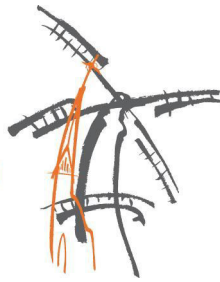


Gemeente **Haren**



Keuzenota
transitie en transformatie sociaal domein
gemeente Haren



Inhoudsopgave

Samenvatting

Hoofdstuk 1: Landelijk

- 1.1 Wat zegt de wetgever?
- 1.2 De concept Jeugdwet
- 1.3 Passend Onderwijs
- 1.4 De conceptwettekst Wmo 2015
- 1.5 De concept Participatiewet
- 1.6 Rol van de gemeenteraad en het college

Hoofdstuk 2: Regionaal

- 2.1 Regionale samenwerking
- 2.2 Groninger Functioneel Model
- 2.3 Regionaal Transitie Arrangement en Transformatieagenda Jeugdzorg
- 2.4 Relatie Passend Onderwijs – Jeugdzorg
- 2.5 Transitiearrangement AWBZ/Wmo
- 2.6 Inkoop en contractering

Hoofdstuk 3: Lokaal

- 3.1 Basiszorg sociaal domein
- 3.2 De toegang: het wijkteam
- 3.3 Toewerken naar een 0^e en 1^e lijns instelling
- 3.4 Basiszorg
 - 3.4.1 Basiszorg jeugd
 - 3.4.2 Basiszorg Wmo
 - 3.4.3 Participatie
- 3.5 Uitgangspunten voor interne bedrijfsvoering
 - 3.5.1 Planning
 - 3.5.2 Regie cliënt
 - 3.5.3 Inkoop en contractering lokaal
 - 3.5.4 Communicatie
 - 3.5.5 Financiën en ICT

Overzicht van de besluitpunten

Bijlagen (in apart boek)

- Cliëntgegevens
- Functioneel model Jeugd en Wmo
- Regionaal Transitie Arrangement Jeugd en Wmo
- Transformatieagenda
- Projectplan wijkteam
- Notitie Vervoer
- Notitie Inkoop&Contractering

Samenvatting

De verzorgingsstaat staat onder druk, het kan beter en goedkoper. Daarvoor is een transformatie nodig van het huidige regelgestuurde, generieke systeem met het accent op verzekeren en verzorgen naar een stelsel, dat meer uitgaat van zelfredzaamheid en maatschappelijk initiatief, ondersteuning en activering vanuit de civil society.

Sinds de start, begin 2013, van transitie- en transformatieproces van het Sociaal Domein heeft de projectorganisatie Sociaal Domein geïnvesteerd in kennis. De fase van inventarisatie en analyse sluiten we af. Met deze nota vragen wij uw instemming voor een aantal keuzes die richtinggevend zijn bij de verdere uitwerking van de transities en transformaties en de samenwerking op (boven)regionaal niveau.

Perspectief

Wij werken aan een samenleving waar inwoners kunnen en willen bijdragen aan het welbevinden van iedereen. Er is één toegang tot ondersteuning. Deze toegang wordt gevormd door het wijkteam. Het wijkteam werkt volgens de kantelingsprincipes en doet recht aan de eigen regie van onze inwoners. Het wijkteam kan putten uit een breed scala van algemene voorzieningen. Zonodig kunnen zij maatwerkvoorzieningen treffen. Administratieve regeldruk is beperkt. De inzet van onze financiële middelen wordt maximaal ingezet voor ondersteuning. We werken zo lokaal mogelijk. Samen met de lokale partners komen we tot een afstemming waarin overlappingsen worden voorkomen en waar de ondersteuningsvraag van de inwoner centraal staat. De hulpverlener zorgt 'dat' en zorgt niet 'voor'. De samenwerking tussen huisartsen (cure) en welzijn (care) is geborgd via de wijkverpleegkundige in het wijkteam.

Daar waar meer specialistische ondersteuning nodig is, wordt dit via expertisepools geregeld. Deze expertise organiseren we samen met andere Groninger gemeenten. Dit geldt ook voor individuele specialistische ondersteuning. Op regionaal niveau regelen we ook de transitie op 1 januari 2015. De Groninger gemeenten maken met de grotere, regionale instellingen gezamenlijk afspraken om de continuïteit van de ondersteuning te waarborgen. In de jaren na 2015 zal de transformatie steeds meer vorm krijgen.

In gesprek

In het afgelopen jaar is er veelvuldig contact geweest met alle stakeholders in het sociaal domein. Instellingen zijn bezocht, instellingen hebben presentaties verzorgd, wij hebben themabijeenkomsten georganiseerd, we hebben de pilot wijkteam ingezet, er zijn mensen opgeleid om te werken volgens kanteling en welzijn nieuwe stijl, we hebben gediscussieerd met belangengroepen, adviesraden, we hebben voorlichting gegeven aan verschillende groepen en het allerbelangrijkste we zijn in gesprek gegaan met onze – toekomstige – klanten.

De nieuwe wetgeving legt uitdrukkelijk een verantwoordelijkheid neer bij de inwoner. Meer en meer zal een beroep moeten worden gedaan op eigen kracht. 'Ouderdom overkomt je niet', zegt professor Slaets, geriater bij het UMCG. Onze ervaring is ook dat inwoners, en vooral degenen die een vorm van ondersteuning hebben, weten dat er veel gaat veranderen. Ze weten dat zij meer zelf moeten regelen en dat financiële compensatie minder wordt. En hoewel dat veel onrust, onduidelijkheid en onzekerheid veroorzaakt, wordt dat gegeven over het algemeen geaccepteerd.

Kaders

In deze keuzenota leggen wij u een aantal beslispunten voor. Al eerder heeft uw raad de kadernota Wmo en het beleidsplan Wmo/ Lokaal gezondheidsbeleid vastgesteld. Deze keuzenota is het vervolg op de kadernota WMO en het beleidsplan Wmo/LGB, een volgende stap in de kaderstelling. De keuzenota is samengesteld op basis van deze stukken, de conceptwetteksten Jeugd, Wmo 2015 en Participatiewet, de samenwerking op (boven)regionaal niveau en vele gesprekken met belanghebbenden.

Maatwerk, eigen kracht, ontschotting, ontjuridisering en integraliteit zijn de kaders voor de inrichting van het Sociale Domein per 1 januari 2015. De cliënt en het wijkteam staan centraal in deze transformatie. Dat de cliënt centraal staat, betekent niet dat de cliënt automatisch krijgt wat hij/zij vraagt. Het betekent wél dat de cliënt van de gemeente duidelijkheid, objectiviteit en vertrouwen in zijn/haar integriteit mag verwachten. Omgekeerd zal de cliënt ook moeten vertrouwen op de integriteit van de gemeente, het maatschappelijk middenveld en de aanbieders.

Centrale, lokale toegang

In Haren wordt vanaf 1 november 2014 het wijkteam dé centrale toegang voor alle inwoners die ondersteuning nodig hebben. De leden van het wijkteam hebben in de transformatie een cruciale rol. Een rol waar zij in moeten groeien en waar ruimte voor nodig is. Om verder te groeien in hun rol, wordt de pilot met het wijkteam afgesloten. Vanaf 1 januari a.s. wordt gewerkt met een integraal wijkteam voor heel Haren. Het wijkteam krijgt een groter aanbod en complexere casuïstiek. Dit wordt gerealiseerd door o.a. de inzet van Bureau Jeugdzorg en een wijkverpleegkundige in het wijkteam. In het projectplan 'De toegang' is het ontwikkelingsproces voor het komende half jaar beschreven. Het Projectplan is opgenomen in het bijlagenboek.

Communicatie

Wij blijven in gesprek met cliënten, aanbieders, professionals en belangengroepen. Voor de realisatie van de grote verbouwing van de verzorgingsstaat is een blijvend contact met alle betrokkenen noodzakelijk. De belangrijkste boodschap is: we moeten het met elkaar doen en u, de cliënt, krijgt meer eigen verantwoordelijkheid in het organiseren van uw ondersteuning. Op 1 januari 2014 is de website www.zorginharen.nl online.

Het transitie- en transformatieproces verloopt soms moeizaam. Alle partijen hebben hun eigen opvattingen over het hoe en het wat en elke partij heeft belangen. In dit complexe veld neemt de gemeente dan ook de noodzakelijke regie. Dit kan betekenen dat samenwerking met partijen, al dan niet gedwongen, wordt beëindigd.

Vraaggericht

De gemeente Haren stimuleert initiatieven die leiden tot lokale vraaggerichte ondersteuning voor alle doelgroepen in het sociaal domein. Zo zijn er met verschillende lokale organisaties processen gestart die tot doel hebben met ingang van 2015 een lokale, vraaggerichte ondersteuningsstructuur te realiseren. Formele en informele zorg werken samen en geven invulling aan het kantelingsprincipe 'zo licht en dichtbij mogelijk'. De instellingen werken complementair aan elkaar; overlap wordt vermeden. Met lokale partijen samen ontwikkelen we collectieve voorzieningen om een verschuiving van 2de naar 1ste en van 1ste naar 0de lijn te organiseren. De nieuwe 0^e en 1^e lijns instelling zal hierin een belangrijke rol gaan spelen

Vrijwilligers

We maken gebruik van alle voorzieningen en netwerken die er zijn en wat goed is behouden we. Daarnaast stimuleren we initiatieven van inwoners via o.a. de besturen van de buurt- en dorpshuizen en buurt- en dorpsbelangen. Op termijn faciliteert de gemeente dit soort initiatieven door middel van een flexibele financiering. Wijk- of populatiebesteding zijn hiervoor mogelijk geschikt.

Samenwerking op (boven)regionaal niveau

Op het terrein van de Wmo en Jeugd werkt de gemeente Haren samen met 23 Groninger gemeenten. Dit betreft vooral de 2^e en 3^e lijnsondersteuning. In het Groninger Functioneel Model is vastgelegd op welke niveaus we lokaal danwel regionaal werken. Door deze samenwerking hoeft niet elke gemeente zelf het wiel uit te vinden. Bovendien ontstaat via samenwerking een stevig podium naar regionale aanbieders. De samenwerking op het gebied van de Participatiewet is minder ontwikkeld en beperkt zich voornamelijk tot de afbouw van de gemeenschappelijke regeling BWR (Bedrijf Werk en Reïntegratie).

Inkoop en contractering

Inkoop en contractering wordt bestuurlijk aanbesteed. Voor de gespecialiseerde jeugdzorg en AWBZ begeleiding worden in regionaal verband afspraken gemaakt. Om de korting op de budgetten op te vangen is er overleg met de regionale en lokale aanbieders. Een deel van de korting kunnen we opvangen met via tarieven, nieuwe vormen van hulp, collectieve voorzieningen en slimme combinaties van ondersteuningsvormen. Daarnaast zal (her)indicatie op basis van de kantelingsprincipes leiden tot een daling in het volume en kosten.

Interne organisatie

Inkoop, financiën, ICT en wet- en regelgeving worden lokaal verankerd. De gemeenteraad is verantwoordelijk, ongeacht of de uitvoering lokaal of (boven)regionaal is. Wel is het zo dat afspraken op regionaal niveau worden gemaakt in bestuurlijke overleggen. De VNG, KING, het Transitiebureau en ministeries leveren handreikingen voor ICT, kwaliteitseisen, verantwoording en wet- en regelgeving. De gemeente Haren zal deze handreikingen gebruiken om aan te sluiten bij andere gemeenten. Dit geeft ook inwoners continuïteit bij wijzigingen in het bestuur van de gemeente.

Smal pad

Het is een smal pad naar 1 januari 2015. We moeten het met burgers, beroepskrachten en bestuurders samen doen. Met de inwoner met een afstand tot participatie als gemeenschappelijk uitgangspunt is het mogelijk om elkaar te vinden in het transitie- en transformatieproces van het Sociaal Domein.

Besluitpunten

We maken onderscheid in besluitpunten op lokaal en op regionaal niveau. Voor veel zaken die op regionaal niveau worden besloten, is de beleidsruimte van de afzonderlijke gemeenteraden beperkt. Dit betreft de besluitpunten die zijn aangegeven met een sterretje. Voor het lokale niveau is er beleidsruimte, echter altijd aansluitend op de regionale afspraken en de kaders van de verschillende wetten. Hieronder volgt een samenvatting van de in deze keuzenota genoemde besluitpunten per hoofdstuk. Met de vaststelling van deze keuzenota stemt de gemeenteraad van Haren in met de richting van de verdere uitwerking van het transitie en transformatie van het Sociale Domein.

Besluitpunten:



1. Instemmen met het Regionaal Transitie Arrangement Jeugd (hoofdstuk 2). *
2. Instemmen met het Functioneel Model Sociaal Domein als basis voor de verdeling van de inzet en samenwerking op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau (hoofdstuk 2). *
3. Instemmen met de keuzenota
 - Het projectplan Wijkteam 2014 (hoofdstuk 3).
 - De uitgangspunten voor een nieuwe 0^{de} en 1^{ste} lijnsinstelling (hoofdstuk 3).
 - De toegangsfuncties van het CJG/Lokaal Loket onderbrengen in het wijkteam.
 - De andere functies van het CJG/Lokaal Loket als collectieve voorzieningen opnemen in de 0^e en 1^e lijnsinstelling.
 - De uitgangspunten uitvoering
 - De invulling van de regie van cliënt (hoofdstuk 3):
 - De voorstellen voor inkoop en contractering (hoofdstuk 2 en 3):
 - Instemmen met de uitgangspunten invulling Participatiewet en Wmo
 - De voorstellen voor bedrijfsvoering:

Hoofdstuk 1 Landelijk

In dit hoofdstuk geven we een schets van de veranderingen en de nieuwe wettelijke kaders. Wat moeten we doen en met ingang van wanneer? Wat mogen we laten? Wat verandert er voor de gemeente en de inwoners? Waar moet de gemeente wettelijk aan voldoen om de nieuwe taken te kunnen uitvoeren?

