

Bestuursdienst



Afdeling **Beleid en Programmering**  
Steller **D. v.d. Wal en O. v.d. Molen**  
Onderwerp **Kaders jeugdzorg en uitgangspunten nota  
decentralisatie AWBZ**

De leden van de raad van de gemeente Groningen  
te  
GRONINGEN

Telefoon (050) 3676037 Bijlage(n) 3

Ons kenmerk OS 12.3024792

Datum **2 6 APR 2012** Uw brief van -

Uw kenmerk -

Geachte heer, mevrouw,

Op 29 maart stuurden we u de integrale visie voor de drie decentralisaties 'Groningen voor elkaar, visie en uitgangspunten voor de decentralisaties'<sup>1</sup>. Daarnaast hebt u van ons de kadernota voor één van de drie decentralisaties ontvangen (*Zicht op werken naar vermogen*). Beide notities zijn besproken in de raadscommissie van 11 april en de raadsvergadering van 25 april 2012. Bijgaand treft u ter informatie de kadernota's voor de andere twee decentralisaties: *Uitgangspuntennota decentralisatie AWBZ-begeleiding* en *Jeugd: ieders zorg! Kaders decentralisatie jeugdzorg Groningen*.

In de *Uitgangspuntennota decentralisatie AWBZ-begeleiding* werken we de uitgangspunten zoals verwoord in de integrale visie *Groningen voor elkaar* verder uit. Die uitwerking is de basis voor de implementatie per 1.1.2013. De voorbereidingstijd is kort; we willen al in 2013 een begin maken met de noodzakelijke vernieuwing en we moeten borgen dat voor Stadjsers de noodzakelijke ondersteuning beschikbaar is.

In de notitie *Jeugd: ieders zorg!* vindt u onze visie en uitgangspunten voor een nieuw gemeentelijk jeugdstelsel. U leest erin ook hoe we dat jeugdstelsel, in samenwerking met alle betrokkenen, tot stand willen brengen. De meer praktische uitwerking volgt in een later stadium. De invoering van deze decentralisatie verwachten we in 2015.

Met het oog op de noodzakelijke samenwerking hebben de Groningse gemeenten en de provincie een 'Routekaart transitieplan zorg voor de jeugd provincie Groningen' opgesteld. De samenvatting van deze routekaart treft u bij deze brief.

<sup>1</sup> Wet werken naar Vermogen (Wwnv), begeleiding AWBZ en Jeugdzorg.



### Verdere procedure en planning

Beide notities zullen we de komende maanden bespreken met burgers, cliëntenraden en instellingen. Naast de formele inspraak organiseren we een intensieve consultatieronde met vertegenwoordigers van de doelgroepen (cliënten), aanbieders en instellingen. De planning is globaal als volgt:

#### *Mei - juni*

- Inspraak en consultatie van burgers, cliëntenraden en instellingen
- Provinciaal onderzoek fase 0 (IST) ten behoeve van nieuwe jeugdstelstel
- Onderzoek 'overlap' gebruikers verschillende regelingen en diensten

#### *September*

- Integrale visie drie decentralisaties met inspraak verwerkt
- Start experiment dagbesteding
- Start invoering sociale teams in twee wijken/stadsdelen

#### *November*

- Raadsbesluit invoering AWBZ-begeleiding per 01-01-13 (afhankelijk van wetgeving): verordening, inclusief PGB's.
- Uitwerking van de gemeenschappelijke thema's toegang, dienstverlening, arrangementen en contractering.

#### *December*

- Afronding en besluitvorming regionale visievorming voor het nieuwe Jeugdstelsel.

Deze planning kan nog veranderen door de besluitvorming in kabinet en Staten Generaal. Die discussie kan de beleidsvrijheid van gemeenten beïnvloeden en financiële consequenties hebben. Over onderdelen en de fasering van de invoering wordt nog gesproken door VNG en kabinet.

Met vriendelijke groet,  
burgemeester en wethouders van Groningen,

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

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

## **Jeugd: ieders zorg!**

Kaders decentralisatie jeugdzorg Groningen

### **Inhoud**

Inleiding

De jeugdzorg nu

- Tekortkomingen
- Complex stelsel
- Doelgroep in cijfers

Naar een nieuw gemeentelijk jeugdstelsel

- Uitgangspunten
- Zorg op vier niveaus
- Hoe gaan we aan de slag

De volgende stappen

#### **De decentralisatie Jeugdzorg in een notendop**

- Gemeenten worden integraal verantwoordelijk voor de jeugdzorg. De gemeente krijgt de volgende taken:
  - provinciale jeugdzorg (valt nu onder provincie)
  - gesloten jeugdzorg (valt nu onder Rijk)
  - jeugd-ggz (valt nu onder AWBZ en Zorgverzekeringswet)
  - jeugd-lvg (valt nu onder AWBZ en Zorgverzekeringswet)
  - jeugdbescherming en jeugdreclassering (valt nu onder provincie).
- De Centra voor Jeugd en Gezin worden het frontoffice voor alle jeugdzorg van de gemeente.
- De VNG heeft geadviseerd te kiezen voor overdracht op één moment, per 1 januari 2015. In 2012 wordt een concept wettekst voorbereid.
- De decentralisatie gaat gepaard met een bezuiniging. Op het landelijke budget van ruim 3 miljard euro wordt 10% (300 miljoen) gekort.
- We schatten dat Groningen een budget krijgt van circa 29 miljoen euro per jaar.

## Inleiding

Gemeenten worden integraal verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Dat wil zeggen dat we als gemeente in ons jeugdbeleid beduidend meer verantwoordelijkheden en taken krijgen (zie kader). Vorig jaar zijn we als gemeente begonnen met de voorbereidingen op de decentralisatie van de Jeugdzorg. Dat doen we in combinatie met onze voorbereidingen op de decentralisatie van de AWBZ-begeleiding en de Wet werken naar vermogen. Daarvan is de visienota 'Groninger voor elkaar. Visie en uitgangspunten voor de drie decentralisaties' de overkoepelende visie.

