gelijke tred houdt met de werkelijke stijging van de kosten. De rijksmaatregelen op het gebied van scheiden wonen en zorg en PGB's versterken het gevoel van urgentie bij gemeenten op dit punt.

Dit stuk richt zich op ambities. De transitie-agenda zal in een wisselwerking tussen deze ambities en kennis van de werkelijkheid moeten ontstaan. Het zicht op deze werkelijkheid wordt door gemeenten momenteel opgebouwd, maar met name gemeenten-overstijgende informatie – van CIZ, Zorgkantoren, CAK – ontbreekt vooralsnog. Hierdoor is het voor gemeenten moeilijk hun

5

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

kennis te verbinden met generieke inzichten in de omvang van doelgroepen, in indicaties en in de verschillende vormen van begeleiding. De kwalitatieve informatie die er wel is – en die een grote verscheidenheid aan casuïstiek laat zien – is nog moeilijk te vertalen in beleid. Met nog anderhalf jaar te gaan tot de eerste tranche van de decentralisatie is het zaak dat dit soort informatie snel beschikbaar komt.

De visie die in deze notitie wordt beschreven behelst een grote opgave voor de huidige uitvoerders van begeleiding. Hen wordt gevraagd om mee te denken over, en mee te werken aan, het herijken van de bestaande praktijk op nieuwe principes. Dat zal geen volledige breuk met het bestaande systeem betekenen, maar wel het begin van een hervorming die over een aantal jaar in retrospectief goed zichtbaar zou moeten zijn.

De notitie behelst niet alleen een opgave voor partijen buiten de gemeenten. De opdracht aan gemeenten zelf is minstens zo groot. Zij zullen in de komende periode de transitie van begeleiding moeten vormgeven. Terwijl ze zelf nog bezig zijn om de bestaande Wmo door te ontwikkelen naar een praktijk die meer dan nu recht doet aan de intenties die wetgever én gemeenten met de Wmo hebben. Gemeenten willen de decentralisatie van begeleiding aangrijpen als kans om verder te komen met de Wmo.

Deze notitie is opgesteld door PCKwadraat, in opdracht van de VNG en de G32. Het stuk is gevoed door een groot aantal mensen uit de hoek van wetenschap, zorgvragers, aanbieders van zorg en welzijn en gemeenten. Een aantal partijen heeft specifiek in het kader van deze notitie willen meedenken. Het gaat om de leden van meeleesgroep vanuit de opdrachtgevers (medewerkers VNG, leden VNG-commissie Gezondheid en Welzijn, vertegenwoordigers G4; G32: Groningen, Leeuwarden, Ede, 's-Hertogenbosch en – informeel – Eindhoven), om aanbieders die hun expertise hebben gedeeld (Meander Zorggroep, Lunetzorg, Mondriaan Zorggroep), om vertegenwoordigers van het programma VCP, de koepel van Wmo-raden en Zorgverzekeraars Nederland, en om inhoudelijke experts: Rick Kwekkeboom, Jan Steyaert en Rogier Den Uyl. De auteur heeft ook gebruik kunnen maken van de input vanuit een tweetal gespreksessies die door RadarAdvies zijn georganiseerd met directeurs sociaal van de 100.000+ gemeenten.

Maastricht, juni 2011
Jeroen Hoenderkamp

1 Inleiding

In de discussie over de toekomst van de langdurige zorg en in de aanloop naar het Regeerakkoord hebben gemeenten regelmatig aangegeven mogelijke meerwaarde te zien in een overheveling van de AWBZ functie begeleiding naar het gemeentelijk domein, meer specifiek de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het motief van gemeenten was daarbij dat de centrale doelstelling van de Wmo, 'maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen', zou kunnen worden verbeterd. Door de begeleidingsfunctie in de AWBZ toe te voegen aan alle andere instrumenten die gemeenten al voor participatie ter beschikking hebben, wordt de verantwoordelijkheid voor deze ambitie bijna geheel in één hand gelegd. Daardoor kan ook de kwaliteit van de ondersteuning aan de mensen verhoogd worden. Gemeenten verbonden aan een eventuele decentralisatie voorwaarden die moesten waarborgen dat gemeenten ook daadwerkelijk meerwaarde zouden kunnen creëren.

Inmiddels heeft het kabinet in zijn Regeerakkoord de decentralisatie aangekondigd. In datzelfde regeerakkoord is aan de decentralisatie echter ook een besparingsopgave gekoppeld en zijn daarnaast besparingen op het bestaande gemeentelijke domein aangekondigd. Bovendien zijn een tweetal andere grote decentralisaties in het sociale domein gepland – eveneens met besparingsopgaven. Ook zijn er besparingen aangekondigd op de AWBZ zelf en het passend onderwijs, die met de begeleidingsdecentralisatie lijken te interfereren.

Dat betekent dat gemeenten enorme opgaven op zich af zien komen, waar ze op zich niet op tegen zijn, maar die hen wel zorgen baren, omdat niet zeker is dat aan alle randvoorwaarden is voldaan om van de decentralisatie een succes te maken. In dat licht hebben de VNG en de G32 het initiatief genomen om de contouren van een gemeentelijke visie op begeleiding te verkennen. Uiteraard niet om gemeenten deze visie voor te schrijven – de Wmo stelt juist gemeentelijke beleidsvrijheid centraal – maar met het doel om de lokale gedachtevorming een impuls te geven.

7

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

In deze notitie wordt een visie met betrekking tot begeleiding geformuleerd, die als basis voor een transitie-agenda kan dienen. Door vanuit het Wmo-perspectief naar begeleiding te kijken, kan kwaliteit aan het leven van mensen met beperkingen worden toegevoegd. Overigens zonder daarbij volledig afscheid te nemen van de huidige praktijk, want die kent voldoende elementen die het verdienen om te worden gecontinueerd.

Gemeenten zien bij de decentralisatie van begeleiding een aantal kansen.

- **Het vergroten van de (maatschappelijke) participatie van mensen** met matige en ernstige beperkingen. Enerzijds door meer aandacht voor sociale redzaamheid, anderzijds door meer participatiemogelijkheden, waar mogelijk in de inclusieve samenleving, waar nodig in beschutte settings, die zijn ingebed in de inclusieve samenleving.
- **Het verminderen van (de groei van de) vraag naar begeleiding**, door eerder en steviger in te zetten op het versterken van die factoren die de draagkracht van burgers en hun omgeving vergroten.
- **Het verbeteren van de ondersteuning van mantelzorgers**. Enerzijds door hen direct te ondersteunen en door hen soms een adempauze te bieden. Anderzijds door bestaande sociale systemen rondom mensen te ontlasten en te versterken door inzet van vrijwilligers en welzijnsorganisaties.
- **Het verhogen van de kwaliteit en duurzaamheid van ondersteuning** door deze niet alleen te richten op de mensen met een zorgvraag, maar ook diens sociale omgeving als 'object' van ondersteuning te beschouwen.
- **Het benutten van de bestaande begeleidingsinfrastructuur** voor mensen die géén gebruik maken van begeleiding, maar daarbij wel gebaat zouden zijn. Door verbindingen te leggen met welzijn, sociale werkvoorziening, maatschappelijke opvang en jeugdzorg kan een ondersteuningscontinuüm ontstaan waarvan mensen met participatiebelemmeringen – van licht tot zeer zwaar – kunnen profiteren.
- **Het behouden van de rol van begeleiding als onderdeel van integrale zorg**. Regelmatig vormt begeleiding –vooral in de GGZ - een onderdeel van een totaalpakket van zorg, dat gericht is op het stabiliseren en kunnen functioneren van mensen met beperkingen. Waar begeleiding deze functie vervult moet worden gewaakt voor een onwenselijke knip tussen het medische en het ondersteuningsdomein.

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

- **Het verhogen van de doelmatigheid** van ondersteuning door deze te ontbureaucratiseren, professionals meer ruimte te geven en te zorgen voor productieve prikkels.

Om deze kansen te realiseren zijn geen door de gemeenten uit te roepen revoluties nodig. De inhoudelijke innovaties kunnen worden gerealiseerd door aan te sluiten bij voorlopers in de AWBZ, die nu al – tegen de stroom in – begeleiding ‘Wmo-style’ vormgeven. Door van wat nu uitzondering is straks regel te maken, kunnen de gewenste (forse) hervormingen worden gerealiseerd. De benodigde besparingen kunnen worden behaald door het afschaffen van contra-productieve elementen uit de AWBZ-regelgeving en door het leggen van verbindingen met de bestaande gemeentelijke welzijns- en participatie-infrastructuur. Om deze kansen te verwezenlijken willen gemeenten inzetten op de volgende resultaten.

Begeleiding als participatie-instrument <ul style="list-style-type: none"> ✓ Meer participatie (niet alleen zelfredzaamheid) ✓ Meer eigen regie (minder afhankelijkheid) ✓ Meer betekenisvolle contacten (zelfde kwaliteit van zorg) ✓ Meer zinvolle activiteiten (minder bezighouden) ✓ Meer samenleving (andere overheid) 	De verbinding van begeleiding <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verbinding met welzijn ✓ Verbinding met zorg ✓ Verbinding met inclusief beleid ✓ Verbinding met Werken naar Vermogen ✓ Verbinding met Jeugdzorg ✓ Verbinding met wijken en buurten
De Kanteling van begeleiding <ul style="list-style-type: none"> ✓ Meer burger (minder cliënt) ✓ Meer maatwerk (minder kadertjes) ✓ Meer compensatie (minder voorzieningen) ✓ Meer (ruimte voor) informele zorg (andere professionals) ✓ Meer algemeen aanbod (minder geïndiceerde begeleiding) 	De bevrijding van begeleiding <ul style="list-style-type: none"> ✓ Meer eenvoud (minder kastjes en muren) ✓ Meer basisaanbod (minder indicatie) ✓ Meer vertrouwen (minder controle) ✓ Meer rendement (minder kosten) ✓ Meer mee-ademen met de behoefte (minder in beton gegoten arrangementen)

9

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

Begeleiding nieuwe stijl	De transitie van begeleiding
✓ Meer leefwereld en menselijke maat (minder instituties)	✓ Grote ambities, realistische verwachtingen Aansluiten bij voorlopers
✓ Meer burger-in-zijn-systeem (minder individuele cliënt)	✓ Regie in bescheidenheid
✓ Meer ondersteuning van informele zorgverleners (minder direct hulpverleners)	✓ Regionale samenwerking voor een optimaal aanbod
✓ Meer presentie en preventie (minder herstelwerkzaamheden)	✓ Niet alleen regie op professionele organisaties, maar juist ook op burgers en samenleving
✓ Meer ruimte voor professionals (minder protocollering)	

2 De decentralisatie van begeleiding: van AWBZ naar Wmo

Per 2014 wordt de functie begeleiding geschrapt uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Nieuwe aanvragen zijn al vanaf 2013 niet meer mogelijk. Tegelijkertijd wordt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) inhoudelijk uitgebreid en krijgen gemeenten de beschikking over het overgrote deel van de middelen die vrijvallen in de AWBZ. Deze decentralisatie behelst een bewuste keuze om begeleiding uit het wettelijke kader van de AWBZ te halen en onder te brengen in het wettelijk kader van de Wmo. Dat betekent dat begeleiding niet langer zal worden vormgegeven als een individueel recht op langdurige en onverzekerbare zorg. In plaats daarvan worden het instrumentarium én de verantwoordelijkheid van gemeenten om mensen te compenseren voor belemmeringen die zij ondervinden in hun zelfredzaamheid en participatie uitgebreid.

Het Wmo-gedachtegoed kent een aantal elementen, die enerzijds betrekking hebben op de maatschappelijke doelen en anderzijds op de vormgeving van de gemeentelijke verantwoordelijkheid.