1.1 Wat zegt de wetgever?

Vanaf 1 januari 2015 zijn de veranderingen in de WMO, Jeugdzorg en participatie als volgt.

<i>Soort zorg</i>	<i>Huidige situatie</i>	<i>Per 2015</i>
<i>WMO 2015</i>		
Hulp bij het huishouden	Gemeente	 Vervalt Gemeente heeft op grond van de Wmo 2015 tot taak de participatie van haar inwoners te bevorderen
Woningaanpassingen	Gemeente	
Vervoersvoorzieningen	Gemeente	
Hulpmiddelen (traplift e.d.)	Gemeente	
Begeleiding individueel of groep	AWBZ	
Persoonlijke verzorging met de handen op de rug	AWBZ	
Zorgzwaartepakket 1 en 2 (intramurale zorg)	AWBZ	
Zorgzwaartepakket 3 en 4	AWBZ	
Persoonlijke verzorging lijfsgebonden	AWBZ	Ziektekosten verzekering
Verpleging thuis	AWBZ	Ziektekostenverzekering
<i>Jeugdwet 2015</i>		
Geïndiceerde jeugdzorg	Provincie	Gemeente
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	Provincie	Gemeente
Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling	Provincie	Gemeente
Opvoedondersteuning	Gemeente	Gemeente
Jeugd GGZ	AWBZ en ziektekostenverzekering	Gemeente
Jeugdzorg plus	Justitie	Gemeente
Jeugd LVG	AWBZ	Gemeente
<i>Participatiewet 2015</i>		
Beschermde werken	WSW	 Vervalt Gemeente heeft op grond van de Participatiewet tot taak de participatie van haar inwoners te bevorderen
Gedeeltelijk Jong gehandicapten	Wajong	
Werk en Inkomen	Wet werk en bijstand	
Volledig Jong gehandi-	Wajong	UWV

De resterende functies uit de AWBZ worden opgenomen in de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Aan de AWBZ komt hiermee een einde.

Dilemma's

1. Financiën: Het beschikbare budget is per 2015 fors lager. De gemeente ontvangt één ontschotte uitkering die 'geoormerkt' is voor het Sociale Domein. De uit te voeren taken moeten binnen deze uitkering gerealiseerd worden
2. Werkgelegenheid: medewerkers van instellingen zijn ook onze inwoners. De transformatie van het Sociaal Domein heeft zeker gevolgen voor de individuele medewerkers. De verschuiving, waar mogelijk, van 2^{de} naar 1^{ste} lijn en van 1^{ste} lijn naar 0^{de} lijn vraagt andere competenties en vereist flexibiliteit. Met een verlies aan banen moeten we rekening houden.
3. De wet- en regelgeving: allerlei partijen zetten zich in om hun belangen bij de politici te bepleiten. De vraag of gemeenten de decentralisaties aankunnen wordt veelvuldig gesteld. In het politieke besluitvormingsproces zullen zeker compromissen moeten worden gesloten. Uitvoerbaarheid van de wetgeving, beleidsvrijheid van de gemeente, aard en omvang van de over te dragen taken zijn, nog steeds, onderwerpen van discussie.
4. Herindeling: in de invoeringsfase werken we samen met de Groninger gemeenten in de Programmaorganisatie Transitie Jeugdzorg Jeugd, het Groninger Wmo overleg en de arbeidsmarktregio.

1.2. De concept Jeugdwet

De Jeugdwet wordt naar verwachting op 1 januari 2015 van kracht. In het nieuwe jeugdstelsel worden gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, dus inclusief specialistische hulp zoals jeugd-GGz, jeugd-VB en gesloten jeugdhulp in het kader van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen, de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering. Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) valt vanaf 1 januari 2015 onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Het AMK en het meldpunt huiselijk geweld vallen daarmee onder hetzelfde wettelijke kader.

De inhoudelijke verantwoordelijkheid van gemeenten omvat:

- Het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod op bovenstaande terreinen.
- Het opstellen van een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen en psychische problemen en stoornissen en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.
- Het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht, vergelijkbaar met de voormalige compensatieplicht van de Wmo), als jeugdigen en hun ouders het niet op eigen kracht redden.
- De uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.
- Het voorzien in maatregelen ter voorkoming van kindermishandeling. Dit wordt gecombineerd met het Steunpunt Huiselijk Geweld, dat onder de Wmo valt, in het nieuw te vormen AMHK (Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling).
- De regie over de gehele jeugdketen en de afstemming met overige diensten op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid.

- Het voorzien in vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners.

De verantwoordelijkheid van gemeenten voor de toegang tot jeugdhulp omvat daarnaast:

- Het organiseren van herkenbare en laagdrempelige toegang tot jeugdhulp.
- Het waarborgen dat passende hulp tijdig wordt ingezet en dat de juiste expertise beschikbaar is.
- Het voorzien in een consultatiefunctie voor professionals die werken met jeugdigen.
- Het mogelijk maken van directe interventie in crisissituaties.
- Bij complexe hulpvragen of wanneer de veiligheid van het kind in het geding is, zo snel mogelijk specialistische hulp inschakelen of een verzoek tot onderzoek door de raad bij de kinderbescherming overwegen.
- Het kosteloos en anoniem advies beschikbaar stellen voor jeugdigen met vragen over opgroeien en opvoeden (kindertelefoon).

Het ondersteuningsplan is een onderdeel van verantwoorde hulp. Dit plan wordt overlegd met de jeugdige en de ouders en afgestemd op de behoeften van de jeugdige. Dit hoeft niet perse een schriftelijk plan te zijn.

De gemeente moet bij verordening regels stellen voor de toekenning van individuele en overige voorzieningen en voor op welke wijze de hoogte van het budget wordt vastgesteld. Het verdient volgens de wetgever aanbeveling als gemeenten de vormen van jeugdhulp in onderlinge afstemming zoveel mogelijk uniform regelen. Daarom maken we hier in regionaal verband afspraken over.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is een manier om de gemeentelijke toegangsfunctie vorm te geven, maar dit kan ook in een andere vorm, bijvoorbeeld via een (multidisciplinair) wijkteam. Welke vorm het meest geschikt is, hangt af van de lokale situatie. De huisarts behoudt zijn rol als verwijzer naar jeugdhulp, daarnaast mogen medisch specialist en de jeugdarts verwijzen naar de jeugdhulp.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor 0 tot 19 jarigen is niet onder de Jeugdwet gebracht, en blijft geregeld in de Wet Publieke Gezondheid. De uitvoering van de JGZ is ondergebracht bij de GGD, op grond van de Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid en Zorg (vanaf 1 januari 2014).

De gemeente bepaalt zelf welk deel van de voorzieningen vrij toegankelijk is en welke niet. Voor de niet vrij toegankelijke vormen van jeugdhulp wordt eerst beoordeeld of de jeugdige of diens ouders deze ondersteuning daadwerkelijk nodig hebben. Wanneer het kind en de ouders niet tevreden zijn met de uitkomsten van het gesprek, dan is er een procedure voor bezwaar (college) en beroep (rechter).

Verordening

In het nieuwe jeugdstelsel zijn gemeenten verantwoordelijk voor de vaststelling of iemand zorg nodig heeft en of deze wel of niet vrij toegankelijk is. De niet vrij toegankelijke ondersteuning wordt verleend op grond van een beschikking. De gemeente geeft daartoe een beschikking af met de mogelijkheid van bezwaar en beroep. Wij moeten

hier in een verordening regels over opstellen. Deze verordening moeten omstreeks de zomer van 2014 in de gemeenteraad worden vastgesteld.

Positie van jeugdigen en ouder(s)/ verzorger(s)

De positie van ouders en jeugdigen wordt geregeld door in de Jeugdwet opgenomen voorschriften omtrent informatie, toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Jeugdhulporganisaties moeten volgens de Jeugdwet:

- a. Informatie geven aan jeugdigen en ouders over de te verlenen jeugdhulp.
- b. Toestemming vragen voor de inzet van de jeugdhulp.
- c. Een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling inrichten.
- d. Medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders organiseren in bv. een cliëntenraad.

Vertrouwensfunctie

Ook de vertrouwensfunctie is in de wet verankerd. Binnen de transformatieagenda bekijken we waar de vertrouwensfunctie het beste een plaats kan krijgen.

Keuzevrijheid

Gemeenten hebben de wettelijke opdracht om rekening te houden met de gezondheid, levensovertuiging en culturele achtergrond van jeugdigen en ouders en waar mogelijk keuzevrijheid te bieden met betrekking tot de voorzieningen.

Ouderbijdrage

In het wetsvoorstel is vastgelegd dat voor jeugdhulp een ouderbijdrage is verschuldigd, ter vervanging van de ouderbijdrageregeling in de Wet op de Jeugdzorg 1992. Gemeenten leggen de ouderbijdrage op. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt de hoogte van de bijdrage bepaald en worden de uitzonderingen geregeld. De ouderbijdrage is ingegeven door *het besparingsmotief*: ouders van wie de kinderen buiten het gezin worden verzorgd hebben minder kosten voor die kinderen. De Sociale Verzekeringsbank zal de ouderbijdrage innen.

Kwaliteit, prestatie- indicatoren en toezicht

Het kabinet heeft een aantal kwaliteitseisen zo fundamenteel geacht dat deze in de Jeugdwet uniform worden geregeld. Hiermee worden in de wet de veiligheid, gezondheid en rechtspositie van de jeugdige beschermd en wordt recht gedaan aan het uitgangspunt van het Kinderrechtenverdrag 'de Staat heeft de verplichting een kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn'. De kwaliteitseisen worden in de Jeugdwet opgelegd aan alle instellingen die jeugdhulp bieden. De instellingen die jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering moeten gecertificeerd zijn.

1.3 Passend Onderwijs

Op 1 augustus 2014 wordt de wet Passend Onderwijs van kracht. Met de invoering van de wet wordt het onderwijs verplicht ieder kind een passende plek in het onderwijs te bieden, ongeacht de onderwijsondersteuning die het kind nodig heeft. Wanneer een school de ondersteuning niet kan bieden moet de school met de ouders zoeken naar een school die de ondersteuning wel kan bieden. Hier ligt een relatie met de Jeugdwet.

1.4 De conceptwettekst Wmo 2015

Het gemeentebestuur draagt zorg voor de maatschappelijke ondersteuning.

- De gemeenteraad stelt periodiek een plan vast met betrekking tot het door het gemeentebestuur te voeren beleid met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning.
- Het plan beschrijft de beleidsvoornemens inzake door het college te nemen besluiten of te verrichten handelingen die erop gericht zijn:
 - De sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden.
 - Mantelzorgers en andere vrijwilligers te ondersteunen.
 - Te voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn.
 - Maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht of met hulp van personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn.
 - Maatwerkvoorzieningen te bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met huiselijk geweld.

Het beleidsplan is erop gericht dat:

- Ingezetenen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.
- Personen die opvang ontvangen zo spoedig mogelijk weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

In het beleidsplan wordt bijzondere aandacht gegeven aan:

- Een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, zorg, jeugdhulp, onderwijs, werk en inkomen.
- De mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet een zo integraal mogelijke dienstverlening te bereiken.
- Keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, in het bijzonder voor kleine doelgroepen.

Aanmelding en aanvragen

Aanmelding is vereist voordat een aanvraag mag worden ingediend. In de aanmeldfase wordt onderzoek uitgevoerd, het zogenaamde keukentafelgesprek. De cliënt ontvangt een verslag van het onderzoek. Na deze aanmeldfase kan een inwoner een aanvraag indienen. De aanvraag moet in behandeling worden genomen, ongeacht de uitkomsten van de aanmeldfase. Tegen een besluit op de aanvraag kan bezwaar en beroep worden aangetekend.

Nieuwe elementen

De Wmo 2015 verandert ten opzichte van de huidige wet op essentiële punten. De compensatieplicht¹, de kern van de huidige wet, komt te vervallen. Hiervoor in de plaats komt de maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening wordt slechts ingezet als er geen alternatieven zijn binnen het eigen netwerk, in voorliggende voorzieningen of in de markt. Dit schept een minder vergaande verplichting voor de gemeen-

¹ In de laatste conceptwettekst in de compensatieplicht weer opgenomen

te. Uitdrukkelijk wordt de burger aangesproken op de eigen mogelijkheden om het probleem op te lossen. Daarnaast wordt de systematiek van de gekantelde Wmo verordening, waar melding en aanvraag worden gescheiden, ook in de wet opgenomen.

De huidige 4 resultaatgebieden (een huishouden kunnen voeren, verplaatsen (in en om de woning en lokaal) en het aangaan van sociale contacten) worden niet meer in de wet genoemd. Alleen de doelstellingen zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie blijven. Ook de huishoudelijke hulp wordt niet langer genoemd, maar kan als maatwerkvoorziening wel terugkeren. Het persoonsgebonden budget blijft, maar wordt een trekkingsrecht via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Op deze manier hoopt de regering fraude met persoonsgebonden budgetten (PGB) tegen te gaan.

Overig

In de Wmo 2015 zijn ook bepalingen opgenomen ten aanzien van het inrichten van een maatwerkvoorziening inkomensondersteuning en de waardering van mantelzorgers.

1.5 De concept Participatiewet

De Participatiewet vervangt de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW), de Wet Werk en Bijstand (WWB) en een deel van de Wajong. Het doel van de Participatiewet is dat zoveel mogelijk werknemers met een beperking aan het werk kunnen. Er worden verschillende maatregelen genomen om de participatie van arbeidsgehandicapten te bevorderen. Met de Participatiewet wil het kabinet bereiken dat zoveel mogelijk mensen deelnemen (participeren) in de samenleving. Er is straks één regeling voor iedereen die in staat is om te werken. Voor mensen die helemaal niet kunnen werken, blijft er een sociaal vangnet in de vorm van een bijstandsuitkering. De Participatiewet moet wel voorkomen dat mensen in dit vangnet blijven.