Van de drie decentralisaties is die van de Jeugdzorg de laatste, we verwachten invoering per 2015. In de komende twee jaar zullen we samen met alle betrokkenen een nieuw gemeentelijk jeugdzorgstelsel moeten ontwikkelen en operationeel gestalte geven. Daarmee staan we voor een grote opgave. Een opgave die niet alleen veel van ons zal vragen, maar ook kansen biedt ons integraal jeugdbeleid te verbreden, te verdiepen en te verbinden.

Dat vinden we belangrijk, omdat we ervan overtuigd zijn dat jeugdbeleid per definitie integraal moet zijn. Immers, in heel veel gevallen geldt dat problemen in het latere leven zijn terug te voeren op het ontbreken van voldoende veiligheid, positieve stimulansen, sociale verbanden, steun en zorg in de eerste jaren.

Daarop is ons Integraal Jeugdbeleid gericht. Vorig jaar stelde u de nieuwe kadernota *Groningen, stad om op te groeien* vast. De doelen van de decentralisatie van de Jeugdzorg sluiten erop aan. Ze passen bij onze ambitie een stad te zijn voor alle kinderen en jongeren, waar ze, ook als het niet vanzelf of gemakkelijk gaat, veilig en gezond opgroeien, zich thuis voelen en ruimte krijgen hun talenten optimaal te ontwikkelen.

Zoals gezegd, in de komende twee jaar gaan we samen met de doelgroep, professionals en andere betrokkenen een nieuwe integraal jeugdinstelsel ontwikkelen. Dat willen we doen op basis van een heldere visie en concrete uitgangspunten. Die vormen het kader waarbinnen we aan de slag willen gaan. In deze nota leggen we die aan uw raad voor.

## Jeugdzorg nu

De aanleiding voor de aanstaande decentralisatie ligt voor een belangrijk deel in de tekortkomingen in het huidige jeugdzorgstelsel. Voor de volledigheid geven we daarvan een korte schets.

### **Tekortkomingen**

Er is sprake van toenemende (hoge) kosten, toenemende bureaucratie en (te) veel specialismen, aangeboden door veel verschillende instellingen. De afstemming tussen vraag en aanbod is beperkt. Waar de instellingen samenwerken, is de praktijk eerder aanbod- dan cliëntgericht. Verder groeien jeugdigen in de jeugdzorg soms niet of nauwelijks op in de normale omgeving van thuis, school en buurt.

### **Complex stelsel**

Ouders en jeugdigen met problemen kunnen verschillende wegen bewandelen voor het verkrijgen van zorg. Velen komen eerst bij de eerstelijnsvoorzieningen terecht. Dit is zorg waar men zonder verwijzing en op eigen initiatief gebruik van kan maken.

Het gaat hier onder meer om de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) die opvoedinformatie, opvoedadvies en zonodig ondersteuning geven en waarin de jeugdgezondheidszorg de kinderen op gezondheids- en ontwikkelingsproblemen controleert, adviseert en zonodig doorstuurt. Verder gaat het om de zorg- en adviesteams van de scholen (ZAT), het schoolmaatschappelijk werk (SMW) en MEE voor lichte ondersteuning aan jeugdigen met een handicap, functiebeperking of chronische ziekte.

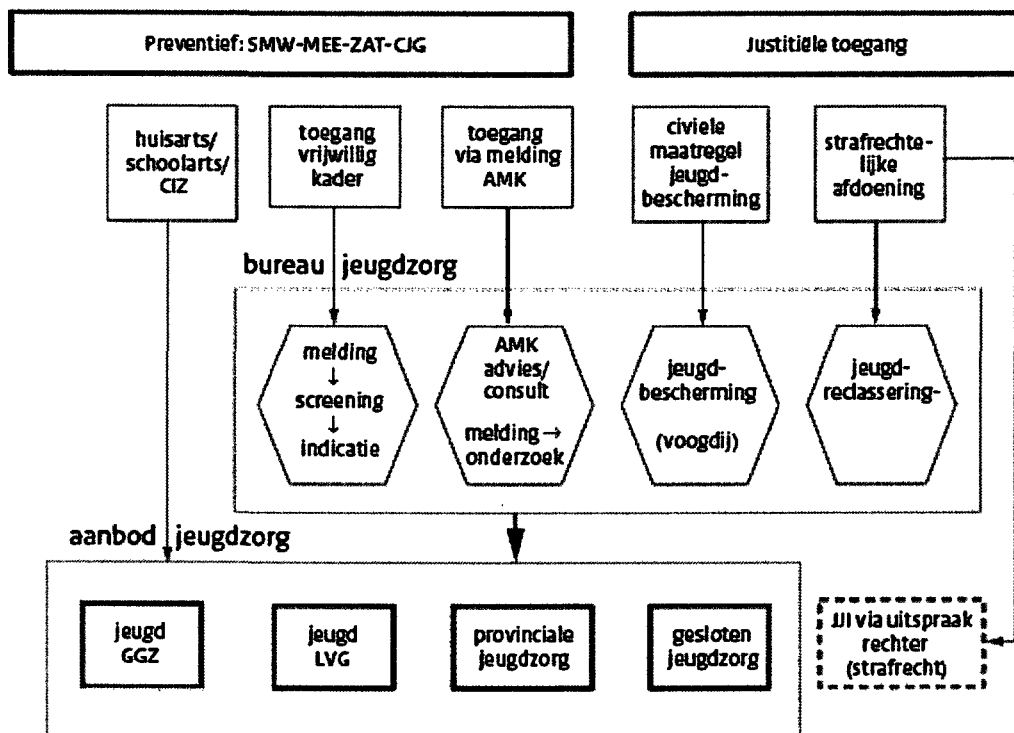
Afhankelijk van de aard van de problematiek, de gezinsomstandigheden, de kennis en ervaringen van de geconsulteerde hulpverlener en het aanwezige hulpaanbod vindt eventueel verwijzing naar een indicatieorgaan voor specialistische of tweedelijns zorg plaats.