Participatie en zelfredzaamheid

'Meedoen' is het centrale doel van de Wmo. De wet maakt daarbij duidelijk dat het wenselijk is dat ondersteuning van mensen met een beperking meer dan in de AWBZ vorm krijgt vanuit het perspectief van maatschappelijke participatie en minder vanuit het perspectief van zorgverlening. Een randvoorwaarde voor maatschappelijke participatie is dat burgers in staat zijn zelfstandig te functioneren. De Wmo geeft gemeenten de verantwoordelijkheid om deze persoonlijke zelfredzaamheid te waarborgen, voor zover de sociale netwerken van mensen en andere wettelijke voorzieningen dat niet doen.

Burger centraal

Een belangrijke ambitie van de Wmo is om kwetsbare mensen de regie over

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

hun eigen leven te laten voeren. De achterliggende gedachte was dat dat in bijvoorbeeld de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) en de AWBZ onvoldoende het geval was/is. Daar stonden/staan met name voorzieningen en professionele organisaties centraal. Het gevolg daarvan was/is dat er fricties optreden tussen de logica van de mens en die van het systeem.

Eigen kracht

De Wmo wil de vraag naar wat mensen wél kunnen leidend laten zijn over de vraag wat zij niet kunnen. Dat heeft geleid tot een wettelijk kader waarin gemeenten primair de taak hebben om te zorgen voor een lokale samenleving waarin zoveel mogelijk burgers op eigen kracht kunnen meedoen. Waar nodig zal daarbij gericht worden geïnvesteerd in het vergroten van de eigen kracht en zelfredzaamheid .

Civil society

De Nederlandse samenleving is voor velen een zorgzame samenleving. Dat is één van de redenen waarom de meeste mensen met beperkingen hun leven weten vorm te geven zónder dat zij daarbij door de overheid worden ondersteund. De Wmo beoogt om de zorgzame samenleving – de civil society – volop de ruimte te geven en waar nodig en mogelijk te ondersteunen en te versterken.

Verantwoordelijkheden

De overheid – zowel de landelijke als de lokale – heeft in de Wmo primair een verantwoordelijkheid als facilitator: gemeenten en Rijk dragen bij aan de voorwaarden die nodig zijn om te komen tot een zorgzame samenleving waarin burgers zoveel mogelijk op eigen kracht hun participatieambities realiseren. Burgers en hun verbanden hebben zélf de primaire verantwoordelijkheid om de gewenste maatschappelijke participatie en sociale kwaliteit – binnen de door de overheid geschapen randvoorwaarden – te realiseren. Alleen waar de randvoorwaarden op individueel niveau onvoldoende blijken, heeft de overheid een actieve rol als ondersteuner bij individuele participatie.

12

Lokale vrijheid

In de Wmo is gekozen voor een institutioneel arrangement dat recht probeert te doen aan bovenstaande maatschappelijke doelen. Een wet die participatie als doel heeft en waarin mensen centraal staan, vraagt om de mogelijkheden om individueel maatwerk te realiseren. Een wet die wil uitgaan van de kracht van burgers in de samenleving vraagt om de mogelijkheden voor de overheid

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

om van geval tot geval haar rol te bepalen. En een wet die koerst op sociale samenhang in wijken en kernen moet de mogelijkheid bieden tot (sub)lokale verschillen.

Dit heeft ertoe geleid dat de Wmo niet is vormgegeven als een voorzieningwet, zoals bijvoorbeeld de voormalige WVG, de AWBZ, of – buiten de Wmo - de Wet Werk en Bijstand. Ook is hij niet vormgegeven als een domeinwet, zoals bijvoorbeeld de voormalige Welzijnswet. In plaats daarvan is gekozen voor wat kan worden gekenschetst als een resultatenwet. De Wmo verplicht gemeenten om op een 9-tal prestatievelden resultaten na te streven. Wat deze resultaten precies zijn wordt overgelaten aan de gemeente(-raad), evenals de vraag hoe de resultaten worden nagestreefd. Verder overleggen gemeenten over de resultaten met Wmo-raden.

Compensatieplicht

In één van de 9 prestatievelden wordt de participatiewet nog verder verbijzonderd. Gemeenten zijn namelijk verplicht om mensen met beperkingen in staat te stellen om een huishouden te voeren, zich in en om de woning te kunnen bewegen, zich lokaal te kunnen verplaatsen en medemensen te ontmoeten en sociale contacten te onderhouden.

Van belang is dat gemeenten niet verplicht zijn iemand die beperking A of B heeft voorziening X of Y te leveren. Gemeenten zijn wel verplicht om dusdanige maatregelen te nemen dat de beperking optimaal gecompenseerd wordt. Niet het middel (de voorziening), maar het resultaat staat voorop. Elke vorm van ondersteuning die ertoe leidt dat mensen in staat zijn om de genoemde resultaten te realiseren – en de rechter kan dat beoordelen – volstaat. Dit wordt de compensatieplicht genoemd.

- ✓ Decentralisatie betekent overgang van AWBZ- naar Wmo-kader
- ✓ De Wmo is een participatiewet
- ✓ De Wmo stelt burgers centraal en wil maatwerk bieden
- ✓ De Wmo gaat uit van eigen kracht, zorgzame samenleving en wederkerigheid
- ✓ In de Wmo zijn verschillen tussen gemeenten logisch
- ✓ De Wmo kent geen individuele rechten van mensen, wel een compensatieplicht voor gemeenten

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

3 Wat is AWBZ-begeleiding?¹

Inhoud

De functie begeleiding in de AWBZ is bedoeld voor mensen met somatische, psychogeriatrische of psychiatrische problematiek, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie en/of probleemgedrag.

Het doel van de functie, zoals omschreven in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ, is bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid zodat opname in een instelling of verwaarlozing wordt voorkomen. De begeleiding kan ook worden ingezet ter ontlasting van mantelzorgers.

De functie begeleiding draagt eraan bij dat mensen met een beperking optimaal kunnen functioneren op allerlei levensgebieden: zelfzorg, wonen, werken, financiën, vrije tijd, sociaal netwerk en contacten met instanties. De begeleiding ondersteunt mensen vaak op het terrein van structuur en dagritme, maar omvat ook praktische hulp bij – en overname van – taken op het gebied van dagelijks leven, huishouden en administratie.

De functie begeleiding wordt in de AWBZ zowel individueel aangeboden (bijvoorbeeld ambulante begeleiding en woonbegeleiding, thuisbegeleiding), als groepsgewijs (dagbesteding).

Individuele begeleiding wordt meestal langdurig en laagfrequent aangeboden en is bedoeld om de situatie van mensen stabiel te houden. Soms is er sprake van kortdurende, intensieve individuele begeleiding. Dit is bijvoorbeeld het geval in de beginfase van een begeleidingstraject, bij crisissituaties en 'life events', of als zich een traumatische gebeurtenis heeft voorgedaan.

Dagbesteding dient twee doelen. In de eerste plaats biedt dagbesteding mensen structuur in dag en week en biedt het sociale contacten en bezigheden. Voor mensen onder de 65 is het bovendien de bedoeling dat het hen zoveel

¹ Tekst grotendeels ontleend aan Bureau HHM, 2011

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

mogelijk in een situatie brengt die te vergelijken is met de werkomgeving van niet-beperkte mensen. Het tweede doel van dagbesteding is ontlasting van mantelzorgers. Door mensen met een beperking delen van de dag buitenshuis op te vangen, is het voor mantelzorgers vol te houden om de rest van de tijd de vaak zware zorglast te dragen.

Doelgroep

Op dit moment maken ongeveer 175.000 mensen gebruik van extramurale AWBZ-begeleiding. Het gaat om ruim 40.000 ouderen, om ruim 55.000 GGZ-cliënten, om ongeveer 50.000 mensen met een verstandelijke beperking en om ruim 30.000 mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking. Per 2010 is begeleiding voor mensen met lichte beperkingen geschrapt uit de AWBZ. Dat betekent dat de mensen die nu begeleiding op grond van de AWBZ ontvangen matige of ernstige beperkingen hebben. Het ligt niet in de rede dat er in de huidige groep een grote groep mensen is, die het in de toekomst zonder ondersteuning zal kunnen stellen. Over welke ondersteuning precies nodig en wenselijk is en hoe deze kan worden vormgegeven kan veel worden gezegd – en dat zal in deze notitie dan ook worden gedaan – maar dát zelfstandig functioneren en maatschappelijk participeren voor de meeste van deze mensen ook in de toekomst problematisch zal zijn, valt te verwachten.

Belang

Ontvangers van extramurale begeleiding zijn doorgaans kwetsbare mensen met vaak meervoudige problematiek. In veel gevallen is specifieke expertise nodig om de ondersteuningsbehoefte van mensen goed te begrijpen en hen op de juiste wijze te begeleiden. De professional maakt in het voorkomende geval de vertaalslag tussen mens en maatschappij, die volgens de inhoudsdeskundigen vaak complex is voor mensen met een beperking.

16

Naast de activiteiten die de professional met of voor mensen uitvoert, is vooral de persoon van en de relatie met de professional van belang: iemand die er is en die op het juiste niveau contact maakt. Daarmee is de begeleiding een belangrijke factor in de kwaliteit van het leven van mensen. De professionals die de begeleiding leveren hebben ook een belangrijke rol in signaleren en preventief handelen. Door tijdig aanvullende hulp en voorzieningen in te schakelen, wordt een beroep op zware (dure) vormen van zorg,

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

zoals behandeling en opname, voorkomen. De inschatting van veel deskundigen is dat de geboden begeleiding bij veel mensen essentieel is voor het zelfstandig kunnen functioneren.

Met name in de extramurale GGZ en verstandelijk gehandicaptenzorg (VG) maakt begeleiding een groot deel uit van de totaal geleverde ondersteuning. Bijna alle mensen in deze sector krijgen begeleiding en overige functies worden maar in beperkte mate geleverd.² Ook mensen met extramurale AWBZ-zorg op basis van een lichamelijke of verstandelijke beperking krijgen in veel gevallen begeleiding. Bij deze groep is er vaak ook sprake van andere vormen van AWBZ-zorg, met name verzorging en verpleging.

In de extramurale ouderenzorg speelt begeleiding een minder grote rol. Van de bijna 250.000 ouderen die extramurale AWBZ-zorg gebruiken, krijgt ongeveer 1 op de 6 ouderen begeleiding. Veelal gaat het hier om dagbesteding. In de GGZ zien we juist veel individuele begeleiding. De groep mensen met een zintuiglijke handicap maakt slechts in beperkte mate gebruik van begeleiding. Bijna 80% van deze groep krijgt individuele begeleiding, ongeveer 45% dagbesteding.

Ongeveer 50% van de mensen die begeleiding ontvangen, maakt ook gebruik van andere vormen van zorg. In de ouderenzorg en bij lichamelijke gehandicapten gaat het vaak om lichaamsgebonden zorg op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging. Bij deze groepen is het onderscheid zorg -begeleiding redelijk goed te maken. In de GGZ en de VG ligt dat anders: hier hebben alle vormen van zorg voornamelijk betrekking op psychosociaal functioneren en welbevinden.

(Te) weinig bekend

Bovenstaande beschrijving van de groep mensen die gebruik maken van begeleiding, en van de inhoud en aard van de werkzaamheden, is erg summier. Toch is dit zo'n beetje de enige informatie die op geaggregeerd niveau beschikbaar is. Kwalitatief inzicht in de beperkingen en mogelijkheden van mensen en de invulling die begeleiding in de praktijk krijgt, is beperkt. En waar voorbeelden/casussen beschikbaar zijn, ontbreekt inzicht in de kwantitatieve representativiteit. Het gevolg is dat het momenteel niet mogelijk is om op generiek niveau uitspraken te doen over wat de potentie is van

17

² Het gaat om ongeveer 50.000 van de ruim 60.000 mensen met extramurale zorg op de grondslag psychiatrie.