Het landelijke kader zal primair worden gevormd door de Participatiewet, waarvan het de bedoeling is dat deze ingaat per 1 januari 2015. De belangrijkste aspecten van de Participatiewet, na het Sociaal Akkoord, zijn:

- De Participatiewet is een samenvoeging van de WWB, WSW en een deel van de Wajong.
- Per 2015 is de Wajong alleen toegankelijk voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten.
- Instroom in de WSW stopt per 1 januari 2015.
- Op termijn zijn er middelen beschikbaar voor structureel 30.000 werkplekken beschut, op basis van het wettelijk minimumloon (100% WML).
- Er komt een efficiencykorting op de rijksvergoeding voor het zittend bestand van de WSW. In een aantal jaren daalt de rijksbijdrage per WSW-er van € 27.000 naar € 22.050.
- Er komt een extra bezuiniging op het Participatiebudget van € 93 mln. per jaar (28%).
- Het re-integratiebudget gaat van € 1,6 mld. naar € 500 mln.

De totale besparing op de participatie wet loopt tot 2017 op tot ruim 1,6 miljard euro landelijk. Voor Haren betekent dit ongeveer 1,6 miljoen korting in 2017.

1.6 Rol van de gemeenteraad en het college

Regionaal niveau

In hoofdstuk 3 van deze nota wordt het functioneel model Jeugd en Wmo geïntroduceerd. Dit model geeft aan welke taken op lokaal, regionaal of bovenregionaal niveau worden vorm gegeven. Criteria voor deze indeling zijn gebaseerd op de mate van spe-

cialisme en het realiseren van schaalvoordelen. Daarnaast is kennisuitwisseling een belangrijk doel. De samenwerking op regionaal niveau richt zich met name op de transformatie van 2^{de} en 3^{de} lijns ondersteuning en de transitie van de ondersteuning (overgangsregelingen) voor 2015 en verder.

De stukken van deze samenwerkingsverbanden zijn gebaseerd op de kaders van de Groninger Gemeenten. Elke gemeente levert ambtelijke inzet voor één of meerdere werkgroepen. Voor de Wmo worden de regionale stukken voorgelegd aan het bestuurlijk OOGO (Op Overeenstemming Gericht Overleg) waarin de wethouder van Haren namens de cluster Groningen, Ten Boer en Haren zitting heeft. Voor jeugd geldt eenzelfde constructie en wordt in de Stuurgroep Jeugd besloten over regionale stukken. Doordat er al besloten is over de stukken door de 23 Groninger gemeenten is de rol van de gemeenteraad enigszins ingeperkt. In deze keuzenota zijn de regionale stukken verwerkt waarover het OOGO of het Stuurgroep Jeugd een positief advies heeft gegeven resp. heeft besloten. Met de vaststelling van deze nota, stemmen college en gemeenteraad ook in met de regionale stukken.

Lokaal niveau

Op lokaal niveau heeft de gemeenteraad drie rollen: kaderstellend, controlerend en volksvertegenwoordigend. De keuzes in het lokale domein betreffen met name de invulling van de 0^{de} en 1^{ste} lijnondersteuning, de de-escalatie en het ontschotten van zorg.

De kaderstellende rol in dit dossier is niet gemakkelijk. In deze fase van de voorbereiding hebben wij wel enige kaders nodig voor het bepalen van onze handelingsruimte. Met de vaststelling van de kadernota Wmo en het beleidsplan Wmo/LGB heeft de gemeenteraad een aantal (abstracte) kaders gesteld. Deze keuzenota legt een aantal concrete beleidskaders voor aan de gemeenteraad en gaat in op de regionale samenwerking op dit dossier.

De controlerende rol. In 2015 moet de gemeente klaar zijn om de taken uit de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Participatiewet uit te voeren. Gezien het korte tijdsbestek is het zaak om de controlerende rol in de invoeringsfase praktisch in te vullen. Het college stelt voor afspraken te maken over de informatievoorziening tussen college en gemeenteraad. Daarnaast zullen midden 2014 en eind 2014 de verordening(en), de financiële invulling en contracten met aanbieders voor vaststelling aan de gemeenteraad worden voorgelegd.

De volksvertegenwoordigende rol. De primaire rol van de raad is die van volksvertegenwoordiger. Deze rol moet de gemeenteraad zelf invullen door in gesprek te gaan met inwoners, maatschappelijk middenveld, werkbezoeken af te leggen etc.

Gezien de complexiteit, het (nog) ontbreken van landelijke wetgeving, het ontbreken van een helder financieel kader en de grote tijdsdruk is het noodzakelijk om regelmatig elkaar te informeren en mee te nemen in het voorbereidingsproces.

Rol/Fase	Voorbereiding	Invoering	Uitvoering
Kaderstellend	√√	√	-
Controlerend	√	-	√√

Volksvertegenwoordigend	√	√	√
-------------------------	---	---	---

√√ = sterk

√ = gemiddeld

- = geen rol

Het college van B&W

Het college is verantwoordelijk voor de voorbereiding van de besluitvorming voor de gemeenteraad en de uitvoering van de besluiten. De kaders van de gemeenteraad en de wet en regelgeving zijn hierbij leidend. Het college is vertegenwoordigd in de diverse bestuurlijke regionale overlegorganen.

Hoofdstuk 2 Regionaal

Op het moment van schrijven van deze keuzenota (december 2013) is er nog veel onduidelijk. De Jeugdwet moet nog besproken worden in de Eerste Kamer en de beschikbare budgetten zijn nog niet bekend. De Participatiewet is net naar de Tweede Kamer gestuurd. De Wmo 2015 bevindt zich nog in de ontwikkelingsfase. Wij benadrukken dat deze keuzenota een dynamische uitwerking kent.

2.1 Regionale samenwerking

In de drie in ontwikkeling zijnde wetten staat dat gemeenten op bovenlokaal niveau moeten samenwerken. Dit moet in congruente samenwerkingsverbanden worden georganiseerd. Deze samenwerking geldt in ieder geval voor een aantal taken, zoals de regionale werkbedrijven, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering, specialistische jeugdhulp en passend onderwijs. De 23 Groninger gemeenten werken samen in de voorbereiding op het nieuwe sociaal domein. Voor wat betreft het jeugdstelsel in de Programmaorganisatie Transformatie Jeugdzorg en voor wat betreft AWBZ in het Groninger Wmo-overleg. Op het gebied van de participatiewet worden voorzichtige stappen gezet om tot regionale samenwerking te komen.

Specialistische ondersteuning wordt vooral regionaal of bovenregionaal georganiseerd. Dat heeft te maken met de benodigde expertise voor een goede inkoop (vooral bij zeer gespecialiseerde voorzieningen), risicospreiding en solidariteit (opvang fluctuaties benodigd aantal specialistische voorzieningen), efficiency (in het inkoopproces) en een sterkere positie ten opzichte van zorgaanbieders en -verzekeraars. In de meeste gevallen is het regionale niveau het meest geëigend (specialistische begeleiding op het gebied van verslaving, zintuiglijke handicaps, niet aangeboren hersenletsel, AMHK, crisisdienst, jeugdbescherming en jeugdreclassering). Bovendien zijn er nog een aantal landelijk werkende voorzieningen waarvoor landelijke afspraken gemaakt worden. Dit betreft bijvoorbeeld hoog gespecialiseerde kennis- en behandelcentra (ook wel aangeduid als toppreferente of topklinische zorg). Het gaat hier om centra met een relatief kleine doelgroep en (zeer) hoge kosten. Dit komt vooral voor in de Jeugdzorg.

Samenwerking en afstemming met de zorgaanbieders

Bij de huidige uitvoering van de jeugdzorg zijn erg veel zorgaanbieders betrokken. Op dit moment is nog niet precies duidelijk welke dat allemaal zijn. De onbekendheid betreft voornamelijk de vrij gevestigde psychologen en veel aanbieders die worden gefinancierd middels een Persoonsgebonden Budget (PGB). De programmaorganisatie Transformatie Jeugdzorg Groningen heeft aan de grote(re) jeugdzorgaanbieders gevraagd om een kerngroep van jeugdzorginstellingen te vormen. Deze organisaties vertegenwoordigen, daar waar mogelijk, hun collega-organisaties in het jeugdzorgdomein. Met de kerngroep van jeugdzorgaanbieders zijn afspraken gemaakt in het Regionaal Transitie Arrangement (RTA). De transitieagenda jeugd wordt verderop beschreven. Ook op het gebied van de transitie Wmo wordt gewerkt aan een overlegvorm met aanbieders. Zie ook de paragraaf inkoop en bestuurlijke aanbesteding.

Triage en schakelfunctie naar gespecialiseerde zorg

Triage is van belang bij zowel de start van de hulpverlening maar ook gedurende de hulpverlening. Vragen als: 'is deze inzet het meest passend, is deze inzet effectief en succesvol', moeten doorlopend gesteld te worden. In de Wmo wordt hiervoor de term aanmeld- en aanvraagprocedure gebruikt. Het wijkteam speelt hierin een cruciale rol. De afweging voor ondersteuning vindt plaats volgens de kantelingsprincipes. De positie en rol van de huisarts en het wijkteam worden hierin meegenomen. We zullen deze criteria gemeenschappelijk met de Groninger gemeenten formuleren, om ervoor te zorgen dat de rechtsgelijkheid voor zorgvragers zo groot mogelijk is.

Samenwerking met huisartsen

De huisarts speelt zoals gezegd een belangrijke rol in de toegang tot de zorg. In de Jeugdwet is een speciale rol omschreven voor de huisarts, de jeugdarts (van de GGD) en de medisch specialist. Zij mogen doorverwijzen naar vormen van jeugdzorg en zijn daarmee mede poortwachter tot de zorg. De huisarts is een laagdrempelige en voor inwoners goed toegankelijke toegang tot zorg. Op dit moment is de huisarts een belangrijke verwijzer naar de Jeugd GGz. ELANN, de organisatie voor eerste lijns zorgverleners (huisartsen, apotheken), heeft een commissie Jeugd, waarin ook over dit onderwerp wordt nagedacht. De voorzitter van deze commissie is toegevoegd aan de provinciale programmaorganisatie transitie jeugd. Bij de Wmo wordt de samenwerking met de huisartsen vooral via de wijkverpleegkundige georganiseerd. Het resultaat van deze samenwerking moet een integrale benadering, afstemming tussen care en cure, van de cliënt zijn.

Samenwerking met cliënten, cliëntenraden, Zorgbelang

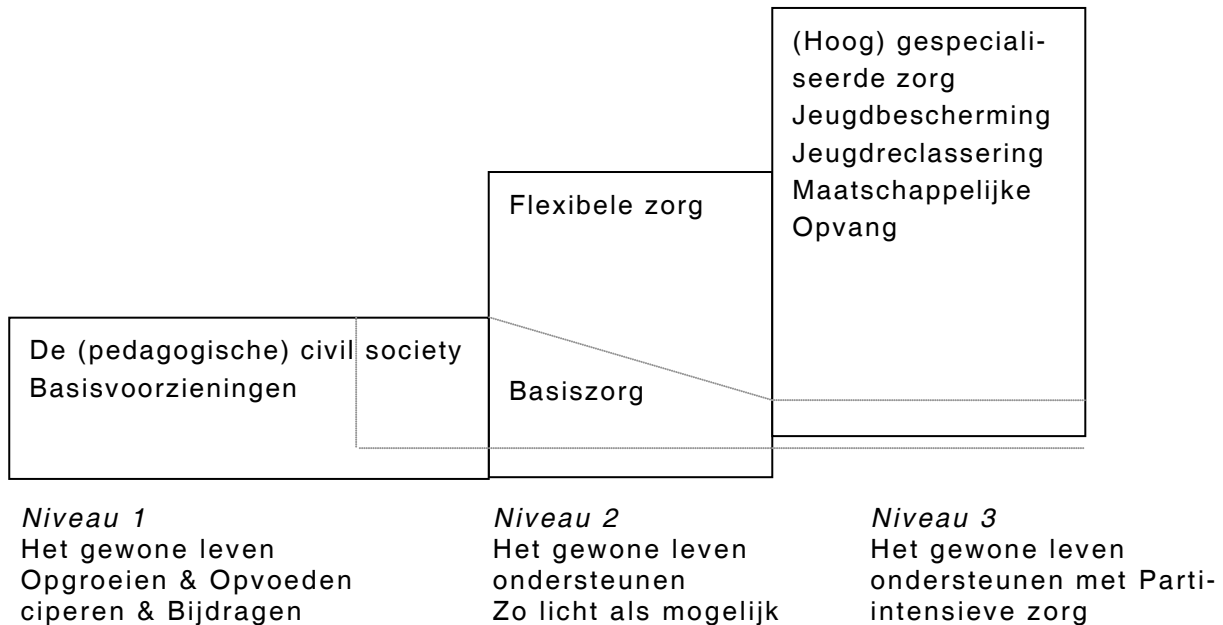
Het is van groot belang om inwoners nauw te betrekken bij de preventie en zorg die geleverd wordt, natuurlijk bij hun eigen zorg, maar ook bij de inrichting van het sociale domein als geheel. Cliëntenraden en de organisatie Zorgbelang zijn direct betrokken bij de uitwerking van de Transformatieagenda. Het regionaal overleg heeft een werkgroep cliëntparticipatie ingesteld

2.2 Het Groninger Functioneel Model

Met de 23 Groninger gemeenten hebben wij het Groninger Functioneel Model (GFM) ontwikkeld. Met het GFM Jeugd hebben alle 23 Groninger colleges inmiddels ingestemd. In het GFM formuleren we de inrichtingskeuzes die de basis vormen voor het nieuwe gemeentelijke Sociale Domein. Het functioneel model maakt onderscheid tussen de basiszorg (verantwoordelijkheid gemeenten), flexibele zorg en (hoog) specialistische zorg (regionale afspraken). Het GFM is daarmee de basis om de transformatie te concretiseren. Daarnaast heeft het functioneel model als doel om de zorg in de regio op gelijkwaardig niveau te laten plaats vinden, zodat de werkwijze en de mate van ingezette preventie (in het kader van solidariteit) vergelijkbaar is. Ten slotte moet het functioneel model ruimte bieden om verbinding te maken met de lokale keuzes in het Sociale Domein.