### **Bureau Jeugdzorg**

Het belangrijkste indicatieorgaan voor tweedelijns zorg voor de jeugd is het Bureau Jeugdzorg (BJZ). BJZ screent de jeugdige en/of diens ouders, stelt een diagnose en komt op basis daarvan al dan niet tot een indicatie voor jeugdzorg.

Het BJZ indiceert voor: provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz, jeugdbescherming en jeugdreclassering, civiele plaatsingen in instellingen voor gesloten jeugdzorg.

Het BJZ geeft ook indicaties af voor AWBZ-begeleiding voor jeugd tot 18 jaar (in samenwerking met Centrum Indicatiestelling Zorg).



### Doelgroep in cijfers

De tabel hieronder vermeldt het aantal 0 t/m 17-jarigen dat een beroep doet of deed op de tweedelijnszorg. Het aantal unieke jongeren is lager dan het totaal van de tabel, omdat sommige jongeren meerdere indicaties hebben.

#### Cijfers stad Groningen 2010 (en 2011)

Provinciale jeugdzorg	Aantal jeugdigen met Jeugd- en Opvoedhulp (Elker)	2010: 921
Geestelijke Gezondheidszorg voor jeugdigen	Aantal jeugdigen in zorg bij Geestelijke Gezondheidszorg (Lentis Jonx)	2010: 808
	Aantal jeugdigen in zorg bij Geestelijke Gezondheidszorg (Accare)	2010: 467
Licht verstandelijke gehandicaptenzorg voor jeugdigen	Aantal jeugdigen dat in aanmerking komt voor AWBZ-begeleiding	2011: 365
Jeugdbescherming	Aantal jeugdigen bij de jeugdbescherming Bureau Jeugdzorg (onder toezicht stelling / voogdij)	2010: 143
Jeugdreclassering	Aantal jeugdigen bij de jeugdreclassering van Bureau Jeugdzorg (provinciale jeugdzorg)	2010: 111
Gesloten jeugdzorg	Aantal jeugdigen in Het Poortje (Wilster)	2010: 30
<b>Totaal</b>		<b>2.845</b>

## Naar een nieuw gemeentelijk jeugdstelsel

Bij de decentralisatie van de jeugdzorg komen alle taken op het gebied van jeugdzorg naar de gemeente (zie kader hiervoor). Door de decentralisatie van de jeugdzorg krijgt de gemeente zeggenschap over alle financiële middelen. De gemeente wijst budgetten toe aan instellingen en stuurt op de besteding. De gemeente gaat de regie voeren en is in die rol verantwoordelijk voor het organiseren van een match tussen de behoefte van de jeugd en hun ouders in onze stad en het aanbod.

### Visie

De decentralisatie van de jeugdzorg is meer dan een overdracht van verantwoordelijkheden van rijk, provincie, zorgverzekeraars en zorgkantoren aan de gemeente (de transitie). De decentralisatie omvat ook een transformatie naar een meer samenhangend ondersteuningssysteem voor kinderen en jeugdigen, als onderdeel van het gemeentelijk integraal jeugdbeleid. Een systeem dat uitgaat van eigen kracht en verantwoordelijkheid van ouders en waarin preventie en ondersteuning in een vroegtijdig stadium de nadruk hebben.

Vorig jaar stelde u de nieuwe kadernota voor ons integraal jeugdbeleid vast: *Groningen, stad om op te groeien*. De doelen van de decentralisatie van de Jeugdzorg sluiten erop aan.

In heel veel gevallen geldt dat problemen in het latere leven zijn terug te voeren op het ontbreken van voldoende veiligheid, positieve stimulansen, sociale verbanden, steun en zorg in de eerste jaren. Daarom willen wij de 'jeugdzorg' - gericht op kinderen/ouders met problemen, zoveel mogelijk verbinden met het bestaande jeugdbeleid. Dat betekent dat we basisvoorzieningen goed willen toerusten om kinderen zoveel mogelijk in hun eigen sociale omgeving te laten opgroeien. Ook willen we de betrokkenheid van de naaste omgeving bij het opgroeien van de jeugd vergroten (versterken civil society). andere beleidsterreinen, zoals (passend) onderwijs, arbeidsmarkt, welzijn, sport.

Langs deze weg willen we ons er vooral voor inzetten problemen te voorkomen. Dat is allereerst van belang voor de jongeren in kwestie, maar vanzelfsprekend ook voor de samenleving als geheel. En bovendien besparen we zo ook kosten.

Problemen zijn uiteraard niet altijd te voorkomen. Daarom zorgen we ook voor een adequaat stelsel van ondersteuning voor jongeren en ouders die dat nodig hebben. Hierbij sluiten we zoveel mogelijk aan op de uitgangspunten en methodiek van ons Wmo-beleid (De Groninger viertrap; zie bijlage).

Samen met ouders, buurtbewoners, leerkrachten, sportleiders, professionals en alle andere betrokkenen willen we in Groningen in de volle breedte werken aan een klimaat waarin alle kinderen en jongeren, waar ze, ook als het niet vanzelf of gemakkelijk gaat, veilig en gezond opgroeien, zich thuis voelen en ruimte krijgen hun talenten optimaal te ontwikkelen. Daarom spreken we bewust van *een nieuw jeugdstelsel* in plaats van zorgstelsel.

### **Uitgangspunten**

Bij de ontwikkeling van dat nieuwe gemeentelijk jeugdstelsel hanteren we de volgende uitgangspunten.