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

bijvoorbeeld het Kantelings-gedachtegoed. Of over welk niveau van zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie voor de doelgroep haalbaar is. Het enige wat wel duidelijk is, is dat er sprake is van een continuüm. Met aan de ene kant begeleidingsvormen waar veel 'te kantelen' is, en aan het andere uiteinde begeleiding waar je als gemeenten van moet zeggen: dat gaan we één-op-één continueren.

In de komende periode zal ongetwijfeld meer informatie beschikbaar komen. Maar wellicht is het ook nodig dat gemeenten zélf de praktijk in gaan om per voorziening en per aanbieder (en straks in de implementatie- en uitvoeringsfase waar nodig zelfs per gebruiker) feiten en mogelijkheden te inventariseren.

- ✓ Goed kwalitatief en kwantitatief inzicht in de doelgroep en de invulling van begeleiding is vooralsnog niet voor handen. Gemeenten zullen deze zelf moeten verzamelen om (realistische) mogelijkheden en doelstellingen te kunnen formuleren.
- ✓ Mensen met psychische en verstandelijke beperkingen vormen de voornaamste doelgroepen van begeleiding.
- ✓ Mensen die gebruik maken van begeleiding kunnen zonder ondersteuning niet zelfstandig functioneren en participeren.
- ✓ Begeleiding heeft een preventieve werking om te voorkomen dat zowel verergering van problemen als gebruik van zware zorg nodig is.
- ✓ In GGZ en VG is de scheidslijn tussen begeleiding en andere vormen van zorg soms onduidelijk.

4 De kansen van begeleiding in de Wmo

In hoofdstuk 2 van deze notitie zijn de ambities van de Wmo beschreven. Deze liggen hoog. De Wmo wil participatie bevorderen en zelfredzaamheid waarborgen, wil de burger centraal stellen en deze de regie geven en wil aansluiten bij de eigen kracht van burgers in de samenleving. In hoofdstuk 3 is ingegaan op de vraag wat begeleiding in de AWBZ momenteel behelst. Daar is beschreven dat het een cruciale functie betreft die er voor zorgt dat zeer kwetsbare mensen met een matige of ernstige beperking op fysiek, verstandelijk of psychisch vlak (nog net) zelfstandig kunnen functioneren. En die er voor zorgt dat hun mantelzorgers hun vaak zware zorgtaak kunnen blijven volhouden.

In dit hoofdstuk worden beide perspectieven bij elkaar gebracht en wordt een antwoord gezocht op de cruciale vraag wat de inwoners van de 418 gemeenten te winnen hebben bij de decentralisatie van begeleiding.

4.1 Welke meerwaarde kan de Wmo bieden aan gebruikers van begeleiding?

Voor de 175.000 mensen die AWBZ-begeleiding hebben (en mensen met soortgelijke beperkingen in de toekomst), zullen zelfredzaamheid en participatie ook in de toekomst niet vanzelfsprekend zijn. Zij zullen ondersteuning nodig hebben. Deze zal – net als nu – komen uit hun directe omgeving, uit de maatschappij en van professionals. Van het op grote schaal afbouwen van professionele zorg zal geen sprake (kunnen) zijn. Wel kan wellicht de balans tussen drie 'bronnen' van ondersteuning worden beïnvloed, door volop in te zetten op het versterken en uitbreiden van informele zorg en het daaraan (meer) dienstbaar maken van professionele zorg.

Gemeenten kunnen daarnaast meer inzetten op maatschappelijke participatie. Daarvoor kan in de eerste plaats meer worden geïnvesteerd in de redzaamheid van mensen met matige en ernstige beperkingen. Waar op het medische terrein het vergroten van de competenties van patiënten onder de noemer van 'zelfmanagement' een heel normaal verschijnsel aan het worden is, is het dat op het maatschappelijk terrein nog niet. Trainingen, coaching en

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

empowerment kunnen voor sommige mensen tot mooie resultaten leiden.

De participatie van mensen is echter niet alleen afhankelijk van wat mensen met beperkingen zelf kunnen. Minstens zo belangrijk zijn de mogelijkheden die de maatschappij hen biedt om te participeren. En daar valt in Nederland nog een wereld te winnen. Ondanks de continue bereidheid van burgers om iets te betekenen of te doen voor anderen, hebben we in een halve eeuw verzorgingsstaat teveel mensen met beperkingen langzaam maar zeker de marge in verzorgd. Daardoor is het in Nederland minder dan in de meeste andere landen normaal als mensen met beperkingen in de maatschappij zichtbaar zijn en meedoen. Voor wie beperkingen heeft zijn maatschappelijke participatie en sociale contacten vaak extern georganiseerde participatie en contacten met *gelijkbeperkten*. Zinnvolle participatie en betekenisvolle contacten komen echter spontaan tot stand met en tussen *gelijkgestemden*.

Dit cultuurfenomeen van de gemarginaliseerde en weggeorganiseerde zorgvragers, is niet zomaar terug te draaien. Toch willen gemeenten inzetten op het inclusiever maken van de samenleving, in de wetenschap dat dit een proces van lange adem zal zijn.

Gemeenten realiseren zich dat het hebben van hoge ambities niet automatisch mag leiden tot het koesteren van overspannen verwachtingen. In veel gevallen zullen de gezamenlijke inspanningen van de mensen met een beperking, hun directe omgeving, het maatschappelijke middenveld en de overheid leiden tot een zelfredzaamheids- en participatieniveau, dat ver van het ideaalplaatje verwijderd blijft. Gemeenten zien dan voor zichzelf de taak om kwetsbare mensen in ieder geval een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te laten hebben, waarbij de inhoud van 'zo goed mogelijk' van persoon tot persoon zal verschillen.

20

De decentralisatie van begeleiding kan de kwaliteit van leven van mensen ook aantasten. Dat gebeurt als zonder alternatief te gemakkelijk en te snel afscheid wordt genomen van bestaande structuren, waar begeleiding voor veel mensen – zeker met verstandelijke en psychische beperkingen – onderdeel uitmaakt van een integraal zorgarrangement, waarvan vaak ook behandeling, verzorging en verpleging deel uitmaken.

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

4.2 Welke meerwaarde kan begeleiding bieden aan gebruikers van de Wmo?

De decentralisatie van begeleiding naar de Wmo hoeft niet enkel gezien te worden als een vraagstuk van hoe het aanbod voor de bestaande groep mensen (anders) vorm te geven. Ook de omgekeerde vraag is relevant: hoe kan het bestaande aanbod worden benut voor andere mensen met een beperking. Voor de functie begeleiding in de AWBZ is een infrastructuur van personeel, gebouwen en activiteiten gecreëerd, die momenteel grotendeels exclusief ten goede komt aan de 175.000 mensen met een indicatie voor begeleiding (plus degenen die een indicatie verblijf hebben). Er zijn evenwel veel meer mensen die baat kunnen hebben bij deze infrastructuur. In veel gemeenten zijn al positieve resultaten geboekt met het openstellen van recreatieruimten in verzorgingshuizen 'voor de wijk'. Deze beweging kan worden gestimuleerd, versterkt en verbreed.

Dan gaat het bijvoorbeeld om mensen met lichte beperkingen en om mensen met matige en ernstige beperkingen die momenteel geen gebruik maken van AWBZ-begeleiding. En wellicht gaat het ook om mensen die geen beperkingen volgens de AWBZ-definitie hebben, maar die toch problemen hebben met maatschappelijk meedoen. Net zoals de samenleving een stuk inclusiever kan worden, kan ook de bestaande begeleidingsinfrastructuur dat worden. Zeker wanneer deze door gemeenten wordt verbonden met de infrastructuur op het gebied van welzijn, reïntegratie, sociale werkvoorziening, jeugdzorg, (speciaal) onderwijs, etc.

Bijzondere aandacht zal nodig zijn voor mensen met een lichte verstandelijke handicap (LVG). Zij kunnen nu nog begeleiding krijgen op grond van de AWBZ. Dit wordt echter mogelijk geschrapt voor een deel van deze groep (de IQ-maatregel 70-85). Zij maakt dus ook geen onderdeel uit van de decentralisatie. Gemeenten realiseren zich dat het hier gaat om een zeer kwetsbare groep, waar vaak multi-problematiek speelt.

21

4.3 Doelmatigheid (de meerwaarde voor de burger als belastingbetaler)

Het inclusief maken van de bestaande infrastructuur en het leggen van verbindingen met bestaande gemeentelijke voorzieningen dragen bij aan een hogere doelmatigheid van de in te zetten middelen. Voor hetzelfde geld worden immers meer burgers bediend met een hogere kwaliteit. Ook binnen het terrein van AWBZ-begeleiding kan de doelmatigheid echter worden verhoogd. Zo wordt de doelmatigheid van de huidige zorg bijvoorbeeld

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

ondermijnd doordat zorg alleen op indicatie mag worden geleverd. Hierdoor komt (zwaardere) zorg per definitie pas aan de orde als er al een (zwaardere) zorgvraag is. En wordt zorg in beginsel op individueel niveau georganiseerd – en daarna eventueel groepsgewijs aangeboden. Binnen de sector en tussen beleidsmakers bestaat grote consensus dat er winst te halen valt door in te zetten op preventie en/door presentie. Gemeenten kunnen er voor kiezen om grote delen van de ondersteuning niet langer op indicatie te laten uitvoeren, maar vorm te geven als laagdrempelige voorzieningen.

De doelmatigheid kan ook worden verhoogd door een eind te maken aan de prikkel op productie die de huidige AWBZ kenmerkt. In de AWBZ worden zorgaanbieders gefinancierd voor geleverde productie. Om hun efficiëntie te verhogen – en dat is vanwege scherpe tarieven nodig – hebben zorgorganisaties er baat bij om hun werknemers zoveel, zo vaak en zolang mogelijk bij cliënten aan het werk te hebben. Omdat tegelijkertijd de kosten van de zorg beheerst moeten worden, zijn drempels opgeworpen bij de toegang tot de AWBZ. In de AWBZ, met andere woorden, is binnenkomen moeilijk en is weer weggaan onverstandig. Gemeenten willen werken aan een omgekeerd systeem: vanuit de 'er op af' gedachte moet interventie gemakkelijk mogelijk zijn. Zowel mensen met een beperking als professionals moeten daarvoor het initiatief kunnen nemen. Tegelijkertijd moet er de prikkel bij professionals zijn om zichzelf zo snel mogelijk weer 'klein' te maken door een stap terug te doen en een tijdelijke, hulpverlenende rol op de voorgrond te verruilen voor een rol als vangnet en facilitator in een systeem van eigen kracht en informele zorg.

4.4 Kansen

Op basis van bovenstaande zien gemeenten bij de decentralisatie van begeleiding de volgende kansen:

22

- **Het vergroten van de (maatschappelijke) participatie van mensen** met matige en ernstige beperkingen. Enerzijds door meer aandacht voor sociale redzaamheid, anderzijds door meer participatiemogelijkheden te creëren. Waar mogelijk in de inclusieve samenleving, waar nodig in beschutte settings, die zijn ingebed in de inclusieve samenleving.
- **Het verminderen van (de groei van de) vraag naar begeleiding**, door eerder en steviger in te zetten op het versterken van die factoren die de draagkracht van burgers en hun omgeving vergroten.