Een gelijke basis is van belang vanuit het perspectief:

- Van de cliënt die vanaf de dag dat hij/zij 18 jaar wordt onder het regime van de Wmo valt.
- Van de aanbieders die zowel met de jeugdwet als de Wmo te maken hebben.
- Van de gemeente die een integrale aanpak, ontschotting en efficiency voorstaat.



In het GFM worden de doelen, taken en functies binnen het nieuwe jeugdstelsel en Wmo in hun onderlinge samenhang beschreven. Het scheidt een kader waarbinnen we heldere afspraken maken op welke wijze we signaleren, adviseren, helpen, verwijzen, diagnosticeren en specialistische expertise vorm kunnen geven. Het functioneel model is een gemeenschappelijk vertrekpunt van alle Groninger gemeenten en dient als basis om de dialoog met uitvoeringspartners te voeren. Het geeft:

- Inzicht in de wijze waarop -op hoofdlijnen- lokaal, per gemeente, de zorg voor kinderen en hun ouders vorm wordt gegeven.
- Inzicht in de wijze waarop de (specialistische) zorg (die gezamenlijk regionaal wordt georganiseerd) hierop kan aansluiten'.
- Inzicht in de wijze waarop de toegang tot deze zorg wordt georganiseerd.
- Een kader voor pilots om te experimenteren met de beoogde werkwijze.
- Inzicht in de verdeling van de lokale inrichting van het sociale domein de meer regionaal georganiseerde specialistische hulp. Ze werken complementair.

Schaalniveau voor de uitvoering van de zorg

Een onderdeel van het model is de uitwerking van het schaalniveau waarop de verschillende soorten zorg bij de Groninger gemeenten wordt georganiseerd. Twee uitgangspunten daarbij zijn:

- Lokaal wat lokaal kan, regionaal wat moet. Dit betekent dat het regionale pakket aan ondersteuning en zorg niet groter is dan strikt noodzakelijk en in samenhang met de lokale ondersteuning en zorg georganiseerd wordt.
- Bij de zorgvormen die regionaal georganiseerd (en ingekocht) worden, wordt gezocht naar een vorm van onderlinge solidariteit. Wat betekent dat 'onderlinge solidariteit'? Dit onderdeel wordt binnen de provinciale projectorganisatie uitgewerkt.

Over de Jeugdbescherming, Jeugdreclassering (JB en JR) en Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en specialistische begeleiding maken wij afspraken op (boven) regionaal niveau, waarbij we ervoor zorgen dat de uitvoering van deze taken blijft aansluiten op de lokale zorginfrastructuur. Taken als maatschap-

pelijke opvang, vrouwenopvang en beschermd wonen binnen de psychiatrie zijn/ blijven taken van de centrumgemeente Groningen.

Solidariteit

Solidariteit speelt een belangrijke rol in de vormgeving van het nieuwe sociaal domein in de regio Groningen. Solidariteit valt daarbij uiteen in een beleidsmatig en financieel deel.

Een belangrijke vraag is hoe de Groninger gemeenten in gezamenlijkheid de voorzieningen vorm willen geven. De mate waarin de 23 Groninger gemeenten solidair willen zijn in het gezamenlijk aanbieden van eenduidig ondersteuningsaanbod beïnvloedt rechtstreeks de afspraken die gemaakt moeten worden over onder andere de toegang, volumebepaling, organisatie basiszorg enzovoorts. Daarnaast vloeit uit het Groninger Functioneel Model voort dat het noodzakelijk is om specifiek op het terrein van jeugd collectieve afspraken te maken over onder andere jeugdbescherming en jeugdreclasering, het AMHK en een aantal gespecialiseerde vormen van ondersteuning.

Dit vertaalt zich in afspraken over de mate van financiële solidariteit. Hierbij kan gedacht worden aan solidariteit voor het gezamenlijk dragen van de financiële risico's met betrekking tot de inzet van de dure, niet door de gemeente te sturen specialistische zorg. Hierover is nog geen keuze gemaakt. Het onderwerp solidariteit zal verder worden uitgewerkt en in de loop van 2014 ter besluitvorming worden voorgelegd.

2.3 Regionaal Transitiearrangement en Transformatieagenda Jeugdzorg

In de Jeugdwet is de verplichting opgenomen om tijdens de overgangperiode de zorg te garanderen en garanties te geven voor het in stand houden van de jeugdzorginfrastructuur. De gemeenten hebben opdracht gekregen om een Regionaal Transitie Arrangement (hierna: RTA) op te stellen. Dit is opgepakt door de programmaorganisatie Transitie Jeugd. In dit RTA geven de Groninger gemeenten aan hoe zij de continuïteit van zorg voor jeugd realiseren en de hiervoor benodigde infrastructuur waarborgen. Ook het beperken van de frictiekosten als gevolg van de transitie is onderdeel van het RTA. Wij hebben, onder voorbehoud van goedkeuring van de gemeenteraad, dit RTA goedgekeurd. Het RTA is op 31 oktober 2013 aangeboden aan de landelijke Transitiecommissie Stelselherziening Jeugdzorg.

Inhoud RTA

In het RTA worden de kaders en uitgangspunten weergegeven voor de afspraken met de uitvoerende jeugdzorg instellingen en welke stappen nog verder worden gezet richting besluitvorming van de budgetverdeling voor 2015 en verder. Het RTA is daarmee de basis voor de afspraken die we in regionaal verband met de jeugdzorgaanbieders maken. Het RTA is het overgangsrecht voor 2015, en wordt gebruikt om tot uiterlijk 2018 met de aanbieders en gebruikers van zorg toe te groeien naar een nieuw jeugdstelsel. Als inhoudelijke leidraad wordt hiervoor het Groninger Functioneel model gehanteerd.

Verdeling macrobudget transitie jeugd

Hoeveel budget er meekomt met de transitie jeugdzorg is op dit moment nog onbekend. Niettemin hebben we in het RTA al wel afspraken op hoofdlijnen gemaakt over de verdeling, omdat ook de zorgverleners moeten weten waar ze op moeten sturen.

<i>Beschrijving</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
Totaal budget op 1-1-2015 (waar de korting 3,5% vanaf is)	100%		
Korting per jaar t.o.v. 2015		5%	9%
Structurele versterking voorkant van functioneel model	3%	2,5%	2,5%
Uitvoeringskosten gemeenten	3%	2,5%	2,5%
'Transformatie' (inhoudelijke agenda)	10%	10%	10%
Overig budget voor directe zorg	84%	80%	76%

Dit betekent dat vanaf 2015 steeds een deel van het jeugdzorgbudget vrij gemeentelijk inzetbaar is: 16%, 15%, 15%. Een flink deel van het budget is dus op voorhand binnen de transformatieperiode niet vrij inzetbaar.

Transformatieagenda Jeugd

In het verlengde van het RTA (afspraken over de transitie) maken we een Transformatieagenda. Hierin beschrijven we hoe we de transformatie van het stelsel vorm willen geven. Het Groninger Functioneel Model is hiervoor de basis. Inhoudelijk uitgangspunt is het versterken van de zorg aan de voorkant om daarmee het beroep op zwaardere zorg te verminderen en transformatie van specialistisch naar basiszorg. We nemen drie jaar de tijd om gezamenlijk stapsgewijs ervaringen op te doen en kennis te delen om een solide basis te leggen voor het gemeentelijke jeugdstelsel. Ambities en visies uit het GFM vertalen we gezamenlijk in concrete veranderingen, zodat we invulling geven aan onze gezamenlijke opgave, een goed en efficiënt stelsel van jeugdzorg ter ondersteuning van onze jongeren en hun opvoeders.

Besluit

- Instemmen met het RTA Jeugd. Het college heeft hiermee ingestemd op 28 oktober 2013.
- Instemmen met het functioneel model sociaal domein als basis voor de verdeling van de inzet en samenwerking op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau.

2.4 Relatie Passend Onderwijs – Jeugdzorg

Zowel gemeenten (de colleges van burgemeester en wethouders) als schoolbesturen (het bestuur van het Samenwerkingsverband) hebben op grond van de wetgeving de verantwoordelijkheid om de individuele ondersteuning aan een kind of gezin af te stemmen met andere voorzieningen op het gebied van gezondheidszorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning/jeugdhulp, werk en inkomen. Er is in de provincie Groningen een gezamenlijke visie opgesteld waarin is vastgelegd dat het kind bij voorkeur in zijn eigen omgeving kan opgroeien en onderwijs kan volgen. Het onderwijs zorgt daarbij voor goed onderwijs en de gemeente zorgt voor een goede leefomgeving. Om hieraan uitvoering te kunnen geven zijn Samenwerkingsverbanden gevormd. Deze SWV'en maken een Ondersteuningsplan waarin zij aangeven op welke manier zij de ondersteuning van leerlingen en docenten organiseren met het doel leerlingen een zo passend mogelijk onderwijstraject te bieden. Iedere school maakt zijn eigen Ondersteuningsprofiel.

Op Overeenstemming Gericht Overleg

De Samenwerkingsverbanden Passend onderwijs moeten Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) voeren met gemeenten over de Ondersteuningsplannen. Om dit OOGO te voeren hebben gemeenten afgesproken dat uit elke jeugdregio een wethouder dit overleg met het Samenwerkingsverband voert in hun regio. Thema's die in het overleg tussen gemeenten en schoolbesturen aan de orde komen zijn onder andere de realisatie van een samenhangende onderwijs-, ondersteunings- en hulpstructuur voor jongeren (preventie, signalering, beoordeling, toewijzing ondersteuning en hulpaanbod), overgangen tussen de verschillende onderwijsvormen, leerlingenvervoer, onderwijshuisvesting, voortijdig schoolverlaten en aanpak thuiszitters en aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt.

Wij zijn als gemeente vertegenwoordigd in twee OOGO's: een provinciaal OOGO voor het basisonderwijs en een regionaal OOGO voor het voortgezet onderwijs samen met Groningen en Ten Boer.

2.5 Transitiearrangement AWBZ/Wmo

Voor de transitie AWBZ/Wmo maakt de gemeente Groningen een transitiearrangement voor 2015. Dit arrangement is gericht op continuering van de ondersteuning voor de huidige cliënten van niveau 2 en 3 die ondersteuning ontvangen van regionaal werkende organisaties. Wij hebben ons gecommitteerd aan dit transitiearrangement.

Daarnaast hebben de 23 gemeente een programma samengesteld. Op een aantal onderwerpen wordt samengewerkt. Dit zijn vervoer, kwaliteit, bijzondere doelgroepen, inkoop&contractering, afstemming gemeenten en verzekeraars, maatwerk voorziening inkomensondersteuning, cliëntparticipatie, bedrijfsvoering en innovatie Hulp bij het huishouden, zorgzwaartepakketten en begeleiding. Daarnaast is kennisdeling en – uitwisseling een belangrijke doelstelling.

2.6 Inkoop en Contractering

Het samenwerken op contractgebied leidt tot minder kosten voor gemeenten, instellingen en voordelen voor burgers in termen van gelijkheid van tweedelijns dienstverlening in de provincie Groningen. Gemeentelijke samenwerking op contractering leidt tot overeenstemming in de besturing- en de inhoud van tweedelijns dienstverlening. De 0^e en 1^e lijn vult iedere gemeente – of een samenwerking tussen gemeenten – zelf in. De keuze om tweedelijns dienstverlening extramurale AWBZ als Groninger gemeenten gezamenlijk te contracteren, komt overeen met de plannen voor de contractering van de jeugdzorg die van de provincie Groningen en het Rijk naar de Groninger gemeenten wordt gedecentraliseerd. Het bestuurlijk aanbesteden wordt dan ook gezamenlijk – mede vanwege de kosten en het feit dat we met deels dezelfde aanbieders te maken hebben – met de Groninger jeugdtransitie opgepakt.

De werkgroep Inkoop&contractering heeft, samen met de werkgroep bedrijfsvoering een nota geschreven over dit onderwerp. Voorgesteld wordt om inkoop&contractering van specialistische ondersteuning in te kopen volgens het model bestuurlijk aanbesteden. In geval van subsidiering wordt contractgestuurde beleidsfinanciering voorgesteld.

Bestuurlijk aanbesteden is een proces, gebaseerd op samenwerking tussen gemeenten en instellingen met als doel het gezamenlijk ontwikkelen van nieuwe dienstverlening door instellingen. Dit proces sluit af met een contract waarin leveringsvoorwaarden en

tarieven zijn opgenomen. Partijen die dit contract tekenen kunnen ondersteuning leveren. Deze contractvorm ontwikkelen de Groninger gemeenten voor het contracteren van tweedelijns dienstverlening, die vanwege de beperkte doelgroep niet op gemeentelijke of regionale schaal is te organiseren. Ook op lokaal niveau (zie hoofdstuk 3) opteren wij voor deze aanbestedingsmethode.

De beleidsgestuurde contractfinanciering is een wijze van subsidiëren die wij in 2013, net als een aantal andere gemeenten, hebben ingevoerd. Deze systematiek is gericht op het realiseren van maatschappelijke effecten en outcome en sluit goed aan bij resultaat- en vraaggericht werken.

Contractering jeugd-GGz

In de Jeugdwet is opgenomen dat de jeugd-GGz de eerste jaren door de zorgverzekeraars wordt ingekocht, analoog aan de huidige situatie. Hoe daarin samenwerking met gemeenten wordt vormgegeven is onderwerp van bespreking tussen de VNG en de zorgverzekeraars. Deze afspraken zullen vervolgens vertaald worden naar de Groningse situatie.

Tijdsplanning

Het uitvoeringsplan bestuurlijk aanbesteden gespecialiseerde ondersteuning moet in de loop van 2014 vastgesteld zijn door de colleges. Omdat het hier gaat om transformatie hoeft dit proces nog niet voor januari 2015 af gerond te zijn.

Besluitvorming

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

In de notitie inkoop&contractering zijn de verschillende methodieken met elkaar en met onze uitgangspunten vergeleken. De notitie is als bijlage bijgevoegd.