1. Preventie en ondersteuning in een vroegtijdig stadium krijgen de nadruk.
2. Ondersteuning en hulpverlening zijn gericht op het vergroten van het zelfoplossend vermogen (zelfontplooiing).
3. Ouders en jeugd worden zoveel mogelijk betrokken bij het vinden van geschikte oplossingen.
4. De zorg is dichtbij het kind georganiseerd. Ondersteuning en hulpverlening vinden waar mogelijk plaats binnen de eigen sociale omgeving van het kind.
5. Ondersteuning en hulpverlening (deels) buiten de eigen sociale context is gericht op terugkeer van het kind naar de eigen sociale omgeving.
6. Specialistische hulpverlening wordt in samenwerking met voorliggende voorzieningen ingezet
7. Specialistische kennis wordt ingezet voor medewerkers van basisvoorzieningen voor het versterken van hun expertise
8. In de basisvoorzieningen zijn generalistische medewerkers aanwezig die breed kunnen kijken naar gezinnen en jeugd.
9. Het nieuwe stelsel mag niet leiden tot nieuwe schotten en moet een eind maken aan verkokering. Het nieuwe stelsel leidt tot minder bureaucratie, minder regels voor verantwoording, vereenvoudigde indicatieprocessen en snelle efficiënte toeleiding.
10. Het toekomstige jeugdstelsel moet goed aansluiten bij de invoering van de zorgplicht met Passend Onderwijs.
11. Er moeten goede afspraken komen over mandatering van beroepskrachten en meer doorzettingsmacht bij hulpverleners.
12. Kwetsbare inwoners van onze gemeente moeten goede zorg kunnen blijven verwachten. Daarom moet er een sociaal vangnet zijn.

### **Zorg op vier niveaus**

Het gemeentelijke jeugdstelsel wordt een stelsel met vier niveaus, een basisniveau en drie niveaus van ondersteuning.

We sluiten zoveel mogelijk aan bij de *Groninger viertrap*, het vier-tredenmodel in onze Wmo-ondersteuning (zie verderop).

### **Basisvoorzieningen**

We streven in de eerste plaats naar een gezonde, veilige en ontwikkelingsgerichte opvoedingsomgeving voor de kinderen in onze stad, waarin betrokkenheid is van familie, vrienden, burens, leerkrachten en bijvoorbeeld sportbegeleiders. De basisvoorzieningen in de wijken moeten op orde zijn en er moet aandacht zijn voor het versterken van de civil society. Dit onderdeel staat in onze Groningse viertrap in trede één.



Waar nodig moeten kinderen en hun ouders/opvoeders kunnen rekenen op ondersteuning. We onderscheiden daarin de volgende drie onderdelen:

#### Opvoeden versterken

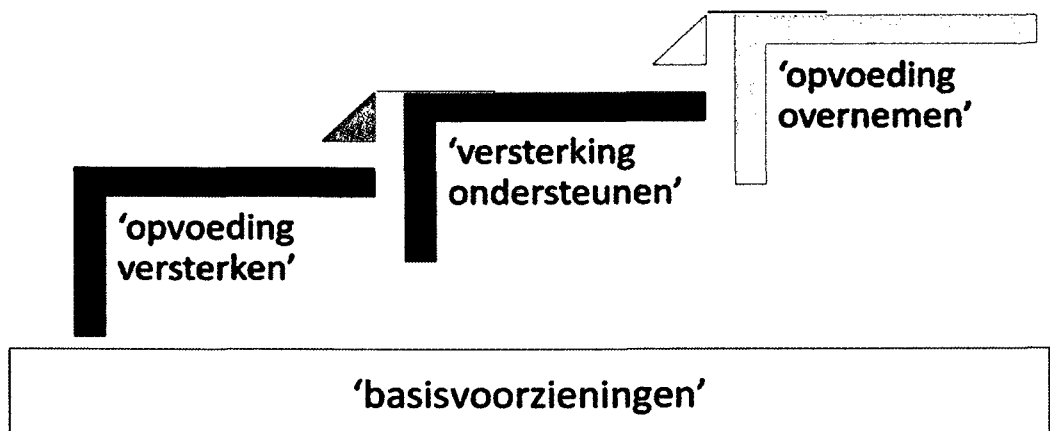
Lichte ondersteuning aan kinderen en gezinnen. Van hieruit worden ook medewerkers van basisvoorzieningen gecoacht in hun opvoedingsvaardigheden. Het kind blijft bij deze trede in zijn/haar eigen sociale omgeving. Dit onderdeel past in de Groningse viertrap in de tweede trede.

#### Versterking ondersteunen

Intensievere ondersteuning in de vorm van ambulante hulp, deeltijd residentiële hulp, deeltijd plaatsing in de pleegzorg en in voorzieningen voor het onderwijs buiten de gewone school. Het kind blijft hierbij deels in zijn/haar eigen sociale omgeving. De hulpverlening richt zich op terugkeer naar die sociale omgeving. In de Groningse viertrap valt de intensievere ondersteuning in trede drie en vier.

#### Opvoeding overnemen

Alle vormen van zeer intensieve hulp als fulltime residentiële hulp, gesloten opnames, pleegzorg en speciaal onderwijs; dus ook hulp die niet vrijblijvend is en hulp aan jeugdigen die door de Raad voor de Kinderbescherming zijn geplaatst. Deze jeugd wordt niet in de eigen omgeving geholpen. Het overnemen van de opvoeding staat in de Groningse viertrap in trede drie en vier.



#### **Hoe gaan we aan de slag?**

##### Voortbouwen op wat er al is

Er gebeurt al veel waarop we kunnen voortbouwen. Een voorbeeld is de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Verder kunnen we aansluiten op de activiteiten die plaatsvinden in het kader van het Integraal Jeugdbeleid (IJB).

### CJG's staan centraal

Vooraf in de basisvoorzieningen en de versterking van de opvoeding is de laatste jaren veel geïnvesteerd, met de CJG's als een belangrijk instrument.

De Groningse CJG's behoren tot de landelijke voorlopers bij het versterken van de sociale omgeving bij het opgroeien en opvoeden van jeugdigen. Daarnaast leveren de CJG's door hun inloop- en adviesfunctie een bijdrage aan een stevige basis.