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

- **Het verbeteren van de ondersteuning van mantelzorgers.** Enerzijds door hen direct te ondersteunen en door hen indien nodig een adempauze te bieden. Anderzijds door bestaande sociale systemen rondom mensen met een beperking te ontlasten en te versterken door inzet van vrijwilligers en welzijnsorganisaties.
- **Het verhogen van de kwaliteit en duurzaamheid van ondersteuning** door deze niet alleen te richten op de hulpvrager, maar ook diens sociale omgeving als 'object' van ondersteuning te beschouwen.
- **Het benutten van de bestaande begeleidingsinfrastructuur** voor mensen die géén gebruik maken van begeleiding, maar daarbij wel gebaat zouden zijn. Door verbindingen te leggen met welzijn, sociale werkvoorziening, maatschappelijke opvang en jeugdzorg kan een ondersteuningscontinuüm ontstaan waarvan mensen met participatiebelemmeringen van licht tot zeer zwaar – kunnen profiteren.
- **Het behouden van de rol van begeleiding als onderdeel van integrale zorg.** Regelmatig vormt begeleiding – vooral in de GGZ – een onderdeel van een totaalpakket van zorg, dat gericht is op het stabiliseren en kunnen functioneren van mensen met beperkingen. Waar begeleiding deze functie vervult, moet worden gewaakt voor een onwenselijke knip tussen het medische en het ondersteuningsdomein.
- **Het verhogen van de doelmatigheid** van ondersteuning door deze van bureaucratie te verlossen, professionals meer ruimte te geven en te zorgen voor productieve prikkels.

De ambitie van gemeenten is om deze kansen zoveel mogelijk te benutten. Zij realiseren zich dat dit geen kwestie is van vóór 2013 en 2014 een nieuw systeem ontwerpen en dan wachten tot de werkelijkheid zich heeft aangepast. De decentralisatie van begeleiding vraagt om een zorgvuldig proces, waarin niet alleen innovatie en hervorming wordt nagestreefd, maar waarin ook aandacht is voor continuïteit van dienstverlening en organisaties. Waar op het niveau van systeem en organisaties continuïteit vooral uit praktische overwegingen voortkomt, speelt op het niveau van mensen die nu al begeleiding gebruiken ook een inhoudelijke dimensie. Veel mensen gebruiken al lange tijd bepaalde vormen van begeleiding uit de AWBZ. Zij en hun omgeving zullen hieraan vaak gewend zijn geraakt. Gemeenten zullen voor deze groep hun innovatie-ambities moeten afwegen tegen het individuele belang

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

van mensen met beperkingen en hun omgeving, om niet geconfronteerd te worden met voor hen niet meer te realiseren oproepen tot verandering. Dat betekent in de praktijk dat de voorgestane innovaties in een hoger tempo gerealiseerd kunnen worden bij mensen die momenteel nog geen gebruik maken van AWBZ-begeleiding dan bij hen die dat wel doen. Dat wil evenwel niet zeggen dat voor deze laatste groep alles bij het oude blijft. Ook voor hen biedt de overgang van AWBZ naar Wmo immers kansen en ook in hun geval valt wellicht efficiëntiewinst te boeken zonder dat kwaliteit verloren gaat.

4.5 Naar een transformatie-agenda

Bij het realiseren van de beschreven kansen kan aansluiting worden gezocht bij een aantal dragers van de ontwikkeling van de Wmo. Hoe deze dragers uit kunnen werken voor de decentralisatie van begeleiding wordt in de volgende hoofdstukken een slag uitgewerkt. Het gaat om:

- Van zorg naar participatie
- De Kanteling van de Wmo
- Begeleiding nieuwe stijl
- Verbinden
- Benutten systeemvrijheid

De transformatie-agenda begeleiding moet onderdeel uitmaken van een bredere agenda, waarin gemeenten de drie grote decentralisaties én de reeds in gang gezette doorontwikkeling van de Wmo in samenhang bezien. De principes onder deze vier bewegingen dienen dezelfde te zijn. En de samenloop van verschillende pijlers op het niveau van wijken/kernen en op het niveau van individuen dient vertaald te worden in geïntegreerde uitvoeringspraktijken.

5 Van zorg naar participatie

'Meedoen' is het centrale doel van de Wmo. De wet maakt daarbij duidelijk dat het wenselijk is dat ondersteuning van mensen met beperking meer dan in de AWBZ vorm krijgt vanuit het perspectief van maatschappelijke participatie en minder vanuit het perspectief van zorgverlening. Zelfredzaamheid is in de Wmo een randvoorwaarde voor participatie. In feite wordt de scheidslijn tussen AWBZ en Wmo gedefinieerd door de vraag welke vormen van ondersteuning in welk perspectief het meest kunnen renderen. En het is vanuit dat perspectief dat gemeenten en Rijk hebben geopteerd voor het onderbrengen van begeleiding in de Wmo.

Participatie en sociale netwerken

De sociale netwerken en participatiemogelijkheden van mensen die van de AWBZ gebruik maken, zijn (te) vaak (te) beperkt. Sociale contacten in de AWBZ zijn te vaak geen betekenisvolle relaties tussen mensen die allen voor dat contact hebben gekozen, maar instrumentele relaties tussen klant en dienstverlener. Participatie in de AWBZ is te vaak geen participatie met gelijkgestemden, maar met (toevallig) gelijkbeperkten. Zij kunnen terecht bij een beperkt aanbod van geïnstitutionaliseerde dagbesteding. De reguliere maatschappij biedt hen echter weinig mogelijkheden.

Gemeenten denken dat de beste (en enige) manier om werkelijk een slag te maken in de participatie van mensen met beperkingen ligt langs de weg van het ontsluiten van participatiemogelijkheden in de reguliere maatschappij. Daarnaast willen gemeenten volop inzetten op het realiseren van betekenisvolle sociale netwerken. Het hebben van dergelijke netwerken draagt namelijk direct bij aan de kwaliteit van leven. Bovendien kunnen netwerken helpen om bijvoorbeeld verdriet te verwerken, bij praktische ondersteuning en bij het leveren van hulp en zorg.

25

Regie

Geleefd worden vindt niemand prettig. Dat simpele uitgangspunt betekent voor gemeenten dat burgers zoveel mogelijk zélf de regie over hun leven moeten voeren. Ondersteuning moet waar mogelijk geregisseerd worden door mensen met een zorgvraag zelf. Wanneer zij – met behulp van hun

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

directe omgeving – hiertoe niet in staat zijn, moet zoveel mogelijk worden getracht om dat te veranderen. Alleen waar regie vanuit het sociale systeem van mensen met beperkingen structureel niet mogelijk is, ontstaat op individueel niveau een regierol voor professional of overheid.

In dit kader zullen gemeenten zich verhouden tot het persoonsgebonden budget (PGB). Gemeenten hebben herhaaldelijk gepleit voor het verruilen van de huidige rigide plicht om aan mensen met een Wmo-indicatie een PGB aan te bieden, voor de mogelijkheid om dat te doen. Gemeenten willen de ruimte hebben om zelf te kiezen of zij een PGB willen aanbieden. Bijvoorbeeld om te voorkomen dat het PGB het draagvlak voor een efficiënt en hoogwaardig collectief aanbod bedreigt, dat het PGB wordt ingezet om mantelzorg te moneteriseren, dat de verkeerde mensen verdienen aan het PGB en dat het PGB wordt gebruikt om zorg in te kopen die de gemeente ook – maar dan goedkoper – in natura biedt.

Dat wil echter niet zeggen dat gemeenten deze mogelijkheid zullen gebruiken om volledig afscheid te nemen van het PGB (voor begeleiding of anderszins). In tegendeel, gemeenten zijn zich bewust van de meerwaarde die het PGB kan hebben. En gemeenten willen bevorderen dat mensen zelf het initiatief (kunnen) nemen en regie voeren over hun ondersteuningsarrangementen. Door met een gekantelde werkwijze invulling te geven aan individueel maatwerk op basis van de verantwoordelijkheidsladder, kunnen gemeenten het PGB aanbieden in die gevallen waarin dat meerwaarde heeft. En het is goed mogelijk dat dat bij veel mensen het geval zal zijn.

Zinvolheid

Het lijkt erop dat we in Nederland vanuit de beste intenties soms ‘mensen de marginaliteit in verzorgen’. Vanuit de wens om tijdig en voldoende zorg van hoge kwaliteit te bieden, wordt mensen met een zorgvraag in Nederland een beschutte wereld-in-de-wereld aangeboden. Wie zorg nodig heeft hoeft niet meer volwaardig deel te nemen aan de maatschappij. De goede intenties verkeren zo in het tegendeel van hoe ze zijn bedoeld: marginalisering leidt tot een verlies aan een gevoel van zinvolheid dat een negatief effect heeft op de kwaliteit van leven van mensen.

Inclusiviteit

Geïnspireerd door het denken over normalisering in de zorg, proberen gemeenten om hun centra, wijken en kernen optimaal geschikt te maken voor het gewoon meedoen van mensen met beperkingen. Dit inclusiebeleid kent een harde en een zachte kant. De harde kant heeft vooral betrekking op het doen realiseren van woningen, accommodaties en openbare ruimte

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

waar mensen met beperkingen goed uit de voeten kunnen. Vooral onder de vlag van woonservicegebieden worden op dit terrein door gemeenten en hun partners zoals zorgaanbieders en woningcorporaties grote inspanningen geleverd. De zachte kant heeft meer betrekking op het sociaal toegankelijk maken van de maatschappij. Bijvoorbeeld door met werkgevers, met winkeliers, met verenigingen en met buurten afspraken te maken over het scheppen van participatiemogelijkheden voor mensen met beperkingen.

Begeleiding als participatie-instrument

- ✓ Meer participatie (niet alleen zelfredzaamheid)
- ✓ Meer eigen regie (minder afhankelijkheid)
- ✓ Meer betekenisvolle contacten (zelfde kwaliteit van zorg)
- ✓ Meer zinvolle activiteiten (minder bezighouden)
- ✓ Meer samenleving (andere overheid)

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

6 De Kanteling van begeleiding

Een tweede 'drager' van de Wmo-ontwikkeling is wat de Kanteling van de Wmo wordt genoemd. Het gaat hier om de ontwikkeling van een werkwijze die past bij de hiervoor beschreven compensatieplicht. Met de Kanteling verandert het primaire proces in de Wmo van claimbeoordeling (bij een aanvraag van een voorziening) naar een gesprek over hoe de beperkingen in redzaamheid en participatie kunnen worden gecompenseerd. De ondersteuningsbehoefte wordt in de Kanteling afgeleid uit de participatie-ambitie en de belemmeringen die er worden ondervonden om deze te realiseren. De oplossingen worden opgebouwd vanuit de 'verantwoordelijkheidsladder' van de Wmo: eerst wordt bepaald wat men op eigen kracht kan (of kan leren, organiseren of financieren). Biedt dat onvoldoende soelaas, dan worden de mogelijkheden van informele zorg of sociale netwerken verkend. Zijn de belemmeringen daarmee niet volledig overkomen, dan wordt gezocht naar oplossingen in collectieve, algemene voorzieningen. Pas in laatste instantie worden individuele, professionele voorzieningen ingezet. In de Kanteling is steeds aandacht voor de vraag wat iemand nog wél kan. Niet alleen om in de eigen ondersteunings- en participatiebehoefte te voorzien, maar ook in die van anderen.

De Kanteling beoogt het accent in de Wmo te verleggen van persoonlijke redzaamheid naar sociale redzaamheid en participatie. Door deze perspectiefverbreding neemt de kwaliteit van leven toe. Tegelijkertijd zorgt de verschuiving in de balans van overheidsvoorzieningen enerzijds, en oplossingen op eigen kracht en vanuit sociale netwerken anderzijds, tot een grotere financiële houdbaarheid.

Begeleiding als spin-in-het-web

In een toekomstig systeem waarin mensen optimaal kunnen beschikken over hulpmiddelen en waarin de maatschappij voldoende mogelijkheden biedt om mensen met beperkingen te laten meedoen, is de makelaarsfunctie van begeleiding eigenlijk de centrale overheidsfunctie. Begeleiding bestaat dan uit het (liefst tijdelijk) ondersteunen van mensen met een beperking bij het 'verzamelen' van voldoende hulpbronnen en het helpen vinden van mogelijkheden om de nieuwe draagkracht om te zetten in participatie en contacten.