Besluit

- Gespecialiseerde zorg gezamenlijk met de 23 Groninger gemeenten te contracteren d.m.v. bestuurlijk aanbesteden.

Hoofdstuk 3 Lokaal

3.1 Basiszorg sociaal domein

Voor de voorzieningen in het sociale domein ziet de verdeling in basiszorg, flexibele schil en gespecialiseerde zorg er als volgt uit.

Niveau 1: De basis

De civil society/gemeenschap; sterke (collectieve) basisvoorzieningen. Bijvoorbeeld voor- en vroegschoolse educatie en kinderopvang, maaltijdvoorziening, personenalarmering, tuin- en klussen dienst, boodschappenservice, jeugd- en ouderensozen, lotgenotengroepen, maatjesproject, bezoekgroepen etc.

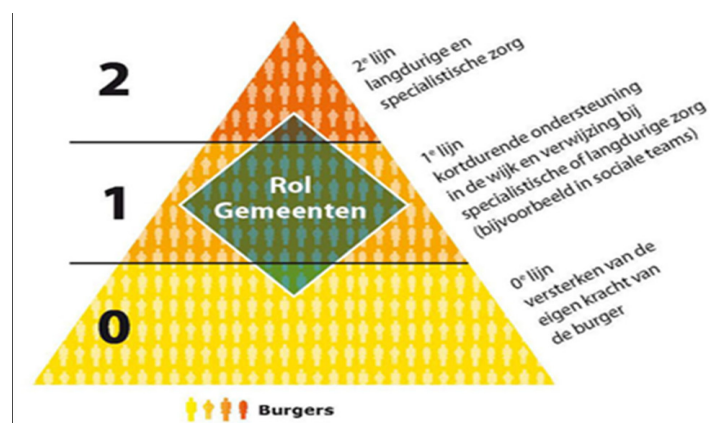
Niveau 2: Ondersteunen

De gemeentelijke basiszorg (teams of netwerken) van samenwerkende professionals, expertisepool/team, flexibel aanbod. Bijvoorbeeld informatie en advies, maatschappelijk werk, opbouw sociaal netwerk, opvoedondersteuning, thuisadministratie, activering, begeleiding, licht pedagogische hulpverlening etc.

Niveau 3: Intensieve ondersteuning en zorg

De specialistische voorzieningen zoals pleegzorg, Jeugdbescherming / Jeugdreclassering, jeugdpsychiatrie, specialistische voorzieningen voor burgers die (tijdelijk) niet (meer) thuis wonen, specialistische begeleiding. Bijvoorbeeld begeleid wonen, respijtzorg, crisisopvang, ambulante verslavingszorg etc.

Voor ondersteuning en zorg beperkt de gemeente zich tot inwoners met een grote afstand tot participatie, de zogenaamde 20%. Voor de doorontwikkeling van de (pedagogische) civil society richt de gemeente zich op de inwoners die geen afstand tot participatie hebben dan wel deze afstand zelf kunnen overbruggen, de zogenaamde 80% groep. Deze groep speelt een belangrijke rol in het omzien naar elkaar. Alle inwoners moeten uiteindelijk bijdragen in de verschuiving van 1^{ste} lijns ondersteuning naar de 0^{de} lijn.



Lokale betekenis Groninger Functioneel Model: versterking voorliggend veld

Met onze instemming met het GFM hebben wij een aantal uitgangspunten vastgesteld die doorwerken op lokaal niveau.

- We werken aan de versterking van de (pedagogische) civil society,

- We zorgen voor goede en voldoende (sterke) basisvoorzieningen.
- We werken met een gezamenlijk signaleringsproces.
- We organiseren de basiszorg lokaal en zetten generalisten (ook wel doe teams genoemd) in bij de toegang tot en de uitvoering van zorg.
- Aanvullend op de basiszorg is de flexibele schil (ook wel steunteams genoemd).
- We ontwikkelen zoveel mogelijk een uniforme werkwijze bij de brede intake, casusregie en doorzettingsmacht.

Hieraan hebben wij de volgende ambities toegevoegd: preventie en uitgaan van de eigen kracht. Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren, één gezin, één plan, één regisseur. We zetten in op minder dwang en drang, meer ruimte voor professionals en vermindering van regeldruk. We zorgen voor een optimale samenwerking met de huisarts bij doorverwijzing en zorg.

Dit zijn de uitgangspunten voor het functioneel model. Praktisch gezien betekent dit dat wij lokaal vooral inzetten op versterking van het voorliggende veld en met onze lokale partners in ketenverband nieuwe producten ontwikkelen zoals bijvoorbeeld licht pedagogische hulpverlening, cursusaanbod voor bijzondere doelgroepen, maatjesprojecten en opvoedondersteuning. De vraag van de cliënt is hierbij het uitgangspunt.

Schakelfuncties en triage naar niet vrij toegankelijke hulp

Toeleiding naar hulp organiseren we dicht bij het leven van alledag. Veel hiervan kan vanuit de basiszorg/het wijkteam uitgevoerd worden. De professionals in de toegang worden geschoold in het herkennen van de specifieke kenmerken van de verschillende doelgroepen. Zoals beschreven kunnen deze professionals gebruik maken van een expertpool om hen te helpen deze inschatting goed te maken, als hiertoe specifieke kennis wenselijk is. Wij zijn op lokaal niveau met de huisartsen in overleg over de vraag hoe we ze bij het wijkteam kunnen betrekken.

3.2 De toegang: het wijkteam

De toegang tot de (gemeentelijke gefinancierde) ondersteuning ligt bij het wijkteam tenzij de wetgever hierover anders beslist. In de jeugdwet is een deel van de toegang toegewezen aan de huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist voor de jeugd-GGz. In de Participatiewet ligt op onderdelen de toegang bij de arbeidsregio's/werkbedrijven en het UWV. Een integrale benadering van de hulpvraag van de klant leidt tot meer doelmatigheid. De burger wordt beter geholpen.

Wettelijke eisen aan de toegang conform de conceptwettekst Wmo 2015

Aanmelding is vereist voordat een aanvraag mag worden ingediend.

Onderzoek vindt plaats binnen 4 weken na melding naar:

- De behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren.
 - Eigen kracht mogelijkheden, mogelijkheden van het eigen sociale netwerk.
 - Mogelijkheden mantelzorg of buurt.
 - Mogelijkheden die algemene voorzieningen bieden.
 - Mogelijkheden van zorgverzekeraar en zorgaanbieders.
1. Op welke wijze deze mogelijkheden kunnen bijdragen aan zelfredzaamheid, participatie en/of opvang.

In de onderzoeksfase moet de cliënt geïnformeerd worden over de eventuele kosten voor betrokkene en over financieringsvormen. Een check op de identiteit is vereist.

De cliënt ontvangt een verslag van het onderzoek. Na deze aanmeldfase kan een inwoner een aanvraag indienen. De aanvraag moet in behandeling worden genomen, ongeacht de uitkomsten van de aanmeldfase. Tegen een besluit op de aanvraag kan bezwaar en beroep worden aangetekend.

Wettelijke eisen aan de toegang in de jeugdwet 2015

De gemeente bepaalt zelf welk deel van de voorzieningen vrij toegankelijk is en welke niet. Voor de niet vrij toegankelijke vormen van jeugdhulp wordt eerst beoordeeld of de jeugdige of diens ouders deze ondersteuning daadwerkelijk nodig hebben. Wanneer het kind en de ouders niet tevreden zijn met de uitkomsten van het gesprek, dan is er een procedure voor bezwaar(college) en beroep (rechter).

Doelstelling wijkteam

Het wijkteam is de toegang tot zorg en ondersteuning voor alle inwoners van Haren die, om wat voor reden dan ook, niet kunnen participeren en/of bijdragen aan de maatschappij. De wijkteamleden voeren een keukentafelgesprek en indien nodig de regie op de uitvoering van de afspraken. In het keukentafelgesprek wordt gekeken wat het probleem is, wat iemand samen met zijn netwerk kan en waar inzet van zorg nodig is. In regionaal verband wordt gewerkt aan een triagemodel dat door het wijkteam gebruikt kan worden voor een juiste inschatting van de zorgvraag.

Opdracht aan het wijkteam

- Het wijkteam is de toegang tot ondersteuning voor inwoners van 0 tot 100+.
- Het wijkteam wordt ingezet in de aanmeldfase en laagdrempelige basiszorg (zie 0^{de} en 1^{ste} lijnsinstelling).
- Het wijkteam bereikt de doelgroep door: aanmelding van inwoners, signalen van derden, casusgericht. Aanmeldingen kunnen leiden tot een aanvraag. Aanvragen worden behandeld door de gemeente, ook kan toeleiding naar bijvoorbeeld derde (zorg)partijen of algemene voorzieningen plaatsvinden.
- De wijkconsulenten zijn samen met de cliënt verantwoordelijk voor het formuleren van de resultaten die bijdragen aan zelfredzaamheid, participatie en opvang. Zij zijn beiden verantwoordelijk voor de verslaglegging. De principes van de kanteling zijn hierbij leidend. Ten alle tijden behoudt de wijkconsulent samen met de cliënt de regie over het bereiken van de resultaten.

Om de afgesproken resultaten te bereiken werkt het wijkteam als in het huisartsenmodel. Het wijkteam kan lichte interventies zelf uitvoeren. Overdragen van dossiers is dan niet nodig. Is er sprake van eenvoudige en enkelvoudige problematiek en is hiervoor gespecialiseerde deskundigheid nodig (bijvoorbeeld een welzijnswerker, een consulent Wmo, een consulent bijzondere bijstand of een jongerenwerker), dan wordt overgedragen aan betreffende specialist. Het wijkteamlid blijft echter wel, samen met de cliënt, de regie voeren. Dit geldt nog meer indien het gaat om meervoudige en complexere problematiek waarbij meerdere specialisten betrokken zijn. De richting van de hulpverlening en de snelheid kan dan goed afgestemd worden.

Het wijkteam werkt samen met de verschillende loketten in de gemeente. Het gaat met name om de gemeentelijke balie, Torion en het CJG. Met de loketmedewerkers worden werkafspraken gemaakt om aanmeldingen te screenen en deze zo snel mogelijk op de juiste plek te krijgen. De eindverantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het wijkteam. Bij

eenvoudige en enkelvoudige zaken kan de afweging worden gemaakt dat een keukentafelgesprek niet nodig is. Het om niet een keukentafelgesprek te voeren. Het dossier kan dan aan de inhoudelijk specialist worden overgedragen, die de melding/aanvraag vervolgens ook volgens de uitgangspunten van de kanteling/Welzijn nieuwe stijl afhandelt. Hoe dan ook is het van groot belang dat alle specialisten/backoffices ook werken conform deze uitgangspunten. De vraag achter de vraag komt immers niet altijd al in het keukentafelgesprek volledig naar voren. Vaak is het hulpverleningstraject dan al ingezet, en moet ook een inhoudelijk specialist bijzonderheden kunnen signaleren bij het regisserend wijkteamlid zodat het plan zo nodig kan worden bijgesteld.

Het lid van het wijkteam kan doorverwijzen naar een collectieve of algemene voorzieningen. Voor een individuele maatwerkvoorziening moet de cliënt een aanvraag indienen bij de gemeente. Op basis van het verslag en eventueel aanvullend onderzoek, wordt de aanvraag door de gemeente in behandeling genomen.

Taken wijkteam

1. Informatie en advies geven.
2. Activering.
3. Signalering.
5. Vraaganalyse en triage.
6. Toeleiding.
7. Bieden van ondersteuning en hulp.
8. Regie (zorgcoördinatie casus en procescoördinatie).
9. Monitoring.

Uitgangspunten wijkteam

- De wijkconsulenten zijn bekend en gekend in de wijk.
- De wijkconsulenten zijn in de kanteling en welzijn nieuwe stijl geschoolde professionals. Zij zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van alle genoemde taken.
- De leden van het wijkteam zijn in staat om samen met de cliënt in meervoudige en complexe situaties de regie te voeren op het hulpverleningsplan.

Besluit:

- Instemmen met het projectplan Wijkteam 2014.

3.3 Toewerken naar een 0^e en 1^e lijnsinstelling

Wij hebben de afgelopen jaren geconstateerd dat de 0^e en 1^e lijns ondersteuning en collectieve voorzieningen het best kunnen worden georganiseerd vanuit een integrale benadering zonder de belangen van verschillende instellingen en organisaties. We willen toewerken naar een 0^{de} 1^{ste} lokale instelling voor brede ondersteuning. Dit hebben we in de beleidsnota Wmo/LGB reeds aangekondigd.

In onze visie bestaat deze instelling uit 4 onderdelen:

1. Het wijkteam. Het centrum wordt gevormd door de toegang, het wijkteam. Het wijkteam stuurt de volgende 3 onderdelen aan. Dit betekent dat de activiteiten van deze 3 onderdelen van de 0^e en 1^e lijns instelling voortvloeien uit de vraag die het wijkteam in de praktijk onderkent.
2. Collectieve voorzieningen voor groepen (CJG-activiteiten, ontmoeting, info en advies, lotgenotengroepen, buurtprojecten, jeugdsozen, incidentele activiteiten).

3. Collectieve voorzieningen voor individuele inwoners (JGZ, personenalarmering, was en strijkservice, maaltijdvoorziening, klussen, tuinonderhoud, thuisadministratie, formulierenbrigade, opvoedondersteuning, vervoer, activering/ vrijwilligers, maatjes, bezoekgroepen).
4. Basiszorg: ambulante lichte begeleiding (wijkondersteuners/flexibele schil).

De onderdelen/ pijlers 2 t/m 4 ondersteunen het wijkteam. De wijkteamleden zijn door hun frequente klantcontacten in staat om lacunes, overlap, ineffectieve en inefficiënte voorzieningen in het aanbod te signaleren. Ook hier is de verschuiving naar 0^{de} en 1^{ste} lijns ondersteuning (zo licht en zo dichtbij mogelijk) het uitgangspunt. Dit betekent dat wat binnen de pijlers gerealiseerd kan worden niet wordt doorverwezen naar specialistische en dus duurdere ondersteuning.