Ook aan de versterking van de opvoeding leveren de CJG's een bijdrage. De CJG's zorgen nu reeds voor vroegtijdige signalering van hulpvragen, opvoedingsondersteuning, licht pedagogische hulp en de coördinatie van zorg aan jeugdigen en gezinnen.

### Doelgroep erbij betrekken

De doelgroep, de jeugd en hun ouders, staat in het nieuwe jeugdstelsel voorop. De vragen en behoeften van de doelgroep zijn dan ook leidend bij het maken van het nieuwe beleid, niet die van de gemeentelijke organisatie zelf of van de zorginstellingen.

We zetten in op (burger)participatie. We willen de vragen en behoeften van jeugd en ouders goed in beeld krijgen en hen daarom een rol geven in de voorbereiding van de decentralisatie.

We hebben al eerste stappen gezet door een aantal interviews af te nemen bij ouders en jongeren over hun ervaringen met de jeugdzorg. De verslagen van deze interviews zijn opgenomen in het rapport 'Kijken door de ogen van cliënten naar de jeugdzorg in Groningen'.

Uit de interviews blijkt de betrokkenheid van ouders, familie én beroepskrachten bij kinderen en jongeren waar het minder goed mee gaat. Tegelijkertijd blijkt dat vraag en aanbod niet altijd in overeenstemming zijn. Betrokkenen geven af op de grote papierwinkel en moeten hun verhaal vaak opnieuw vertellen als er meerdere instellingen betrokken zijn. Instellingen opereren veelal los van elkaar en de hulpverlening is in veel gevallen sterk afhankelijk van de beroepskracht. Zo ervaren tenminste de geïnterviewden de huidige jeugdzorg.

Ook hebben we gesproken met een aantal cliëntenraden van zorginstellingen. De raden geven aan positief te staan tegenover de ideeën over het nieuwe jeugdstelsel. Punt van aandacht voor hen is dat de decentralisatie niet mag leiden tot ongelijkheid; dat kinderen uit de ene gemeente meer of betere zorg krijgen dan kinderen uit een andere gemeente. De raden willen graag meewerken aan het creëren van een nieuw jeugdstelsel. Tegelijkertijd bepleiten ze voor het behoud van de goede kanten van de huidige jeugdzorg.

### Samen met de instellingen

De ontwikkeling van het nieuwe jeugdstelsel doen we ook samen met de instellingen. Praten met het management én de beroepskrachten van zorginstellingen is voor ons belangrijk. Zij beschikken over de kennis/kunde en ervaring. Wanneer deze goed aansluit op de vragen en behoeften van de doelgroep maken we daar graag gebruik van.

Inmiddels hebben we met een aantal jeugdzorginstellingen een gezamenlijk werkbezoek gebracht aan Newcastle en oriënterende gesprekken gevoerd. De instellingen drukken ons op hart niet te lichtzinnig over een nieuw jeugdstelsel te denken. Hun beoordeling van de decentralisatie van de jeugdzorg varieert van positief tot 'met gemengde gevoelens'.

Vooraf instellingen met aanbod in de tweede en derde trede vrezen dat zwaardere vormen van hulpverlening gaan verminderen of verdwijnen. Ze vragen om een goede balans tussen investeren in de preventieve 'voorkant' en behoud van de curatieve 'achterkant'.

Andere instellingen pleiten voor behoud van de goede kanten en efficiënte oplossingen voor de minder goede kanten van de huidige jeugdzorg. De zorginstellingen juichen toe dat de gemeente samen met de doelgroep en de instellingen wil gaan werken aan het creëren van een beter jeugdstelsel.

Ook de basisvoorzieningen voor de jeugd betrekken we bij de verdere beleidsvorming.

Verder willen we gebruik maken van de kennisinstellingen in onze stad: de RUG en de Hanzehogeschool.

Daarnaast kunnen we op de hoogte komen van goede voorbeelden door deelname aan het landelijk netwerk 'doorbraak in dienstverlening'.

### Passend onderwijs

Met Passend Onderwijs krijgen scholen een zorgplicht die inhoudt dat alle leerlingen een zo goed mogelijk onderwijsaanbod krijgen. Hiervoor gaan scholen samenwerken in regionale samenwerkingsverbanden. Wanneer een school van aanmelding geen passend onderwijs kan bieden aan een leerling moet de school zorgen dat de leerling op een andere school van het samenwerkingsverband een passend onderwijsaanbod krijgt.

Ieder samenwerkingsverband voor primair- en voortgezet onderwijs moet per 1 mei 2013 een ondersteuningsplan hebben waarin staat beschreven op welke manier passend onderwijs wordt gerealiseerd voor leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. Deze plannen treden in werking per augustus 2013. De plannen moeten in overeenstemming met de gemeente tot stand komen. Hiervoor is samenwerking met de gemeente nodig. Daarnaast is samenwerking met de gemeente nodig bij schooloverstijgende problemen van leerlingen vanwege de toekomstige verantwoordelijkheid van de gemeente voor alle jeugdzorg.

### Goede afstemming en samenwerking met andere gemeenten

We willen samen optrekken met de andere gemeenten. De aanpak van de samenwerking met de andere gemeenten en de provincie is vastgelegd in het 'Transitieplan zorg voor de jeugd provincie Groningen'.

De eerste stap is het uitvoeren van een uitgebreide inventarisatie naar de bestaande situatie. In juni 2012 moet dit zijn afgerond.

Daarna ontwikkelen we een gezamenlijke visie. Deze gaat ook in op welke onderdelen lokaal, regionaal en provinciaal worden opgepakt. Deze gezamenlijke visie is oktober 2012 klaar. Na besluitvorming door de gemeenten wordt de visie uitgewerkt.

### Pilots en experimenten

We realiseren ons dat we niet van de ene op de andere dag alles kunnen veranderen. Daarom willen we, zodra zich daar gelegenheden voor aandienen, pilots en praktijkexperimenten opstarten.