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

Zo'n vormgeving van begeleiding vraagt echter om een positionering die niet zozeer aansluit bij de praktische ondersteuning of het informatieloket, maar eerder bij de gekantelde 'gespreksvoerders'. Geredeneerd vanuit de Kanteling vallen gesprekvoerder en begeleider in hoge mate samen. Zo'n functie bevat daarbij veel elementen van wat MEE momenteel al doet. Gemeenten kunnen bij MEE dan ook veel kennis en expertise 'ophalen' en vergaande incorporatie ligt voor de hand.

De Kanteling van begeleiding

- ✓ Meer burger (minder cliënt)
- ✓ Meer maatwerk (minder kadertjes)
- ✓ Meer compensatie (minder voorzieningen)
- ✓ Meer (ruimte voor) informele zorg (andere professionals)
- ✓ Meer algemeen aanbod (minder geïndiceerde begeleiding)

7 Begeleiding nieuwe stijl

Onder de noemer Welzijn nieuwe stijl zijn gemeenten en hun welzijnsinstellingen bezig met het herontwerpen van het welzijnswerk binnen en buiten de traditionele welzijnsstichtingen. Aan de hand van 8 bakens worden de doelen en doelgroepen van het welzijnswerk opnieuw doordacht. De focus van het welzijnswerk lag de laatste jaren op leefbaarheid, jongeren en integratie. Deze focus is onder andere door de introductie van de Wmo aan herijking toe. Ook ouderen en mensen met beperkingen horen hoog op de agenda van het welzijnswerk te staan waarbij naast leefbaarheid ook individueel welbevinden een belangrijk doel is.

Welzijn nieuwe stijl is daarbij ook een cultuurtraject. Van werkers wordt verwacht dat zij actiever op (mensen in de) problemen afgaan. Maar ook dat zij vervolgens niet te gauw overgaan tot 'helpen', maar proberen mensen op hun eigen kracht te wijzen – en deze indien nodig te versterken.

Tenslotte is Welzijn nieuwe stijl een poging om uit de verkrampde verhouding tussen de gemeente als opdrachtgever en het welzijnswerk als opdrachtnemer te komen en de burger meer als opdrachtgever te zien. De wens om resultaten te boeken en deze zichtbaar te maken, heeft er namelijk via een doorgesloten systeem van sturing toe geleid dat welzijnswerkers en hun organisaties steeds minder als 'professionals' – dat wil zeggen experts met een eigen handelingsruimte – functioneren. Dat komt de resultaten nu juist niet ten goede.

Gemeenten willen in de Wmo werken vanuit de menselijke maat: uitgaan van 'echte' mensen, in hun eigen 'taal' en vanuit hun eigen leefwereld, met herkenbare argumenten en besluiten en door bekende gezichten.

Ook in de begeleiding is een dergelijke omslag wenselijk en mogelijk. Daarbij zou het dan gaan om toepassing van onder meer de volgende inzichten.

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

Menselijke maat

De kwaliteit van leven van mensen in de huidige AWBZ wordt aangetast door een gevoel van vervreemding. Deze vervreemding wordt veroorzaakt doordat kwetsbare mensen of hun mantelzorgers zich op een moment waarop zij extra kwetsbaar zijn (het moment van de zorgvraag), moeten voegen in een systeem waarin institutionele logica centraal staat. Ze kunnen nergens op basis van hun hele verhaal, in hun eigen 'taal' terecht, maar moeten hun situatie vertalen in deelproblemen en herdefiniëren in de termen van het systeem. Vervolgens worden zij geconfronteerd met procedures, regels en besluiten die niet herkenbaar zijn. En worden ze geholpen in grootschalige organisaties, vaak zonder gezicht. Vaak vindt men de menselijke maat pas weer terug in de één-op-één-relatie met professionals, die ondanks het systeem wel naar de 'klant' als mens kijken.

Werken binnen het systeem van de klant: Eigen kracht en informele zorg centraal stellen

Het overgrote deel van ondersteuning, hulp en zorg aan mensen die dat nodig hebben, wordt gerealiseerd vanuit sociale netwerken. Dat geldt voor mensen zonder beperkingen en ook voor mensen met beperkingen. (Beginnende) professionele ondersteuning vindt dan ook vrijwel altijd plaats in een systeem waarbinnen al veel informele ondersteuning aanwezig is. Bovendien kan de 'nieuwe' zorgvraag die aanleiding vormt voor de introductie van de professional net zo goed veroorzaakt worden door een afgenomen draagkracht van het bestaande systeem, als door toegenomen draaglast van de zorgvrager.

Dat maakt dat het bijzonder wenselijk is om een vraag naar professionele zorg vooral te beschouwen als een ondersteuningsvraag van de kwetsbare mens én diens systeem. Draaglast en draagkracht zijn immers op systeemniveau uitbalans geraakt. De huidige AWBZ-indicaties worden echter gebaseerd op de beperking van de zorgvrager en niet op eventuele 'beperkingen' in diens informele systeem. Het is dan ook de zorgvrager die automatisch het aangrijpingspunt van eventuele ondersteuning en zorg wordt. En in de drang om dat efficiënt te doen wordt de inzet van de professional centraal gesteld. Dat kan echter tot gevolg hebben dat het 'rendement' van de inzet uit bestaande informele systemen sterk afneemt of zelfs verdwijnt. In dat geval is de focus op efficiëntie 'penny wise, pound foolish': de druk om ieder uur professionele zorg optimaal efficiënt te organiseren leidt dan tot een laag tarief, maar een onnodig groot volume. De kosten van inzet van professionele zorg zijn dan – ondanks een scherp tarief – onnodig hoog.

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

Professionals als onderdeel van sociale systemen

Als professionele inzet zich niet alleen moet richten op de individuele zorgvrager, maar ook op diens informele systeem, dan wordt deze inzet onderdeel van een breder sociaal systeem.

Dit heeft grote consequenties voor de aansturing van professionele inzet. Het zal niet mogelijk blijken om vooraf via een indicatie aan te geven hoe professionele ondersteuning er van situatie tot situatie uit moet zien. Bovendien zal de aard en intensiteit van ondersteuning fluctueren, omdat deze niet alleen afhankelijk is van fluctuaties in de zorgvraag, maar ook van fluctuaties in de informele ondersteuning.

Dit betekent dat professionals een veel grotere vrijheid moeten krijgen om naar eigen inzicht hun inzet te bepalen. Hun inschattingen moeten daarbij leidend zijn. Deze vrijheid kan eventueel vorm krijgen binnen een bandbreedte-indicatie. Maar ook een systeem van verantwoording achteraf behoort tot de mogelijkheden. Het betekent bovendien dat gemeenten (vaker) kiezen voor een werkwijze van preventie en presentie, waarbij ondersteuning niet pas mogelijk wordt als het kwaad al geschied is.

Begeleiding nieuwe stijl

- ✓ Meer leefwereld en menselijke maat (minder instituties)
- ✓ Meer burger-in-zijn-systeem (minder individuele cliënt)
- ✓ Meer ondersteuning van informele zorgverleners (minder direct hulpverleners)
- ✓ Meer presentie en preventie (minder herstelwerkzaamheden)
- ✓ Meer ruimte voor professionals (minder protocollering)
- ✓ Meer generalisten (minder specialisten)

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

8 De verbinding van begeleiding

Eén van de basisgedachten achter de Wmo is dat participatie van mensen met beperkingen gebaat is bij een integrale benadering, waarop de verschillende levensdomeinen in samenhang worden gebracht. Deze samenhang kan het beste worden gerealiseerd op het lokale niveau. Vandaar ook de keuze voor een wet met veel lokale beleidsvrijheid.

Er zijn veel verbindingsmogelijkheden tussen bestaande voorzieningen in het gemeentelijk domein en de huidige begeleidingspraktijken in de AWBZ. Zo zijn gemeenten via het welzijnswerk verantwoordelijk voor vormen van begeleiding die aansluiten bij – en wellicht zelfs overlap vertonen met – de via de AWBZ vormgegeven begeleiding. Denk voor individuele begeleiding bijvoorbeeld aan het maatschappelijk werk, ouderenadvies en mantelzorgondersteuning en voor groepsbegeleiding aan buurthuizen en dienstencentra voor ouderen. De raakvlakken beperken zich daarbij niet alleen tot het welzijnswerk, maar zijn ook te vinden tussen AWBZ-begeleiding en bijvoorbeeld het case-management en de re-integratie van uitkeringsgerechtigden, onder de WvB vormgegeven Activeringscentra of de sociale werkplaatsen. Of tussen AWBZ-begeleiding en door gemeenten onder de vlag van het veiligheidsbeleid vormgegeven aanbod van bemoeizorg en begeleiding. Ook een verbinding tussen begeleiding en het inkomensbeleid is het verkennen waard. Tenslotte zijn er grote raakvlakken tussen AWBZ-begeleiding en het gemeentelijk beleid rondom ouderen en wonen, welzijn en zorg.

De raakvlakken tussen begeleiding en andere onderdelen van het gemeentelijk domein nemen nog verder toe als we de twee andere grote decentralisaties in het sociale domein in het plaatje betrekken: de decentralisatie van de Jeugdzorg en de Wet Werken naar Vermogen. De doelgroepen die van deze wetten gebruik maken vertonen grote overlap met de groepen die gebruik maken van begeleiding. Gemeenten doen er goed aan om de drie decentralisaties in samenhang te bezien. In ieder geval op het niveau van visie/kijkwijze én in de uitvoering is een gescheiden benadering immers onproductief en ongelofwaardig.

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

Versterken lokale zorgnetwerken

De huidige AWBZ kent hoogwaardige begeleidingsprofessionals die hun werk inbedden in bredere zorg-arrangementen. Gezien de vaak complexe en soms specifieke problemen waarmee de doelgroep kampt, dienen gemeenten er voor te waken dat deze verbinding met de zorgcomponent straks in het gemeentelijk domein niet verloren gaat. In dat kader doen gemeenten er goed aan om aan te sluiten bij de trend in de AWBZ en de zorgverzekeringswet om meer en meer te werken in aan de voorkant samenwerkende lokale zorg- en ondersteuningsnetwerken. Er zijn meerdere gemeenten waar de Wmo-uitvoering al goed in dergelijke netwerken is ingebed. Het is zaak, nu gemeenten verantwoordelijk worden voor de begeleiding, dat alle gemeenten dat gaan realiseren. Dat vraagt om verdergaande ontschotting van beleid en middelen. Binnen de gemeente, maar ook tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

Het verbinden van begeleiding

- ✓ Verbinding met welzijnsaanbod
- ✓ Verbinding met zorg
- ✓ Verbinding met inclusief beleid
- ✓ Verbinding met Werken naar Vermogen
- ✓ Verbinding met Zorg voor Jeugd
- ✓ Verbinding met wijk- en kerngericht werken

9 Benutten systeem-vrijheid: de bevrijding van begeleiding

Wat het resultaat van Wmo-ondersteuning moet zijn, is niet gemakkelijk te definiëren en al helemaal niet vooraf op individueel niveau te operationaliseren. Dat zou ook alleen kunnen als we ervan uit konden gaan dat (wenselijke) kwaliteit van leven iets is dat voor elk mens – of in ieder geval voor categorieën van mensen – hetzelfde is. Dat is echter niet het geval. Behalve dat het doel van begeleiding van mens tot mens verschilt, schrijft de Wmo ook nog voor dat bij het bepalen van de compensatie en ondersteuning van mensen bij hun participatie rekening dient te worden gehouden met hun individuele kenmerken en die van de context van de 'ondersteuningsvraag'. Ook hier geldt dat mensen qua karakter, eigenschappen, kenmerken en mogelijkheden enorm van elkaar verschillen. En dat geldt in nog hogere mate voor de context van zo'n ondersteuningsvraag (de aanleiding voor de 'vraag', de kenmerken van de situatie, de mogelijkheden van de omgeving, etc).