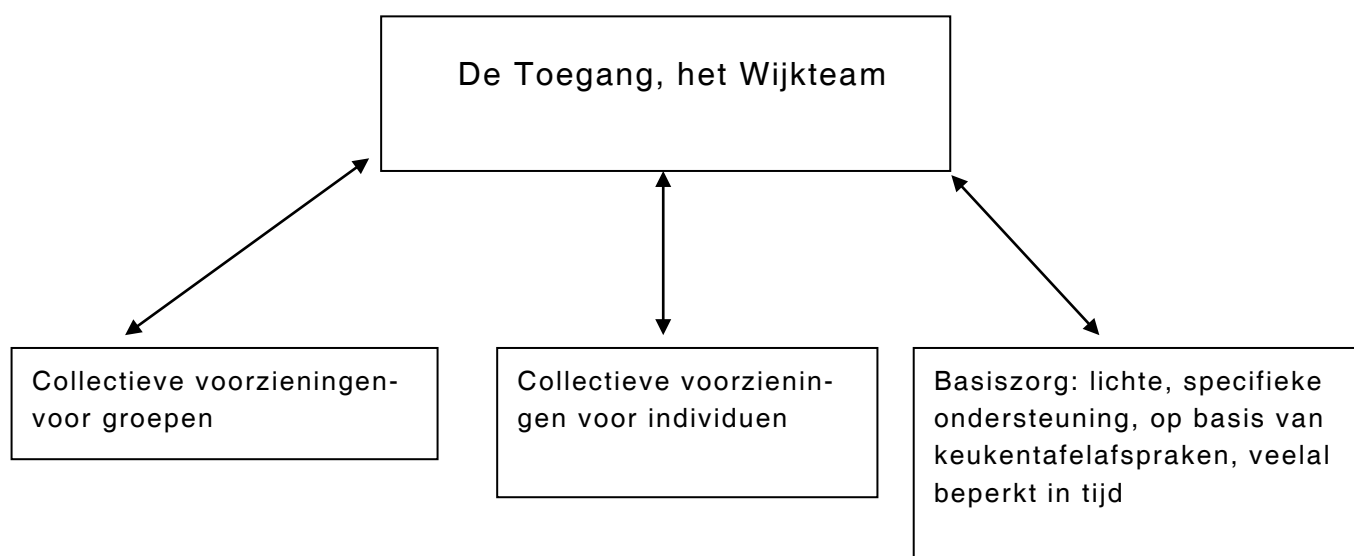
Ook de functies van de andere lokale, gesubsidieerde instellingen op het gebied van Welzijn zullen opgenomen worden in de 0^e en 1^e lijns instelling. Binnen deze instelling worden alle CJG-activiteiten uitgevoerd als collectieve voorziening voor groepen of individuen (cursussen en workshops, informatieochtenden, vindplaatsgericht werk, laagdrempelige en toegankelijke activiteiten voor ouders en kinderen en ondersteuning ouders bij eigen initiatieven, digitale en telefonische informatie). Dit geldt voor Torion, Algemene Hulpdienst en Humanitas. Ook niet gesubsidieerde instellingen als de Zonnebloem, Rode Kruis kunnen in deze nieuwe instelling een plek krijgen.

Financiering 0^e en 1^e lijns instelling

De toegang is zo veel mogelijk gesubsidieerd, dat wil zeggen: door de gemeente gefinancierd. Marktpartijen/ zorgverleners kunnen niet rechtsreeks in het wijkteam deelnemen. Onder voorwaarden kunnen deze partners wel meefinancieren. De collectieve voorzieningen kunnen op verschillende wijzen gefinancierd worden: door de cliënt (kostprijs), door de gemeente (subsidie) of door een combinatie (eigen bijdrage).

De basiszorg is flexibel, vraaggericht en wordt per cliënt ingekocht. Ook hierbij kan sprake zijn van financiering door de cliënt (kostprijs), gemeente (inkoop) of een combinatie (eigen bijdrage). Het bepalen van de financieringsvorm is afhankelijk van een aantal overwegingen zoals continuïteit, kostenbewustzijn, voorkoming van escalatie, financieel vangnet etc.

In schema



Besluit

- Instemmen met de uitgangspunten voor een nieuwe 0^{de} en 1^{ste} lijnsinstelling.

CJG en Lokaal Loket

De toegangsfuncties van het Centrum voor Jeugd en Gezin Haren en het Lokaal Loket worden in 2014 opgenomen in het wijkteam. Het gaat hier om de functies informatie en advies, beoordeling en toeleiding en zorgcoördinatie. Het CJG Haren wordt opgenomen in de nieuwe vormen 0^e en 1^e lijns instelling.

Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19 jarigen (Consultatiebureau en schoolgezondheidszorg) valt onder Wet Publieke Gezondheid en wordt uitgevoerd door de GGD Groningen vanuit de gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid en Zorg. We willen onderzoeken hoe deze functie aan de 0^e en 1^e lijns instelling kan worden toegevoegd zodat een integraal aanbod wordt gerealiseerd, zonder dat de professionals last hebben van organisatiegrenzen en verschillende wijze van aansturing.

Besluit:

- De toegangsfuncties van het CJG/Lokaal Loket onderbrengen in het wijkteam.
- De andere functies van het CJG/Lokaal Loket als collectieve voorzieningen opnemen in de 0^e en 1^e lijnsinstelling.

3.4 Basiszorg

3.4.1 Basiszorg jeugd

Positief opvoedklimaat

Een positief opvoedklimaat draagt bij aan de vermindering van problemen bij opgroeien en opvoeden. Op lokaal niveau dragen verschillende organisaties bij aan het creëren van een goed opvoedklimaat, zoals onderwijs, kinderopvang, voor- en vroegschoolse educatie, jongerenwerk, sport- en culturele voorzieningen buurthuis, speeltuinen, kinderactiviteiten. De vrijwilligers van het CJG hebben een belangrijke

rol in de ontmoetingsfunctie en signalering van vragen en wensen van ouders. Het CJG speelt hier zo goed mogelijk op in door vraaggericht aanbod te ontwikkelen.

Basisvoorzieningen

De basisvoorzieningen in onze gemeente zijn vrij toegankelijk en hebben een regelmatig aanbod, inclusief preventieve programma's en cursussen. Voor sommige diensten wordt een eigen bijdrage gevraagd. De basisvoorzieningen versterken de eigen kracht van jeugdigen en hun ouders en bevorderen direct of indirect de zelfredzaamheid. De basisvoorzieningen helpen kinderen zich verder te ontwikkelen tot participerende volwassenen. Als hierbij problemen ontstaan proberen zij deze zo klein mogelijk te houden. Vragen over de opvoeding horen erbij en dienen niet direct geproblematiseerd te worden. De pedagogische kwaliteit van de professionals in deze collectieve basisvoorzieningen draagt bij aan een goede ontwikkeling van kinderen en het zoveel mogelijk voorkomen van eventuele problemen. Als opvoeden en opgroeien niet soepel verloopt en de eigen sociale omgeving onvoldoende steun kan bieden, bieden professionals in de basisvoorzieningen (leerkrachten, leidsters in kinderopvang, jeugdvoorzieningen), waar nodig ondersteund door de basiszorg en de flexibele schil. We kunnen daarbij denken aan bijvoorbeeld 1^e lijns psychologen, orthopedagogen en andere specialisten. In het nieuwe jeugdstelsel vragen wij van de basisvoorzieningen dat zij meewerken aan het versterken van de eigen kracht, het stimuleren van sociale netwerken en dat zij preventie en dat zij vroegsignalering opnemen in hun reguliere werkzaamheden. Dit nemen wij zo nodig op in de subsidieafspraken.

Licht pedagogische ondersteuning

Licht pedagogische ondersteuning wordt geboden onder andere vanuit het CJG Haren. Het CJG geeft op dit moment invulling aan de vijf gemeentelijke functies op het gebied van jeugdbeleid: informatie en advies, signalering, beoordeling en toeleiding, licht pedagogische hulp en zorgcoördinatie. Het CJG Haren als locatie is het huis van de professional waar professionals elkaar ontmoeten, kennis delen en informatie uitwisselen. Professionals van het CJG zijn zichtbaar aanwezig op vindplaatsen en werken samen met vrijwilligers. In het onderwijs participeren de professionals uit de basisvoorzieningen in de zorgadviesteams.

Met de lokale aanbieders, in combinatie met aanbieders uit de flexibele schil, ontwikkelen we nieuw collectief aanbod dat ervoor kan zorgen dat de druk op de achterliggende (en duurdere) zorgvormen afneemt. We denken hierbij bijvoorbeeld aan dagopvang voor specifieke groepen, nieuwe vormen van begeleiding en opvoedondersteuning.

Passend Onderwijs lokaal

De stelselwijzigingen jeugd en passend onderwijs hebben op veel punten raakvlakken. Waar de school/het samenwerkingsverband niet meer de ondersteuning kan bieden die nodig is voor een kind, komen de lokale jeugdvoorzieningen en de specialistischer jeugdzorg in beeld. Dat is ook het geval als er achterliggende gezinsproblematiek speelt. Wij hebben een praktische vertaalslag gemaakt naar het lokale niveau door op gemeentelijk niveau de samenwerking met het onderwijs te organiseren. Met de scholen/SWV'en werken we aan afstemming, een gezamenlijke visie en zorgroutes.

3.4.2 Basiszorg Wmo

Persoonlijke verzorging

In november 2013, ten tijde van het schrijven van de nota, heeft de staatsecretaris besloten de persoonlijke verzorging binnen het gemeentelijk domein te brengen tenzij de betrokken inwoner lichamelijk beperkt en/of chronisch ziek is. In deze gevallen wordt de persoonlijke verzorging gefinancierd uit de ziektekostenverzekeringwet. Naar schatting van de staatsecretaris speelt deze combinatie bij 95% van de inwoners met een indicatie persoonlijke verzorging. Omdat de overige 5% in feite de begeleiding bij persoonlijke verzorging betreft kiezen we ervoor om deze vorm van ondersteuning mee te nemen in de begeleiding en verder niet meer te spreken over persoonlijke verzorging.

Begeleiding

Bij begeleiding gaat het om individuele begeleiding en begeleiding groep al dan niet met vervoer. In Haren ontvingen in 2012 ca 200 inwoners individuele begeleiding en zo'n 150 inwoners begeleiding groep. Van deze 150 inwoners hadden ca 100 mensen ook een indicatie vervoer. Op het budget voor begeleiding wordt een korting van 25% in 2015 toegepast. Deze korting willen we realiseren door:

1. De aanspraak op vervoer tot een minimum te beperken. Dit betekent dat dagopvang en dagbesteding vooral in Haren gerealiseerd moet worden.
2. Onderdelen van de begeleiding te organiseren in algemene, collectieve voorzieningen zoals bv thuisadministratie, formulierenbrigade, respijtzorg, de inzet van ICT (digicoach), inzet informele zorg etc.
3. Striktere indicering en lagere tarieven.

Bij individuele begeleiding gaat het veelal om een indicatie van enkele uren per week waarin de begeleider de cliënt coacht en over de schouder mee kijkt. Het gaat om inwoners met een lichte verstandelijke handicap, psychische problemen of beginnende ouderdomskwalen. Het doel van deze vorm van begeleiding is het brengen van structuur, het voorkomen van escalatie en het behouden van zelfredzaamheid. In de individuele begeleiding zijn er vormen van specialistische begeleiding, bv op het gebied van zintuiglijke beperkingen.

Bij groepsbegeleiding zijn er twee groepen te onderscheiden. De arbeidsmatige dagbesteding en de dagopvang van ouderen. In de arbeidsmatige dagbesteding wordt een begeleider ingezet om meerdere mensen, tijdens (een deel van) de werktijd te coachen. Tot nu toe is de begeleiding gekoppeld aan de aard van de beperking. Er lopen nu experimenten om te onderzoeken of begeleiders ook een groep kunnen begeleiden bestaande uit mensen met verschillende beperkingen maar die een gemeenschappelijke interesse hebben voor bv werken in de natuur. Bij de dagopvang voor ouderen/dementerenden onderzoeken we samen met mantelzorgers/ ervaringsdeskundigen en de verzorgings- en verpleeghuizen of deze vorm van opvang dichterbij, met inzet van vrijwilligers en flexibeler kan worden georganiseerd.

Hulp bij het huishouden

Naar aanleiding van de bezuinigingen die worden doorgevoerd op de huishoudelijke hulp en de publicatie van de concept Wmo 2015 heeft de VNG een ledenbrief laten uitgaan. Gemeenten krijgen in 2015 40% minder budget voor huishoudelijke hulp, hetgeen een forse ingreep voor de doelgroep betekent. De VNG gaat bij haar advies uit van het regeerakkoord uit 2012, het zorgakkoord van april 2013 en de concept wettekst van de nieuwe Wmo van augustus 2013. Zolang deze wet niet is vastgesteld

kunnen er op alle uitgangspunten wijzigingen plaatsvinden. Toch is het van het grootste belang om te starten met de voorbereiding om op tijd en goed voorbereid te zijn.

Voor de gemeente Haren gaat het bij de bezuiniging op de huishoudelijke hulp om ruim € 600.000. De Wmo kent geen overgangsrecht voor de huishoudelijke hulp. Gemeenten zullen hier zelf tijdig actie in moeten ondernemen, binnen de kaders van bestaande wet- en regelgeving, zoals de Algemene wet bestuursrecht. Voor AWBZ cliënten voorziet de nieuwe wet wel in een overgangstermijn, tot uiterlijk 1 januari 2016.

De nieuwe Wmo zet, veel meer nog dan de huidige, in op algemene voorzieningen naast de individuele maatwerkvoorzieningen. Algemene voorzieningen worden toegekend zonder uitgebreid voorafgaand onderzoek en worden niet op de individu afgestemd. Tegen maatwerkvoorzieningen staat bezwaar en beroep open, tegen de algemene voorziening niet. De algemene voorziening gaat in beginsel voor op de individuele maatwerkvoorziening. Met het ontwikkelen van een algemene collectieve was- en strijkservice zet de gemeente Haren al in op deze trend, die ook in de LGB van begin 2013 al is vastgelegd. Met de ontwikkeling van algemene voorzieningen kunnen ook veel dwarsverbanden met de beide andere decentralisaties worden gelegd.