## De volgende stappen

De integrale visie voor de drie decentralisaties en de hier geschetste uitgangspunten voor de decentralisatie Jeugdzorg, inclusief de regionale samenwerking werken we, mede op basis van de bevindingen uit de consultaties van de doelgroepen en instellingen, verder uit in relatie tot de in de visie Drie decentralisaties 'Groningen voor elkaar' genoemde thema's.

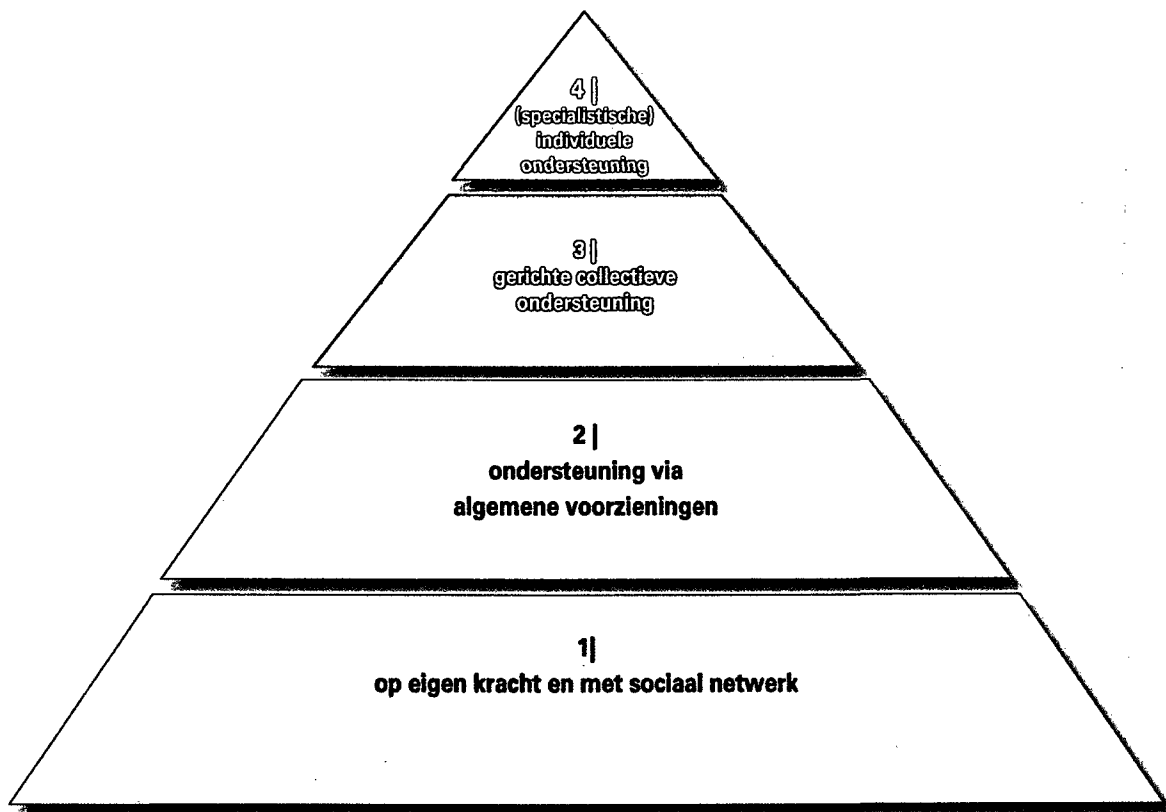
## Bijlage

### De Groninger viertrap

Voor alle vormen van (maatschappelijke) ondersteuning willen we in Groningen gaan werken met het model 'De Groninger viertrap'.

We beginnen met de vraag wat iemand op eigen kracht en met hulp uit zijn sociale netwerk kan. Daarna gaan we naar 2, zo nodig naar 3 en - alleen als het echt nodig is - naar trede 4.

Voor een uitgebreide omschrijving van de viertrap verwijzen we naar de nota 'Groningen voor elkaar - visie en uitgangspunten voor de uitvoering van de decentralisaties'.



# **Routekaart transitieplan**

## **zorg voor de jeugd voor alle gemeenten in de provincie Groningen**

10 april 2012

## Bestuurlijke samenvatting routekaart transitieplan zorg voor de jeugd

### 0. Aanleiding en achtergrond

De komende jaren vindt een forse transformatie binnen het jeugdstelsel plaats. Verantwoordelijkheden van het Rijk, provincie, zorgkantoren worden gedecentraliseerd naar de gemeenten. Gemeenten zijn straks verantwoordelijk voor de financiering en inkoop van alle vormen van de zorg voor de jeugd: de provinciale jeugdzorg, de hulpverlening voor licht verstandelijk gehandicapten, de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdreclassering en de jeugdbescherming en de gesloten jeugdzorg. In de kern draait de zorg en ondersteuning voor jeugd en gezinnen om de vervulling van een viertal functies: voorkomen, signaleren, toeleiden en hulp verlenen. Binnen elk van die functies moeten verantwoordelijkheden van gemeenten, ouders én onderwijs stevig worden verankerd. Maar waar en hoe deze functies worden belegd zijn onderwerp van lokale beleidsontwikkeling, omdat gemeenten nu eenmaal verschillen in lokale bevolkingskenmerken en de bestaande infrastructuur van de hulpverlening en ondersteuning. In de ruimte om lokaal oplossingen te ontwikkelen en synergie-effecten te realiseren zit bovendien de kracht van het nieuwe stelsel. Gemeenten willen daarom waarborgen dat de functies adequaat en effectief worden uitgevoerd. Dat kan omdat gemeenten bepalen door wie en op welke wijze de functies worden uitgevoerd.