Het is al met al zeer redelijk om aan te nemen dat er zich op het vlak van de begeleiding in de Wmo niet snel twee vergelijkbare casussen voordoen. Dit inzicht vinden we echter in de institutionele vormgeving van de AWBZ-praktijk niet terug. Potentiële zorgvragers worden benaderd met standaardvragenlijsten, met protocollen, met categorieën en met standaardaanbod. Duidelijk is dat dit institutionele instrumentarium niet effectief zal/kan zijn. De waarde vanuit bestuursrechtelijk perspectief (rechtsgelijkheid, transparantie) is even gering. Want wat is de waarde van al deze 'gelijke kappen' als er van 'gelijke monniken' helemaal geen sprake is?

Gemeenten willen in de Wmo kiezen voor een echte maatwerk-benadering. Deze benadering gaat uit van het samen met de zorgvrager en diens omgeving (inclusief zorgaanbieders) analyseren van problemen en het kiezen en realiseren van oplossingen. Daarbij verschuift de insteek van de institutionele complexiteit en het wantrouwen van de huidige AWBZ-praktijk naar een Wmo-praktijk waarin eenvoud en vertrouwen de regel (zouden moeten) zijn. Gemeenten realiseren zich daarbij terdege dat zij weliswaar de regisseur van deze benadering zijn, maar dat zij de kennis en expertise om de inhoud van problemen en oplossingen te doorgronden (vooralsnog) missen. Gemeenten

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

willen dan ook niet alleen op beleidsniveau gebruik maken van de expertise van professionals en hun organisaties, maar ook op het niveau van individuele gevallen.

Een kansrijke manier om de beschreven verschuivingen te realiseren zonder verlies aan efficiëntie – en mogelijk zelfs met winst – is om veel minder vaak op individuele indicatie (vooraf) te gaan werken. Door professionals (ook specialistische) als een algemene voorziening present te laten zijn in wijken en kernen en naar eigen inzicht (en op afroep van burgers) te laten interveniëren, kan grote winst worden geboekt. Deze winst ligt op het terrein van meer preventie. Maar winst ontstaat ook – mits de prikkels juist zijn georganiseerd – doordat zorg niet langer structureel wordt geboden op het niveau van de hoogste zorgvraag die een mens met beperkingen kent, maar kan meebewegen met fluctuaties in de draaglast van de zorgvrager en de draagkracht van diens systeem.

De bevrijding van begeleiding

- ✓ Meer eenvoud (minder kastjes en muren)
- ✓ Meer algemeen beschikbaar aanbod (minder indicatie)
- ✓ Meer vertrouwen (minder controle)
- ✓ Meer rendement (minder kosten)
- ✓ Meer mee-ademen met de behoefte (minder in beton gegoten arrangementen)

10 De transitie van begeleiding

In hoofdstuk 4 van deze notitie is aangegeven dat gemeenten bij de decentralisatie van begeleiding hoge ambities willen combineren met realistische verwachtingen.

Er bestaan forse verschillen binnen de uitvoeringspraktijken van begeleiding in de AWBZ. Die verschillen bestaan tussen sectoren, tussen instellingen, tussen locaties en projecten en tussen professionals. Op basis van een eerste rondgang kan voorzichtig worden geconstateerd dat alle hervormingskansen die in deze notitie met betrekking tot de begeleiding zijn beschreven ergens al in de praktijk gebracht zijn.

De AWBZ kent – gelukkig – tal van goede voorbeelden van praktijken die passen in de Wmo-visie. Er zijn instellingen die er in slagen om – vaak door samen te werken met informele zorgverleners en bijvoorbeeld welzijns- en vrijwilligersprojecten – hun cliënten te helpen een hoog niveau van participatie, betekenisvolle sociale contacten en zinvolle activiteiten te realiseren. Dergelijke voorbeelden zijn ook veelvuldig te vinden bij allerlei door cliënten zelf geëntameerde vormen van begeleiding. Er zijn samenwerkingsverbanden waarin, in het belang van de klant, de onproductieve consequenties van het werken op individuele indicaties en de prikkel tot productie worden omzeild. Er zijn voorbeelden van verbindingen tussen AWBZ-dagbesteding en welzijnswerk, tussen professionele en individuele begeleiding en zelfhulp- en maatjesprojecten. En er zijn talrijke voorbeelden van professionals die hun doen en laten afstemmen op datgene wat voor hun cliënt het beste is, ook als dat voor henzelf of hun werkgever niet de meest handige oplossingen zijn. Vaak moet bij deze voorbeelden echter worden vastgesteld dat zij het resultaat zijn van de inzet van actoren die tegen de stroom in opereren. De gebaande paden in de AWBZ-begeleiding worden dan verlaten om datgene te doen wat werkelijk meerwaarde oplevert.

Voor gemeenten is dit een prettig gegeven. Gemeenten zijn straks de regievoerder over begeleiding, maar zullen er voor waken zich te snel als inhoudelijke deskundige op dit voor hen nieuwe terrein te manifesteren. Zij willen

Bijlage 2 Visie Van zorg naar participatie

dan ook aansluiting zoeken bij deze voorlopers in de AWBZ en samen met hen verkennen onder welke voorwaarden de uitzonderingen de toekomstige regel kunnen worden. Daarbij willen gemeenten niet alleen vrijheid geven, door belemmeringen weg te halen, maar ook actief met aanbieders aan de slag gaan om er voor te zorgen dat de vrijheid optimaal wordt benut.

Door de transitie van begeleiding zullen gemeenten de rol van inkoper hebben, en niet langer de zorgkantoren. Daarbij zal uiteraard aandacht zijn voor een realistische prijsstelling van ondersteuning. Maar minstens zo belangrijk is dat gemeenten samen met partijen willen optrekken die de inhoudelijke expertise hebben. Gemeenten zijn naar het zich laat aanzien gehouden aan Europese regels met betrekking tot aanbesteding, maar zullen daarbinnen zoeken naar mogelijkheden om in partnerschap te werken.

De decentralisatie maakt dat straks meer dan 400 gemeenten verantwoordelijk zijn voor Wmo-begeleiding. Voor passende ondersteuning aan sommige kleine doelgroepen zal het lokale niveau te kleinschalig zijn. En ook voor grotere doelgroepen kan op bovenlokaal niveau een grotere diversiteit in het aanbod en daarmee in (keuze)mogelijkheden voor de klant worden bewerkstelligd. Regionale samenwerking tussen gemeenten biedt mogelijkheden om te komen tot een zo optimaal mogelijk aanbod.

Gemeenten hebben als regisseurs een natuurlijke focus op professionele partners. Zorgaanbieders hebben vanuit de AWBZ een focus op hun financier. Daardoor is het gevaar niet denkbeeldig dat de transitie van begeleiding een ballet tussen deze twee dansers wordt. Dat is evenwel niet wenselijk: in de Wmo-benadering van begeleiding is de hoofdrol weggelegd voor mensen met een beperking en hun informele systemen. En de belangrijkste bijrol is die van 'de zorgzame, inclusieve maatschappij'. Gemeenten zullen hun sturing dan ook in eerst instantie op deze spelers richten. De sturing op professionele organisaties is daarbij een – relatief gemakkelijk vorm te geven – afgeleide.

40

De transitie van begeleiding

- ✓ Grote ambities, realistische verwachtingen
- ✓ Aansluiten bij voorlopers
- ✓ Regie in bescheidenheid, inkoop in partnerschap
- ✓ Regionale samenwerking voor een optimaal aanbod
- ✓ Niet alleen regie op professionele organisaties, maar juist ook op burgers en samenleving

Bijlage 3 Visie transitie jeugdzorg



Transitie van de Jeugdzorg
Strategisch visiedocument G32
8 februari 2011

I. Visie op zorg voor de jeugd

Een nieuwe manier van werken

De jeugdzorg moet anders en beter. Over die conclusie zijn vrijwel alle rapporten en onderzoeken die de laatste jaren zijn verschenen eensluidend. Deze rapporten spreken weliswaar over successen die *dankzij* toegewijde professionals en *ondanks* het bestaande stelsel zijn geboekt, maar gaan vooral in op de tekortkomingen van de huidige inrichting van de jeugdzorg. Die zijn kort samen te vatten als: we zien problemen te laat, we handelen niet snel genoeg, het speelveld is te vol en als gevolg daarvan hebben we te maken met veel afstemmings- en aansluitingsproblemen. In de woorden van René Paas, voorzitter van de VNG commissie Zorg om Jeugd: 'de ingewikkelde wereld van de jeugdzorg is geen natuurverschijnsel, we hebben haar zo gemaakt'.

Zorgwekkend is de constatering dat we in Nederland enerzijds het hoogste welbevinden onder de 'doorsnee' jeugd hebben, maar anderzijds een explosieve groei zien van het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van een vorm van zorg. Te vaak leidt dit ertoe dat zij niet meer in hun normale omgeving kunnen participeren¹. Deze ontwikkeling vraagt om verklaringen, maar noodzaakt ook tot grondige bezinning op de bestaande inrichting van de jeugdzorg. De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg bevestigt deze conclusie. Het is onvoldoende gelukt om de samenhangende zorg die met de wet werd beoogd te realiseren. Een omslag is nodig naar een vereenvoudigd stelsel en een nieuwe manier van werken. Het vorige kabinet heeft zich uitgesproken voor decentralisatie van jeugdzorg naar gemeenten. Het huidige kabinet heeft deze lijn met het regeerakkoord bevestigd:

- gemeenten worden financieel en uitvoeringstechnisch verantwoordelijk voor de uitvoering van alle jeugdzorg die nu onder het Rijk, de provincies, de gemeenten, de AWBZ en de ZvW valt.
- er moet één financieringssysteem komen voor het huidige preventieve beleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd-lvg en jeugd-ggz.
- de Centra voor Jeugd en Gezin zullen bij de overheveling naar de (samenwerkende) gemeenten gaan dienen als front office voor alle jeugdzorg van de gemeenten.

De verwachting is dat decentralisatie van de jeugdzorg gemeenten de mogelijkheid biedt om zorg en ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen op een andere manier vorm te geven. Door het samenvoegen van verschillende financieringsstromen en het laten vervallen van het recht op zorg zijn gemeenten naar verwachting beter in staat om een samenhangend aanbod van toegankelijke hulp en ondersteuning te organiseren en gespecialiseerde vormen van zorg efficiënter in te zetten.

¹ Presentatie Jo Hermanns, 3 februari 2011, op de G32 bestuurlijke bijeenkomst. Zie ook het rapport van de Nationale Ombudsman over thuiszitters: 'Hoera, ik mag weer naar school', 24-1-2011

Alkmaar
Almelo
Almere
Amersfoort
Apeldoorn
Arnhem
Breda
Deventer
Dordrecht
Ede
Eindhoven
Emmen
Enschede
Groningen
Haarlem
Haarlemmermeer
Heerlen
Helmond
Hengelo
's-Hertogenbosch
Leeuwarden
Leiden
Lelystad
Maastricht
Nijmegen
Schiedam
Sittard-Geleen
Tilburg
Venlo
Zaanstad
Zoetermeer
Zwolle

DE G32 IS EEN NETWERK VAN BESTUURLIJKE BELANGENHARTIGING EN KENNISDELING

Bijlage 3 Visie transitie jeugdzorg



In de visie van de G32 worden de ondersteuningsbehoefte en de mate van zelfredzaamheid leidend voor de inzet van hulp. Die moet beschikbaar zijn in de directe omgeving van jeugdigen en gezinnen en gericht zijn op het versterken van de mogelijkheden om problemen eerst zelf aan te pakken. Streven is dat zij – waar dat verantwoord kan – in hun eigen omgeving blijven functioneren. Dat kan overigens ook betekenen dat langdurige ondersteuning nodig is. Decentralisatie van de jeugdzorg biedt de kans om deze kanteling waar te maken. Maar de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de jeugdzorg straks wordt overgeheveld naar gemeenten zijn nog onduidelijk. Zo is nog niet bekend wat de voornemens van het rijk zijn voor wat betreft het tijdpad², of het rijk alle onderdelen van de jeugdzorg gefaseerd of gelijktijdig wil overhevelen, hoe de geplande bezuinigingen worden doorgevoerd en volgens welke systematiek de middelen worden verdeeld. Dat zijn ook onderwerpen voor het Bestuursakkoord tussen rijk en VNG dat nu in voorbereiding is. Pas nadat het Bestuursakkoord gesloten is zal het kabinet meer duidelijkheid geven over het verdere transitieproces³ (zie ook deel III).