De eigen bijdrage blijft, maar de uitzonderingen verdwijnen. Dit betekent dat ook voor rolstoelen en voorzieningen voor kinderen tot 18 jaar moet worden betaald. Algemene voorzieningen vallen niet onder de eigen bijdrage systematiek, maar mogen tegen kostprijs, eventueel met een korting, worden aangeboden.

Voorzieningen in de markt, mits adequaat, mogen door de gemeente ook als voorliggend worden aangemerkt. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de eenvoudige schoonmaakondersteuning. De kosten hiervoor kunnen belanghebbenden zelf dragen, tenzij er sprake is van een laag inkomen. In dat geval zou ondersteuning plaats kunnen vinden vanuit de gemeente.

De VNG doet vervolgens een aantal aanbevelingen ter voorbereiding op de komst van de Wmo 2015:

1. Pas de termijnen aan waarvoor individuele voorzieningen nu worden verstrekt. Vanaf 2015 worden deze mogelijk niet meer gedekt door het budget uit Den Haag.
2. Informeer cliënten over de veranderingen.
3. Voer gesprekken met de huidige cliënten over de veranderingen.
4. Onderzoek mogelijke versobering van het aanbod huishoudelijke hulp: ga, zo mogelijk in gesprek met de aanbieders, kijken waar het aanbod versoberd kan worden. Deze gesprekken vinden reeds verkennend plaats.
5. Onderzoek de invoering van een algemene voorziening voor huishoudelijke hulp. Dit geldt met name voor het lichte schoonmaakwerk, waarvoor belanghebbenden in beginsel het kostendekkende tarief betalen, tenzij er sprake is van een laag inkomen.
6. Vorm ook andere voorzieningen om tot een algemene voorziening: bijvoorbeeld een taxipas tegen kostendekkend tarief, tenzij er sprake is van een laag inkomen. Dit zou ook kunnen bij bijvoorbeeld dagopvang of welzijnsvoorzieningen.
7. Organiseer het overgangsrecht voor 2015 voor bestaande doorlopende indicaties.

Naast bovenstaande ontwikkelingen wordt in 2014 samengewerkt met de gemeente Hoogezand-Sappemeer, Slochteren, Ten Boer en Groningen. Met deze gemeenten is de huidige huishoudelijke hulp ingekocht en wordt onderzocht hoe de bezuinigingen zo goed mogelijk kunnen worden opgevangen.

Maatwerk voorziening inkomensondersteuning

Deze voorziening heeft tot doel om aan inwoners met een chronische ziekte of een beperking die duidelijke meerkosten hebben, een tegemoetkoming te geven. Dit kan een financiële ondersteuning zijn op grond van de bijzondere bijstand of een Wmo voorziening. Voor deze regeling is €286 miljoen beschikbaar. Daarnaast blijft de fiscale aftrek voor specifieke zorgkosten mogelijk.

Waardering Mantelzorgers

Het Mantelzorgcompliment wordt afgeschaft. De middelen hiervoor gaan naar de gemeenten. In de Wmo 2015 verplicht de gemeente in hun verordening op te nemen op welke wijze het college zorg draagt voor een jaarlijkse blijk van waardering. Dit kan een geldbedrag zijn of een waardering in natura.

Besluit

- Geen individuele maatwerk indiceren indien algemene voorzieningen dan wel voorzieningen in de markt die hetzelfde resultaat kunnen bereiken.
- Eigen bijdrage systematiek uitbreiden conform de ruimte in de nieuwe wet (bij HH en Participatie).
- Een systeem van financiële compensatie ontwikkelen om mensen met een laag inkomen te ontzien.
- Samen met de gemeenten Hoogezand-Sappemeer, Slochteren, Ten Boer en Groningen de bezuinigingen op de HH invullen.

3.4.3 Participatie

Nieuwe doelgroepen WSW en Wajong

De WSW wordt met ingang van 2015 gesloten. Degenen die er dan in zitten houden hun rechten, maar er komen geen nieuwe SW-ers meer bij. De WSW wordt een sterfhuisconstructie, de subsidie per eenheid wordt afgebouwd. In dit verband wordt op dit moment onderzocht of de gemeenschappelijke regeling BWR, die de WSW voor Haren uitvoert, kan worden ontbonden. Haren koopt daarna plekken in bij de nieuwe uitvoeringsorganisatie, maar is niet langer bestuurlijk betrokken. Dit geeft meer flexibiliteit richting toekomst zodat bijvoorbeeld ook een deel van de begeleiding naar de reguliere arbeidsmarkt zelf wordt ontwikkeld. Regulier werk moet voor de huidige WSW-populatie als uitgangspunt gelden. Het hier gaat om werk bij een reguliere werkgever, niet-zijnde de sociale werkvoorziening. De WSW-populatie moet participeren op de reguliere arbeidsmarkt. Dit kan door een normaal dienstverband, detachering, begeleid werken of met een vorm van (loonwaarde)subsidie. Op deze manier kunnen we het aantal 'oude' WSW-ers en de loonkosten omlaag brengen.

Wajongers worden vanaf 2015 herkeurd. Hoe dit precies vorm gaat krijgen en in welk tempo is nog niet duidelijk, maar bij degenen bij wie gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid wordt vastgesteld staat de Wajong niet langer open. Deze groep is daarna mogelijk aangewezen op de gemeentelijke bijstand. Van de Wajong groep zijn 27 personen volgens de huidige criteria deels arbeidsgeschikt. Van deze personen

mag in ieder geval worden aangenomen dat ze in de bijstand terecht kunnen komen. Door de komende herkeuring zal dit waarschijnlijk een groter aantal zijn, mogelijk oplopend tot boven de 100 personen. Een deel van deze groep zal geen bijstand ontvangen vanwege een verdienende partner. Voor deze groep komt er een regeling die gemeenten in staat stelt door middel van individueel maatwerk voor groepen met een zorgbehoefte de effecten van de kostendelersnorm te compenseren. Hiervoor stelt het kabinet structureel € 100 miljoen beschikbaar in het gemeentefonds. Deze regeling moet nog worden uitgewerkt.

Belangrijk kenmerk van deze groep is, en dat hebben ze gemeen met WSW geïndiceerden, dat ze kwetsbaar zijn op de arbeidsmarkt. Van de Wajongpopulatie is slechts 0,2% uitgestroomd naar regulier werk in het jaar 2011. De regels van de Wajong waren zodanig, dat uitstroom nauwelijks mogelijk was. De doelgroepen van de huidige WSW, Wajong en de begeleiding/dagbesteding heeft een grote overlap in de aard van de beperkingen die worden ondervonden bij het betreden van de arbeidsmarkt. Doordat al deze groepen nu onder verantwoordelijkheid van de gemeente vallen, kan meer aan lokale participatievormen ontwikkeld worden voor de gehele doelgroep. De participatiewet biedt de mogelijkheid om een aantal beschut werken plaatsen te creëren. Deze plekken kunnen worden ingezet om dat deel van de doelgroep die niet langer toegang heeft tot de WSW of de Wajong een mogelijkheid te geven een baan te krijgen.

Re-integratie in Haren

De gemeente Haren heeft al enkele jaren een eigen zelfstandige koers ingeslagen voor de re-integratie van bijstandsgerechtigden. Deze koers is succesvol. De gemeente Haren behoort tot de Groningse gemeenten met de hoogste uitstroombepalingen uit de bijstand. Op dit succes kan worden voortgebouwd. Er worden geen trajecten meer ingekocht bij externe partijen maar er worden binnen de afdeling werk en inkomen op basis van maatwerk individuele begeleiding gegeven bij de re-integratie. Dit sluit geheel aan bij de uitgangspunten zoals die ook binnen de 3 decentralisaties worden genoemd.

Maatwerk

De oude doelgroepbenaming kan dan ook worden verlaten. Er zijn na 2015 alleen bijstandsgerechtigden die door middel van een maatwerk aanbod worden ondersteund naar participatie. Hierbij staan de mogelijkheden van de klant centraal. In de praktijk zal het wel betekenen dat een groter deel van de populatie aangewezen is op (arbeidsmatige) dagbesteding. In overleg met lokale partijen wordt hiervoor – in lijn met het reeds vastgestelde lokaal gezondheid beleid – in Haren een nieuw aanbod gecreëerd. Zoals in het gehele sociale domein staat participatie centraal. Activering van de klant is dan ook steeds een belangrijke doelstelling van het re-integratietraject. De mogelijkheden van de klant staan hierbij steeds centraal.

De werkgever centraal

Voor de groep die op de reguliere arbeidsmarkt aan de slag kan wordt nu ook in projecten gewerkt, zoals bijvoorbeeld bij het herstel van de tribune bij Be Quick. Voor de komende jaren is ook de intentie om meer in te zetten op het verder uitbouwen van het netwerk van bedrijven in Haren en de directe regio, waar mogelijk natuurlijk in de vorm van regulier werk, maar ook in de vorm van werkervaringsplaatsen. De crisis biedt op dit punt kansen. Via een werkervaringsplaats heeft een bijstandsgerechtigde een grote kans om een reguliers baan te krijgen zodra de markt weer aantrekt. Centraal in de werkgeversbenadering staat de vraag van de werkgever. Aanbodgerichte ondersteuning zoals een subsidie is vaak minder effec-

tief of maar tijdelijk effectief tot het moment dat de subsidie op is. Als de vraag van de werkgever als uitgangspunt wordt genomen, en deze kan worden ingevuld, is de kans op structureel succes groter.

De loonwaarderegeling

De loonwaarderegeling is vanuit dit perspectief een aanbodversterkend instrument dat zorgvuldig zal moeten worden ingezet. De prikkel zou kunnen ontstaan dat wordt gestreefd naar een zo laag mogelijke loonwaarde, zodat een zo groot mogelijke subsidie kan worden ontvangen. Een regeling die meer inzet op de mogelijkheden en capaciteiten van kandidaten was beter geweest. Toch is de verwachting dat bij zorgvuldige toepassing de loonwaarderegeling binnen de bijstandspopulatie van toegevoegde waarde kan zijn. Hiervoor zullen criteria worden ontwikkeld.

Inzet binnen de doelgroep

De financiële mogelijkheden voor ondersteuning, begeleiding en re-integratie worden steeds verder beperkt. We kiezen bij de inzet van de wel beschikbare middelen voor de groep klanten die over arbeidsvermogen beschikt, maar dit niet direct kan inzetten om te voorzien in een volwaardig inkomen op de arbeidsmarkt. Snelheid van re-integratie is daarom een belangrijk aandachtspunt. Hoe eerder de re-integratie na werkloosheid plaats kan vinden, hoe groter de kans op succes, en hoe lager de kosten, zodat meer klanten geholpen kunnen worden. Deze groep kan rekenen op individuele ondersteuning en de inzet van middelen en instrumenten. Voorkomen moet worden dat deze groep zolang niet op de arbeidsmarkt actief is dat het arbeidspotentieel verdwijnt. De groep met (nog) weinig arbeidsvermogen is veel duurder om te re-integreren naar de arbeidsmarkt en hiervoor ontbreken de middelen. Voor deze groep uitkeringsgerechtigden - wordt nadrukkelijk aansluiting gezocht bij de decentralisatie van de AWBZ en het wijk- en buurtgericht werken. Ook voor deze groep blijft er perspectief bestaan en mogelijkheden tot participatie. Waar mogelijk vindt doorstroming plaats.

Het werkbedrijf

Er komen 35 regionale Werkbedrijven. Het Werkbedrijf vormt straks de schakel tussen de werkgever en mensen met een arbeidsbeperking die aan de slag worden geholpen. Gemeenten hebben het initiatief bij de oprichting van de Werkbedrijven. Zij werken daarbij samen met de sociale partners en het UWV. Hoe het werkbedrijf precies vorm wordt gegeven is nog niet bekend. De gemeente Haren zal constructief meewerken aan deze samenwerking en tegelijkertijd ook bewaken dat de korte lijnen met de re-integratiekandidaat en de arbeidsmarkt hier niet onder lijden.

Financieel

Hoewel er nog erg weinig concreets kan worden gezegd over de financiële ontwikkelingen, kan worden vastgesteld dat zoals in het gehele sociale domein, er minder geld beschikbaar komt, zoals aangegeven, olopend tot ruim 1,6 miljoen euro in 2016. Hoe dan ook zal het budget zodanig moeten worden ingezet dat de wet budgetneutraal wordt uitgevoerd.

Besluiten

- Mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt stimuleren om werk te accepteren op de reguliere arbeidsmarkt.
- Een vraaggerichte werkgeversbenadering in de re-integratie van bijstandsgerechtigden ontwikkelen.

- De beschikbare middelen, oa. de loonwaarderegeling, inzetten voor de groep die de grootste kans op regulier werk heeft, de groep met minder kans op werk activeren in combinatie met de doelgroep AWBZ/ Wmo via vrijwilligerswerk en wijkactivering.

3.5 Uitgangspunten voor interne bedrijfsvoering

Bij het inrichten van de verschillende onderdelen van het bedrijfsvoeringproces is het van belang dat we aansluiting blijven zoeken met de omliggende gemeenten. Bij eventuele herindeling beperken we hiermee nieuwe onduidelijkheden voor inwoners, nieuwe frictiekosten en extra werk. We zetten in op een duurzame inrichting van de bedrijfsvoering. Dit betekent dat we kiezen voor een gedegen invoering op de lange termijn waarbij de continuïteit voor de cliënt het uitgangspunt is.

3.5.1 Planning

De transitie en transformatie van het Sociale Domein is opgeknipt in een aantal fasen. Vanuit de landelijke transitiebureaus zijn hiervoor stappenplannen beschikbaar. In Haren zitten we op koers. Met deze keuzenota sluiten we fase 2 af en starten we met fase 3.