Gemeenten zijn straks bestuurlijk verantwoordelijk en financier van partijen die de hierboven genoemde functies uitvoeren. De uitvoering ligt dus bij de uitvoerders, regie en sturing op kwaliteit, doelmatigheid en samenwerking bij gemeenten. Gemeenten zien de benodigde veranderopgave nadrukkelijk als een gezamenlijke opdracht van gemeenten, partners in het veld en ouders en jeugdigen en willen met hen afspraken maken over de vertaling van de visie naar de inrichting van de uitvoering. Gemeenten streven naar een zo breed mogelijk draagvlak.

In totaal is met de decentralisatie een (over te hevelen) budget van ruim 3 miljard euro gemoeid. Oogmerk is om een einde te maken aan de fragmentatie in het huidige stelsel en gemeenten in staat te stellen een meer 'op de maat' van de jeugdige toegesneden hulpaanbod te doen. Vanwege de daarmee te verwachten efficiencyverbetering, past het Rijk op voorhand een korting toe; deze loopt op tot uiteindelijk 300 miljoen euro. Als gemeenten willen profiteren van de kansen die het nieuwe stelsel biedt, zullen zij de komende periode moeten gebruiken om zich op de nieuwe verantwoordelijkheden voor te bereiden. Het nieuwe stelsel is geen wondermiddel voor de bestaande problemen. Veel zal afhangen van de vraag of gemeenten in staat zijn de rollen van beleidsmaker, financier en opdrachtgever krachtig en op samenhangende wijze in te vullen. De gemeenten zullen immers de beleidsmatige verkokering die ten grondslag ligt aan het gebrekkig functioneren van het huidige systeem moeten doorbreken. Aan de ene kant moet geïnvesteerd worden in een goede beleidsmatige inbedding van jeugdzorg. Aan de andere kant zullen gemeenten via hun financieringsrol de betrokken uitvoeringsinstellingen moeten bewegen de ongedeelde vraag van de jeugdige centraal te stellen en daarop een passend aanbod te ontwikkelen, dat problemen echt voorkomt en oplost. Als gemeenten de aanstaande decentralisatie zo weten te benutten, kan deze fungeren als 'katalysator' voor een proces van vernieuwing binnen het gehele sociale domein.

Om de nieuwe verantwoordelijkheden te kunnen waarmaken, is een goede voorbereiding en een gedegen aanpak onontbeerlijk. Het Bestuurlijk Platform Jeugd heeft daarom opdracht gegeven tot het opstellen van een routekaart transitieplan. De eindopbrengst van de opdracht is een gezamenlijk transitieplan voor de zorg voor de jeugd waarin de processtappen, de activiteiten en de planning zijn opgenomen. In de routekaart worden geen inhoudelijke keuzes gemaakt met betrekking tot de toekomstige inrichting van de zorg voor de jeugd. Het ontwikkelen van de routekaart transitieplan is een logische stap die voortvloeit uit de intentieverklaring die eerder door alle colleges is vastgesteld (intentieverklaring "Doorkijk naar een nieuw Bestuursakkoord Jeugd"). De routekaart is geen statisch document. Op grond van voortschrijdend inzicht (landelijke ontwikkelingen en wettelijk kader) kunnen tijdens het proces onderdelen worden bijgesteld en geactualiseerd. In deze bestuurlijke samenvatting zijn de belangrijkste punten uit de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd opgenomen:

1. Impact decentralisatie.
2. Relatie met andere decentralisaties.
3. Uitgangspunten.
4. Aanpak op hoofdlijnen, planning en begeleidingsorganisatie.
5. Voorlichting, communicatie en participatie.
6. Uitvoeringsrisico's.
7. Activiteiten stappen 1 en 2.
8. Financiële gevolgen.



## Bestuurlijke samenvatting routekaart transitieplan zorg voor de jeugd

### 0. Aanleiding en achtergrond

De komende jaren vindt een forse transformatie binnen het jeugdstelsel plaats. Verantwoordelijkheden van het Rijk, provincie, zorgkantoren worden gedecentraliseerd naar de gemeenten. Gemeenten zijn straks verantwoordelijk voor de financiering en inkoop van alle vormen van de zorg voor de jeugd: de provinciale jeugdzorg, de hulpverlening voor licht verstandelijk gehandicapten, de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdreclassering en de jeugdbescherming en de gesloten jeugdzorg. In de kern draait de zorg en ondersteuning voor jeugd en gezinnen om de vervulling van een viertal functies: voorkomen, signaleren, toeleiden en hulp verlenen. Binnen elk van die functies moeten verantwoordelijkheden van gemeenten, ouders én onderwijs stevig worden verankerd. Maar waar en hoe deze functies worden belegd zijn onderwerp van lokale beleidsontwikkeling, omdat gemeenten nu eenmaal verschillen in lokale bevolkingskenmerken en de bestaande infrastructuur van de hulpverlening en ondersteuning. In de ruimte om lokaal oplossingen te ontwikkelen en synergie-effecten te realiseren zit bovendien de kracht van het nieuwe stelsel. Gemeenten willen daarom waarborgen dat de functies adequaat en effectief worden uitgevoerd. Dat kan omdat gemeenten bepalen door wie en op welke wijze de functies worden uitgevoerd.

Gemeenten zijn straks bestuurlijk verantwoordelijk en financieel van partijen die de hierboven genoemde functies uitvoeren. De uitvoering ligt dus bij de uitvoerders, regie en sturing op kwaliteit, doelmatigheid en samenwerking bij gemeenten. Gemeenten zien de benodigde verandering als een gezamenlijke opdracht van gemeenten, partners in het veld en ouders en jeugdigen en willen met hen afspraken maken over de vertaling van de visie naar de inrichting van de uitvoering. Gemeenten streven naar een zo breed mogelijk draagvlak.