Visie en ruimte om dat waar te maken

Om de kansen die decentralisatie van de jeugdzorg biedt te verzilveren zijn kennis en visie, maar ook durf en vertrouwen nodig en kaders die ruimte bieden. Wanneer decentralisatie beperkt zou blijven tot een verschuiving van geld en structuren, dan is de kans zeer gering dat gemeenten de ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen wezenlijk anders kunnen vormgeven en de tekortkomingen van het huidige stelsel kunnen keren. Ruimte voor gemeenten om de zo noodzakelijke omslag te kunnen maken is een harde voorwaarde voor het overhevelen van verantwoordelijkheden. Met de herziening van het huidige stelsel moeten dus ook de uitgangspunten voor effectieve zorg voor de jeugd worden herzien. Niet het recht op zorg moet centraal staan, maar het recht op een goede opvoeding, en daaruit volgt: de plicht voor ouders om goed op te voeden, de plicht voor professionals om die opvoeding te ondersteunen, de plicht voor gemeenten om de benodigde zorg te leveren en de plicht voor het rijk om kaders te stellen die ruimte bieden voor zorg op maat.

Effectieve zorg voor de jeugd voldoet volgens de G32 aan de volgende uitgangspunten:

1. Opvoeden versterken

Uit actuele inzichten over de jeugdzorg⁴ blijkt dat problematiseren van de jeugd in combinatie met de neiging tot 'exporteren van jeugdigen met problemen' de belangrijkste verklaringen zijn voor het feit dat de vraag naar jeugdzorg jaarlijks met 10% stijgt. Er wordt te snel doorverwezen naar professionele instellingen, ouders worden onvoldoende aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid en de

² Vooralsnog is het beleidsvoornemen om in 2014 te starten met een gefaseerde invoering van de wet, wat in de praktijk waarschijnlijk betekent dat eerst de huidige ambulante jeugdzorg zal worden overgeheveld naar gemeenten en in 2016 alle andere vormen van jeugdzorg.

³ De Tweede Kamer heeft besloten dat het wetsontwerp waarin onder meer de CJG's wettelijk worden geborgd in de wet op de jeugdzorg en het experimenteerartikel wordt verruimd, gelijktijdig met deze brief wordt behandeld.

⁴ Goed geregeld jeugdzorg?, Jo Hermanns; jeugdbeleid op locatie, Jo Hermanns, 5 november 2010, Opvoeden versterken, Tom van Yperen en Peter Stam, december 2010.



Bijlage 3 Visie transitie jeugdzorg



sociale omgeving wordt onvoldoende benut⁵. Hoewel het soms nodig is om de opvoedverantwoordelijkheid van ouders over te nemen, betekent dat ook dat de aansluiting met de gewone leefomgeving onderbroken wordt. Ouders moeten gebruik kunnen maken van steun dichtbij om problemen zoveel mogelijk zelf aan te pakken. Tot dit netwerk van steun behoren ook familieleden, kennissen, buurtbewoners en vrijwilligers. Ondersteuning die gericht is op het versterken van het sociale netwerk, de zelfredzaamheid en eigen kracht van jeugdigen en gezinnen blijkt veel effectiever dan het 'exportmodel'. Terug naar de opvoeding, ofwel het opvoeden versterken om jeugdigen veilig op te kunnen laten groeien.

2. Ondersteuning van professionals

Ook professionals in de directe omgeving van kind en gezin - zoals een leraar of leidster van een kinderdagverblijf – moeten worden ondersteund in het vinden van oplossingen dichtbij. Goed toegeruste professionals kunnen problemen in een vroeg stadium herkennen, samen met de jeugdige en zijn ouders en andere betrokken professionals een adequate en gezinsgerichte inschatting maken van wat nodig is en jeugdigen en gezinnen sneller de best passende vorm van ondersteuning bieden. De inschatting die professionals samen met jeugdige en gezin maken, bepaalt ook de aard en omvang van de noodzakelijke zorg. Als een hulpvraag de mogelijkheden van professionals in de directe omgeving overstijgt, moeten zij snel een intensievere vorm van hulp kunnen inroepen. De inschatting 'aan de voorkant' van wat nodig is, is een alternatief voor de huidige indicatie⁶. Voor deze manier van werken is ruimte nodig van instellingen en vertrouwen in de oordeelsvorming van professionals onderling, maar ook heldere afspraken over financiering en verantwoording.

3. Hulp zoveel mogelijk in de directe leefomgeving

Hulp en ondersteuning moeten zoveel mogelijk *community-based* dus 'vindplaatsgericht' worden ingezet (consultatiebureau, kinderdagverblijf, school etc.). Zo kan het beste worden aangesloten bij de leefomgeving van kind en gezin. Dat geldt ook voor specialistische vormen van zorg.⁷ De inschatting van professionals kan ook zijn dat hulp (tijdelijk) buiten de opvoedcontext gewenst of nodig is. In deze situatie kan gebruik worden gemaakt van (zeer) gespecialiseerde jeugdzorg- of onderwijsinstellingen. Wanneer de veiligheid van een kind in het geding is, moet direct worden gehandeld. Belangrijk bij de inzet van hulp is dat een onderscheid in typen of gradaties van zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen. Het gaat er immers om dat kind en gezin de hulp krijgen die past bij hun vraag, ongeacht etiket, kader of financiering. Gemeenten moeten uitvoering geven aan alle vormen van zorg.

⁵ Jeugdbeleid op locatie, 5 november 2010; Opvoeden verleerd, oratie Jo Hermanns.

⁶ Een voorbeeld hiervan is de werkwijze van de 'omtinkers', ontstaan in Tytsjerksteradiel: breed georiënteerde cliëntondersteuners werkzaam bij partijen in verschillende domeinen die de noodzakelijke hulp en ondersteuning organiseren en deels ook zelf bieden. Deze werkwijze is vanaf 2010 structureel verankerd.

⁷ In de zorg en ondersteuning van kinderen met een visuele of auditieve beperking wordt al sinds lange tijd de ondersteuning door specialisten in het reguliere onderwijs geboden.



Bijlage 3 Visie transitie jeugdzorg



4. Samenhangend aanbod

Decentralisatie biedt de mogelijkheid om hulp uit alle domeinen (alle vormen van jeugdzorg, veiligheid, welzijn, schuldhulpverlening en reïntegratie) in samenhang in te zetten. Decentralisatie van de jeugdzorg maakt het ook mogelijk om de samenhang en samenwerking tussen het jeugd- en het onderwijsveld en de arbeidsmarkt op lokaal en regionaal niveau te versterken.

Een van de belangrijkste opgaven voor gemeenten is lokale voorzieningen voor de jeugd bewust te maken van hun pedagogische opdracht en rol als mede-opvoeder. De transitie van de jeugdzorg, de doorontwikkeling van preventief jeugdbeleid, de invoering van Passend onderwijs en de toeleiding naar arbeid zijn met elkaar samenhangende en elkaar versterkende sporen die de komende tijd in logisch verband verder moeten worden uitgewerkt.

5. Subsidiariteit

De G32 kiezen voor het subsidiariteitsbeginsel als leidend principe bij de transitie van de jeugdzorg: verantwoordelijkheden en budgetten worden in beginsel zo lokaal mogelijk, dat wil zeggen bij alle – ook kleine - gemeenten, belegd. Alleen daar kan versterking van de directe leefomgeving van jeugdigen en gezinnen worden gerealiseerd⁸. De verantwoordelijkheid voor hulp aan jeugdigen en gezinnen met complexe problematiek – en voor mogelijke gevolgen van tekortschietende hulp – ligt bij het bestuur van de woongemeente. Op lokaal niveau moet de basis goed geregeld zijn, de visie en uitgangspunten voor een effectieve aanpak zijn daarbij leidend.

Visie G32 op zorg voor de jeugd

Jongeren moeten naar vermogen kunnen participeren in de maatschappij.

Daarvoor is nodig:

- Plicht voor ouders om goed op te voeden, voor professionals om die opvoeding te ondersteunen, voor gemeenten om de benodigde zorg te leveren en voor het rijk om kaders te stellen met ruimte.
- Een sterke opvoedcontext waarbinnen jeugdigen en gezinnen worden geholpen waar dat kan.
- Goed toegeruste professionals met voldoende handelingsruimte
- Vindplaats- en contextgerichte inzet van hulp en ondersteuning.
- Samenhangend aanbod van hulp uit alle domeinen
- Voldoende en lokaal snel beschikbare opvang in crisissituaties
- Verantwoordelijkheden en budgetten worden zo lokaal mogelijk belegd

In het regeerakkoord is opgenomen dat de Centra voor Jeugd en Gezin bij decentralisatie gaan dienen als front office voor alle jeugdzorg van de gemeenten. Een Centrum voor Jeugd en Gezin kan een centrale en coördinerende rol spelen in het organiseren en toegankelijk maken van de zorg zoals de G32 dat voor ogen hebben, maar zelf ook allerlei vormen van ondersteuning bieden. De wijze waarop het Centrum voor Jeugd en Gezin als frontoffice gestalte krijgt is sterk

⁸ Verslag expertmeeting G32, 5 november 2010.

Alkmaar
Almelo
Almere
Amersfoort
Apeldoorn
Arnhem
Breda
Deventer
Dordrecht
Ede
Eindhoven
Emmen
Enschede
Groningen
Haarlem
Haarlemmermeer
Heerlen
Helmond
Hengelo
's-Hertogenbosch
Leeuwarden
Leiden
Lelystad
Maastricht
Nijmegen
Schiedam
Sittard-Geleen
Tilburg
Venlo
Zaanstad
Zoetermeer
Zwolle

DE G32 IS EEN NETWERK VAN BESTUURDERS VAN 32 GROTE STEDEN GERICHT OP GEZAMENLIJKE BELANGENBEWAARTING EN KENNISDELING

Bijlage 3 Visie transitie jeugdzorg



afhankelijk van de lokale en regionale situatie en moet in de voorbereiding op de transitie verder uitkristalliseren. De verwachting is dat veel gemeenten hun Centrum voor Jeugd en Gezin gaan versterken en verbreden met verschillende functies die in de nieuwe situatie onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Voor een aantal van deze – vaak meer gespecialiseerde – functies binnen de zorg voor de jeugd ligt het voor de hand dat gemeenten samenwerken. Alleen op die manier kan een voldoende volume aan en voldoende kwaliteit van plaatsbesteding en zeer gespecialiseerde vormen van zorg worden gegarandeerd. Efficiencywinst en spreiden van risico's kunnen ook redenen tot samenwerking zijn.

II. Voorbereiding en organisatie

In de periode tot daadwerkelijke overheveling⁹ moeten de G32 alle voorbereidingen treffen om de jeugdzorg na transitie te organiseren in de vorm die zij voor ogen hebben. De vraag is dan ook wat nodig is om zorg voor de jeugd volgens bovenstaande uitgangspunten te organiseren en welke voorbereidende maatregelen getroffen moeten worden. Onderstaand overzicht geeft een antwoord op deze vragen. Hierin is een onderscheid gemaakt naar het niveau van de uitvoering, de instelling en de lokale overheid¹⁰.