*Uit het stappenplan (www.invoeringwmo.nl/stappenplan):
Fase 2 Het uitwerken van richtinggevende kaders. Onderwerpen zijn de toegang, (overgangs)arrangementen, opdrachtgeverschap, ICT.
Fase 3: Voorbereiding, uitvoeren overgangsregime, financiële kaders, verordening, aanbesteding, inrichten uitvoeringsorganisatie*

3.5.2 De regie van de cliënt

Het principe van de transformatie is dat zo veel mogelijk gewerkt wordt vanuit de eigen kracht van de inwoners. Dit is een belangrijk uitgangspunt voor de organisatie van de bedrijfsvoering. Wij willen de bedrijfsvoering zoveel mogelijk inrichten op het versterken van de eigen regie van de cliënt.

In schema ziet de regie van de cliënt er als volgt uit:



In de afgelopen decennia is zorg en ondersteuning steeds meer het domein geworden van specialisten, protocollen, risicobeheersing en verantwoordingsprocedures. Gezond verstand, familie, vrienden en betekenisvolle relaties hebben in aanvang een belangrijk rol. Die rol wordt kleiner naarmate de diagnose duidelijker is. Die rol is praktisch uitgeschakeld zodra de specialist zijn intrede doet. En in het kielzog van de specialist komt de bureaucratie mee. Het idee achter shared space in het verkeer is dat mensen zelf waakzaam en oplettend zijn. De ruimte is groot maar moet gedeeld worden. In de transitie van het Sociaal Domein geldt hetzelfde. De ruimte moet niet langer opgedeeld in protocollen, formulieren, diagnoses en regels. We moeten juist letten op elkaar en 'ongelukken' voorkomen.

Gebureaucratiseerde kokers moeten een grote omslag maken om flexibel, minder specialistisch en meer aansluitend op het dagelijkse leven zorg en ondersteuning te leveren.

In onze kadernota Wmo hebben we gezegd dat we toe willen naar minder cliënt en meer burger. We zetten in op drie onderwerpen:

- De inwoner met een ondersteuningsvraag gaat zoveel mogelijk zelf een 'contract' met de hulpverlener aan.
- De wijkconsulent ondersteunt inwoners die niet of onvoldoende in staat zijn deze relatie vorm te geven.
- Informele en formele ondersteuning werken samen onder regie van de inwoner of wijkconsulent.

Ad 1. De inwoner gaat zoveel mogelijk zelf een contract aan met de hulpverlening

- Indien een individuele voorziening is toegekend ontvangt de inwoner een vorm van een persoonsvolgend budget om de nodige ondersteuning in te kopen. De inwoner maakt afspraken over vorm en omvang van de hulp en ontvangt zelf de nota's. Omdat de Wmo het storten van een budget op de rekening van de inwoner verbiedt moeten hiervoor een simpele administratieve procedure gerealiseerd worden. Op dit moment nemen we deel aan een pilot trekkingsrecht. De ervaringen uit deze pilot bieden hiervoor naar verwachting een basis. In een tweetal situaties kan geen PGB worden verstrekt: indien er sprake is van een

kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering en indien de jeugdige opgenomen is met een machtiging gesloten jeugdhulp.

- De gemeente is verantwoordelijk voor de basiskwaliteit. Hiervoor komen nog landelijke richtlijnen, wetgeving en regionale afspraken. Het uitgangspunt is dat alleen hulpverleners die de kwaliteitseisen ondertekenen door gemeente gefinancierde hulp mogen bieden. Dit geldt zowel voor instellingen, als ZZP'ers als mantelzorgers.
- Persoonsgegevens. Het uitwisselen van persoonlijke gegevens is op dit moment vaak een beletsel voor effectieve en efficiënte samenwerking. We zetten in op een systeem waar de inwoner zoveel mogelijk de eigen gegevens beheert. Voor het verkrijgen van managementinformatie worden met hulpverleners aparte afspraken gemaakt.

Ad. 2 Onafhankelijke cliëntondersteuning

De conceptwetteksten dragen de gemeente op om onafhankelijke cliëntondersteuning te organiseren indien een inwoner niet kan terugvallen op het eigen sociaal netwerk. Omdat de wijkteamleden niet gebonden zijn aan een aanbieder kan deze taak bij het wijkteam worden ondergebracht. Daar waar mogelijk zal ook ingezet worden op het opbouwen van een sociaal netwerk. Cliëntondersteuning is daarmee in principe een tijdelijke voorziening.

De wettekst geeft ook de opdracht om 24 uren bereikbaarheid te organiseren. Deze functie kan, buiten kantoor tijden, bij een of meer lokale aanbieder(s) die een continue bezetting kennen worden ondergebracht.

Ad.3 Samenwerking tussen informele en formele zorg

Heel veel inwoners die ondersteuning hebben, hebben iemand uit het eigen netwerk/familie die de cliëntondersteuning op zich nemen. Zij zijn mentor, bewindvoerder, of houden anderszins de vinger aan de pols. Het is belangrijk hen mee te nemen en een rol te geven in het keukentafelgesprek en de uitvoering van de afspraken. In de contractering van aanbieders zal dit onderwerp worden meegenomen.

Besluit

Instemmen met beschreven invulling van de regie van cliënt:

- De eigen regie van de cliënt zoveel mogelijk invullen door inzet van het persoonsvolgend budget (of varianten daarop).
- Het beheer van het dossier zoveel mogelijk door de cliënt zelf laten uitvoeren.
- De cliënt heeft in relatie tot de zorgverlener de opdrachtgeverrol, indien nodig ondersteund door onafhankelijke cliëntondersteuning.

3.5.3 Inkoop en contractering lokaal

Voor de inkoop van ondersteuning geleverd door derden kiezen we conform de afspraken op regionaal niveau voor bestuurlijk aanbesteden en beleidsgestuurde contractfinanciering. Het bestuurlijk aanbesteden speelt goed in op de ambitie van de gemeenten om in gezamenlijkheid met instellingen ontwikkelen van een vernieuwende dienstverleningspraktijk, waarbij we de complexiteit van het totale dienstverleningssysteem stapsgewijs samen met de instellingen in de juiste richting kunnen aanpakken. We willen deze contractvorm hanteren voor dienstverlening die we bovengemeentelijk willen contracteren (specialistische dienstverlening). De beleid gestuurde contractfinanciering

ring (een vorm van subsidiëren) is een wenselijke contractvorm om binnen de gemeente met instellingen gezamenlijk een 0e en 1e lijn op te bouwen met plaatselijke instellingen. Met ingang van januari 2014 hanteren wij deze vorm van subsidiering.

Besluit

In ketenverband met lokale aanbieders nieuwe collectieve producten ontwikkelen zoals bijvoorbeeld dagopvang, licht pedagogische hulpverlening, arbeidsmatige dagbesteding, begeleiding en opvoedondersteuning. De vraag van de cliënt is hierbij het uitgangspunt. Dit proces resulteert

3.5.4 Communicatie

Communicatie -mondeling en schriftelijk- is van wezenlijk belang. Dit heeft geen toelichting. De communicatie over de veranderingen in het sociaal domein wordt uitgevoerd op basis van een communicatieplan. In dat plan staan de volgende doelgroepen centraal:

- De inwoners van Haren in het algemeen.
- De inwoners die nu en in de toekomst gebruik (gaan) maken van zorginstellingen.
- De vrijwilligers en mantelzorgers.
- De cliënten AWBZ.
- De cliënten, ouders/verzorgers jeugdzorg.
- De gemeentelijke organisatie.

Voor algemene informatie over de veranderingen in het sociaal domein is er vanaf 1 januari 2014 een website online: www.zorginharen.nl.

Adviesraad Wmo

Met de Adviesraad Wmo gaan wij in 2014 in overleg over hun rol in het Sociale Domein vanaf 2015. De Adviesraad is een officieel adviesorgaan van het college van B&W. In de huidige Wmo is Jeugd één van de prestatievelden van de Wmo. Na 2015 is dat niet meer het geval. Voor de Wet Werk en Bijstand is een cliëntenpanel nu verplicht. Wij opteren voor een brede Adviesraad Sociaal Domein.

3.5.5 Financiën en ICT

Over budgetten, bestedingsvrijheid, verantwoording is nog weinig bekend. Op dit onderwerp verwachten we richtlijnen van het Rijk. De afspraken vastgelegd in de regionale transitie arrangementen leiden er toe dat de lokale, financiële ruimte de eerste jaren beperkt is. De werkgroep zal zich in ieder geval moeten buigen over:

- Een administratieve organisatie die de beleidsuitgangspunten van het transitie- en transformatieproces Sociaal Domein ondersteunt.
- Ontwikkelen van een monitoring systeem. Controle op resultaten, middelen, kwaliteit, tevredenheid.
- Bewaking van het budget Sociaal Domein.

Cliëntgegevens en registratie, ICT

De VNG heeft het bureau KING de opdracht gegeven om een masterplan voor informatisering Sociaal Domein te maken. Eind november 2013 wordt dit besproken in de VNG ledenvergadering. Het Groninger Wmo overleg en de Programmaorganisatie Transitie Jeugdzorg hebben een gezamenlijke werkgroep bedrijfsvoering ingericht. In november zal deze werkgroep met een notitie komen waarin de gemeenschappelijke opgave is geformuleerd.

Vanaf januari 2014 is er een lokale werkgroep bedrijfsvoering actief. Deze werkgroep zal op basis van de landelijke en regionale planvorming een lokale ICT agenda opstellen.

Besluit

- Financieel neutrale uitvoering als randvoorwaarde voor het opstellen van de kaders en uitvoering van de transitie en transformatie van het Sociaal Domein.
- Instemmen met de keuze voor bestuurlijk aanbesteden voor specialistische ondersteuning (regionaal) en basiszorg (lokaal).
- Inzetten op duurzame inrichting van de bedrijfsvoering.
- Het document vernieuwing VISD als leidraad gebruiken voor informatisering, verantwoording en registratie.

Overzicht van de besluitpunten

We maken onderscheid in besluitpunten op lokaal en op regionaal niveau. Voor veel zaken die op regionaal niveau worden besloten, is de beleidsruimte van de afzonderlijke gemeenteraden beperkt. Dit betreft de besluitpunten die zijn aangegeven met een sterretje. Voor het lokale niveau is er beleidsruimte, echter altijd aansluitend op de regionale afspraken en de kaders van de verschillende wetten.

Hieronder volgt een samenvatting van de in deze keuzenota genoemde besluitpunten per hoofdstuk. Met de vaststelling van deze keuzenota stemt de gemeenteraad van Haren in met de richting van de verdere uitwerking van het transitie en transformatie van het Sociale Domein.

Besluitpunten:

1. Instemmen met het Regionaal Transitie Arrangement Jeugd (hoofdstuk 2). *
2. Instemmen met het Functioneel Model Sociaal Domein als basis voor de verdeling van de inzet en samenwerking op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau (hoofdstuk 2). *
3. Instemmen met het projectplan Wijkteam 2014 (hoofdstuk 3).
4. Instemmen met de uitgangspunten voor een nieuwe 0^{de} en 1^{ste} lijnsinstelling (hoofdstuk 3).
5. De toegangsfuncties van het CJG/Lokaal Loket onderbrengen in het wijkteam.
6. De andere functies van het CJG/Lokaal Loket als collectieve voorzieningen opnemen in de 0^e en 1^e lijnsinstelling.
7. Instemmen met invulling van de regie van cliënt (hoofdstuk 3):
 - De eigen regie cliënt zoveel mogelijk invullen door inzet van het persoonsvolgend budget (of varianten daarop).
 - Het beheer van het dossier zoveel mogelijk door de cliënt zelf laten uitvoeren.
 - De cliënt heeft in relatie tot de zorgverlener de opdrachtgeverrol, indien nodig ondersteund door onafhankelijke cliëntondersteuning.
8. Instemmen met de voorstellen voor inkoop en contractering (hoofdstuk 2 en 3):
 - Gespecialiseerde ondersteuning gezamenlijk met de Groninger gemeenten te contracteren d.m.v. bestuurlijk aanbesteden. *
 - In ketenverband met lokale aanbieders nieuwe producten ontwikkelen zoals bijvoorbeeld (arbeidsmatige) dagbesteding, dagopvang, licht pedagogische hulpverlening en opvoedondersteuning. De vraag van de cliënt is hierbij het uitgangspunt.
9. Instemmen met de uitgangspunten invulling Participatiewet en Wmo
 - Mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt stimuleren om werk te accepteren op de reguliere arbeidsmarkt.
 - Een vraaggerichte werkgeversbenadering in de re-integratie van bijstandsgerechtigden ontwikkelen.
 - De beschikbare middelen, oa. de loonwaarderegeling, inzetten voor de groep die de grootste kans op regulier werk heeft, de groep met minder kans op werk activeren in combinatie met de doelgroep AWBZ/ Wmo via vrijwilligerswerk en wijkactivering.
 - Geen individuele maatwerk indiceren indien algemene voorzieningen dan wel voorzieningen in de markt die hetzelfde resultaat kunnen bereiken.

- Eigen bijdrage systematiek uitbreiden conform de ruimte in de nieuwe wet (bij HH en Participatie).
 - Een systeem van financiële compensatie ontwikkelen om mensen met een laag inkomen te ontzien.
 - Samen met de gemeenten Hoogezand-Sappemeer, Slochteren, Ten Boer en Groningen de bezuinigingen op de Hulp bij het Huishouden invullen.
9. Kennis nemen van het voorstel bedrijfsvoering:
- Financieel neutrale uitvoering als randvoorwaarde voor het opstellen van de kaders en uitvoering van de transitie en transformatie van het Sociaal Domein.
 - Instemmen met de keuze voor bestuurlijk aanbesteden voor specialistische ondersteuning (regionaal) en basiszorg (lokaal).
 - Inzetten op duurzame inrichting van de bedrijfsvoering.
 - Het document vernieuwing VISD als leidraad gebruiken voor informatisering, verantwoording en registratie. *