Ambitie
Professionals in de directe omgeving van jeugdigen en gezinnen ondersteunen hen bij opgroeien, opvoeden en succesvolle participatie en bieden samenhangende zorg op basis van een adequate inschatting van wat nodig is.
<i>Wat is nodig op uitvoeringsniveau?</i>
<ul style="list-style-type: none">- professionals die de 'Eigen Kracht' van het gezin, de jeugdige, en het sociale netwerk daaromheen, voorop stellen- professionals die bekend zijn met en vertrouwen hebben van kind en gezin- professionals die werken vanuit een gemeenschappelijk doel en gedeelde pedagogische opdracht- professionals met een generalistische blik en kennis over opvoeden en opgroeien- professionals met een sterk ontwikkeld vermogen tot signaleren van vragen en mogelijke risico's- professionals die vertrouwen hebben in de oordeelsvorming van hun collega's- professionals met een gevarieerd handlingsrepertoire- professionals met een uitgebreid, solide en professioneel netwerk, die dat respectvol weten te verbinden aan het netwerk van degenen die hulp en ondersteuning nodig hebben
<i>Wat vraagt dit van instellingen in de voorbereidingsperiode?</i>
<ul style="list-style-type: none">- structurele aandacht voor opvoeden en opgroeien in het beleid van de instelling: preventie en het

⁹ Zie ook noot 2

¹⁰ Zie ook Van klein naar groot, advies van de Commissie Zorg om Jeugd, juni 2009.



Bijlage 3 Visie transitie jeugdzorg



versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid van kinderen en gezinnen krijgen prioriteit en nadruk in de organisatie

- voortdurende aandacht voor de veiligheid van kind en gezin
- professionals ondersteunen in een nieuwe manier van werken door kennisontwikkeling en vaardigheidstraining
- behoud en verbreding van opgebouwde kennis en expertise
- wegnemen van institutionele belemmeringen in capaciteit, financiering, verantwoordingsystematiek en toegang tot zorg (indicatiestelling)
- zorgen voor voldoende professionele ruimte en collegiale steun
- professionele regie (samenwerkingsafspraken, coördinatie en afstemming)
- ontwikkelen van en werken volgens kwaliteitsnormen, voortdurende aandacht voor kwaliteitsverbetering
- resultaatverantwoording aan de hand van integrale indicatoren, op het niveau van jeugdige en gezin en op het niveau van de gemeente

Wat vraagt dit van gemeenten in de voorbereidingsperiode?

- (door)ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin
- het ontwikkelen van een methodiek voor een adequate inschatting 'aan de voorkant'
- verbinden van visie met beleid en praktijk: focus op het versterken van de ondersteuning in 'het dagelijkse leven'
- verbinden van de transitie van de jeugdzorg, het preventief jeugdbeleid, de invoering van Passend onderwijs en de toeleiding naar de arbeidsmarkt
- verminderen van het aantal sturende en regisserende actoren (lokale regie op de jeugdketen)
- jeugdzorg beleidsmatig en in de uitvoering integreren in het bredere gemeentelijk takenpakket (welzijn, onderwijs, WMO, AWBZ, schuldhulpverlening, reïntegratie/arbeidstoeleiding, veiligheid)
- heldere afspraken met alle samenwerkingspartners over financiering en verantwoording
- een adequate afweging van wat lokaal wel en niet kan worden geboden aan zorg voor de jeugd
- (bovenlokale) samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders over de benodigde inzet van zorg
- een methodiek om proces, resultaten en effecten in beeld te brengen en te beoordelen of de beoogde doelstelling wordt bereikt



III. Processtrategie: de 'marsroute'

Actuele context

De visie van de G32 op effectieve zorg voor de jeugd geeft een goed beeld van de gewenste situatie. De route daar naartoe is echter nog niet geplaveid. Bij het transitieproces zijn verschillende ministeries betrokken die nog niet dezelfde voorkeuren lijken te hebben. Dit kan (de voorbereiding van) het transitieproces vertragen en mogelijk tot nieuwe ongewenste scheidslijnen leiden. Bovendien lopen

Bijlage 3 Visie transitie jeugdzorg



op rijksniveau de meningen uiteen over onderwerpen als regiovorming (bottom-up of top-down), de overdracht van taken in het justitiële domein, taakdifferentiatie tussen gemeenten en de wens tot en betekenis van proeftuinen/voorlopers in de transitie van de jeugdzorg. Een landelijk procesontwerp wordt ook bemoeilijkt doordat verschillende partijen fundamentele bezwaren formuleren tegen de voornemens van het kabinet, of onderdelen daarvan, en hun lobby hierop richten (IPO, GGZ, Jeugdzorg Nederland). Die bezwaren komen in de kern neer op de vraag of gemeenten straks in staat zullen zijn op het juiste moment de benodigde zorg te leveren. Een grote hindernis op de route is de financiering: het voornemen van het kabinet om vooraf een efficiencykorting van 300 mln euro toe te passen zet een succesvolle uitvoering van taken onder druk. De combinatie met de voorgenomen bezuiniging op de AWBZ en Passend onderwijs, het verlagen van de IQ-grens als criterium voor het recht op AWBZ-zorg en de invoering van de eigen bijdrage zal dat naar verwachting nog versterken.

Om helderheid over het transitieproces te bevorderen en hierin als G32 duidelijke positie te kiezen, is het belangrijk om vanuit de grote steden een aantal procesvoorwaarden te formuleren.

Kenmerken transitieproces

Vanuit de visie dat de transitie van de jeugdzorg niet beperkt mag blijven tot een organisatorische structuurverandering, maar ook een professionele cultuuromslag (een andere manier van werken) mogelijk moet maken, moet het transitietraject aan specifieke kenmerken voldoen.

Tempo en richting

- Het proces moet zo snel gaan dat er druk staat op de inhoudelijke omslag, maar moet wel voldoende tijd voor een verantwoorde aanpassing bieden.
- In de nieuwe werkwijze worden alle voorzieningen van verschillende beleidsdomeinen en werksoorten zoveel mogelijk onder één regie in de directe leefomgeving van kind en gezin ingezet. De decentralisatie van de verschillende domeinen (provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz, jeugd-lvg, AWBZ, jeugdbescherming, jeugdreclassering) moet daarom *vroeg* in de transitie en *gelijktijdig* plaatsvinden.
- Pilots zijn vooral nuttig als voorloperfaciliteit: waar nu al volgens de nieuwe principes wordt gewerkt kunnen taken versneld worden overgebracht en als voorbeelden dienen.
- Omdat de jeugdzorg een gemeentelijke taak wordt, moet ook de transitie door de gemeenten gedragen worden. Landelijke/provinciale coördinatie mag niet leiden tot een top-down proces.

Kaders

- Hoofdlijnen van de nieuwe structuur en cultuur moeten vooraf worden vastgesteld (politiek-bestuurlijk en zoveel mogelijk al in wetgeving) om strategisch gedrag (go- no go momenten, uitstel en afstel) van tegenstanders te voorkomen.



Bijlage 3 Visie transitie jeugdzorg



- De ontwikkeling van nieuwe werkwijzen in de praktijk moet in de voorbereiding op de transitie veel nadruk krijgen en procesmatig begeleid worden. De opbrengsten van pilots moeten voldoende tot hun recht komen.

Financiering

- Omdat de jeugdzorgproblematiek niet evenredig naar bevolkingsomvang is verdeeld over de gemeenten, moet een financieel verdeelmodel worden ontwikkeld dat recht doet aan deze verschillen. Gemeenten en uitvoerende partijen moeten meerjarige garanties hebben ten aanzien van beschikbare middelen.
- De aangekondigde bezuinigingen worden niet doorgevoerd voordat de beoogde inderdieneffecten van de nieuwe werkwijze redelijkerwijs behaald kunnen worden.
- De rijksoverheid stelt additioneel voldoende financiële middelen voor het transitieproces beschikbaar.

Concrete procesvoorwaarden voor de G32

- De direct betrokken departementen (VWS, Veiligheid en Justitie) nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor een zorgvuldig transitieproces en voorkomen dat – als gevolg van een bestuurlijke scheiding op rijksniveau – op lokaal en regionaal niveau nieuwe scheidingslijnen ontstaan. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de uitvoering van alle vormen van jeugdzorg en voor het leveren van zorg die past bij de vraag. De indicatiestelling die nu wettelijk is geregeld, vervalt. Vanuit de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gehele zorgketen is een knip tussen zorg in het vrijwillige en zorg in het gedwongen kader ongewenst. Een samenhangend aanbod moet ook op rijksniveau het uitgangspunt zijn. Het rijk kan die samenhang verder versterken door integraal toezicht (integrale jeugdinspectie).
- Er moet worden gestreefd naar maximale beleidsvrijheid voor gemeenten voor de uitvoering van taken. Het huidige wettelijke recht op zorg betekent een sterke inperking van de beleidsvrijheid van gemeenten. Het recht op zorg moet worden gekanteld naar het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte en de eigen kracht en de plicht voor gemeenten om de benodigde zorg te leveren.
- Op 1 januari 2014 worden de verschillende decentralisaties gelijktijdig doorgevoerd. Wet- en regelgeving worden in 2011 en 2012 voorbereid en tot stand gebracht.
- De jeugd-lvg is een cruciaal onderdeel van zowel de decentralisatie van de AWBZ als van de jeugdzorg. Het is dus van wezenlijk belang dat beide sporen goed op elkaar zijn aangesloten.
- Een verdeelsleutel voor de landelijke middelen die beschikbaar komen voor de gemeenten wordt tijdig vastgesteld. De VNG wordt betrokken bij de beraadslagingen/onderhandelingen over de verdeelsleutel. De uitkering wordt voor tenminste 4 jaar geoormerkt voor WMO prestatieveld 2.
- In het plan van aanpak voor de transitieproces wordt zowel aandacht besteed aan (en geïnvesteerd in) de professionele en inhoudelijke ontwikkeling van de nieuwe werkwijzen, als aan de organisatievormen van de uitvoering, als aan de bestuurlijke en financiële vormgeving.



Bijlage 3 Visie transitie jeugdzorg



- Het landelijk procesmanagement vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de rijksoverheid. De lokale en regionale veranderings- en implementatieprocessen vallen onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Het landelijk procesmanagement werkt nauw samen met vertegenwoordigers van de lokale transitieprocessen. Over de algemene voortgang wordt tenminste elk kwartaal bestuurlijk overleg gevoerd tussen het rijk (betrokken ministeries), de provincies en de gemeenten (VNG, G32, G4). Ook het IPO moet goed worden betrokken bij dit proces. Gezamenlijk optrekken is een noodzakelijke voorwaarde voor succes.
- Omdat gemeenten financieel en uitvoeringstechnisch verantwoordelijk worden voor alle vormen van jeugdzorg, moeten verantwoordelijkheden en budgetten in beginsel zo laag mogelijk worden belegd.
- Regiovorming voor gemeentelijke samenwerking krijgt tot 1 januari 2013 de ruimte als bottom-up proces. In (bestuurlijk) overleg met de gemeenten worden landelijk minimale randvoorwaarden gesteld aan de omvang en de aard van de intergemeentelijke samenwerking in regioverband. Na 1 januari 2013 heeft de rijksoverheid de mogelijkheid eventuele niet volgens de randvoorwaarden voltooide regiovorming dwingend af te ronden.
- De rijksoverheid en de provincies zorgen voor adequate informatie op gemeenteniveau over het huidige gebruik van hulpverlening: aantallen en vormen van hulptrajecten, aantallen cliënten en de inzet van financiële middelen vanuit de verschillende budgetten.