In totaal is met de decentralisatie een (over te hevelen) budget van ruim 3 miljard euro gemoeid. Oogmerk is om een einde te maken aan de fragmentatie in het huidige stelsel en gemeenten in staat te stellen een meer 'op de maat' van de jeugdige toegesneden hulpaanbod te doen. Vanwege de daarmee te verwachten efficiencyverbetering, past het Rijk op voorhand een korting toe; deze loopt op tot uiteindelijk 300 miljoen euro. Als gemeenten willen profiteren van de kansen die het nieuwe stelsel biedt, zullen zij de komende periode moeten gebruiken om zich op de nieuwe verantwoordelijkheden voor te bereiden. Het nieuwe stelsel is geen wondermiddel voor de bestaande problemen. Veel zal afhangen van de vraag of gemeenten in staat zijn de rollen van beleidsmaker, financieel en opdrachtgever krachtig en op samenhangende wijze in te vullen. De gemeenten zullen immers de beleidsmatige verkokering die ten grondslag ligt aan het gebrekkig functioneren van het huidige systeem moeten doorbreken. Aan de ene kant moet geïnvesteerd worden in een goede beleidsmatige inbedding van jeugdzorg. Aan de andere kant zullen gemeenten via hun financieringsrol de betrokken uitvoeringsinstellingen moeten bewegen de ongedeelde vraag van de jeugdige centraal te stellen en daarop een passend aanbod te ontwikkelen, dat problemen echt voorkomt en oplost. Als gemeenten de aanstaande decentralisatie zo weten te benutten, kan deze fungeren als 'katalysator' voor een proces van vernieuwing binnen het gehele sociale domein.

Om de nieuwe verantwoordelijkheden te kunnen waarmaken, is een goede voorbereiding en een gedegen aanpak onontbeerlijk. Het Bestuurlijk Platform Jeugd heeft daarom opdracht gegeven tot het opstellen van een routekaart transitieplan. De eindopbrengst van de opdracht is een gezamenlijk transitieplan voor de zorg voor de jeugd waarin de processtappen, de activiteiten en de planning zijn opgenomen. In de routekaart worden geen inhoudelijke keuzes gemaakt met betrekking tot de toekomstige inrichting van de zorg voor de jeugd. Het ontwikkelen van de routekaart transitieplan is een logische stap die voortvloeit uit de intentieverklaring die eerder door alle colleges is vastgesteld (intentieverklaring "Doorkijk naar een nieuw Bestuursakkoord Jeugd"). De routekaart is geen statisch document. Op grond van voortschrijdend inzicht (landelijke ontwikkelingen en wettelijk kader) kunnen tijdens het proces onderdelen worden bijgesteld en geactualiseerd. In deze bestuurlijke samenvatting zijn de belangrijkste punten uit de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd opgenomen:

1. Impact decentralisatie.
2. Relatie met andere decentralisaties.
3. Uitgangspunten.
4. Aanpak op hoofdlijnen, planning en begeleidingsorganisatie.
5. Voorlichting, communicatie en participatie.
6. Uitvoeringsrisico's.
7. Activiteiten stappen 1 en 2.
8. Financiële gevolgen.

## 1. Impact decentralisatie

Het Kabinet gaat alle taken op het gebied van jeugdzorg overhevelen naar gemeenten. Gemeenten voeren nu ook al taken uit op het gebied van jeugdzorg: de jeugdgezondheidszorg en preventief jeugd beleid waar taken als informatie en advies, signalering, licht ambulante hulpverlening, toeleiding naar zorg en de coördinatie van zorg deel van uitmaken. Daar komen de volgende taken bij:

- toegangstaken voor de geïndiceerde zorg (ook AMK en kindertelefoon) (nu provincie);
- provinciaal gefinancierde jeugdzorg (ambulant/residentieel/pleegzorg/crisishulp);
- gesloten jeugdzorg (nu rijk);
- jeugd-ggz (Zvw of PGB/AWBZ);
- jeugd-lvg (AWBZ).

Uit de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg blijkt dat het huidige jeugdzorgstelsel complex is georganiseerd en daarmee het integraal verlenen van hulpverlening aan jeugdigen in de weg staat. Uit de evaluatie wordt ook duidelijk dat de huidige organisatie en financiering van de jeugdzorg leidt tot toeleiding naar gespecialiseerde (en dus dure) zorg in plaats van versterking van de eigen kracht van gezinnen en normalisatie van veelvoorkomende problematiek en tot afwentelmechanismes tussen financieringstromen. Deze twee knelpunten leiden ertoe dat jeugdigen en gezinnen niet tijdig de juiste zorg krijgen, de kosten voor het jeugdzorgstelsel aanhoudend stijgen en de hulp voor de jeugd onbetaalbaar wordt als geen structurele wijzigingen worden doorgevoerd. Het streven is om alle vormen van jeugdzorg op 1 januari 2015 (uiterlijk op 1-1-2016) over te hevelen naar de gemeenten. De kern van het nieuwe stelsel is:

- één financieringssysteem voor alle vormen van jeugdzorg
- meer doelmatigheid (bezuiniging van 300 miljoen is reeds ingeboekt),
- één frontoffice voor alle vormen van jeugdzorg
- de invoering van een eigen bijdrage.

In de Bestuurlijke afspraken 2011 – 2015 wordt geëxpliciteerd dat met de decentralisatie geen overheveling maar een stelselwijziging wordt beoogd naar een andere manier van werken. Dit betekent een verandering in het denken en handelen van alle betrokken partijen. Het gaat niet alleen om het verleggen van verantwoordelijkheid maar vooral ook om een nieuwe opbouw van een inhoudelijk fundament van de ondersteuning en hulp voor jeugdigen en/of hun opvoeders binnen hun sociale context met een integrale aanpak van de problematiek. Het systeem kan veel simpeler en moet prikkels bevatten om de nadruk te leggen op (collectieve) preventie en ondersteuning in een vroegtijdig stadium. Het is een uitdaging aansluiting te zoeken bij de mogelijkheden en de kracht van jeugdigen en hun opvoeders en deze te helpen versterken. Dit betekent dus een andere werkwijze van alle betrokken partijen.

Gemeenten worden verantwoordelijk voor het totale budget voor jeugdzorg. Door CMO zijn in een eerder stadium de volgende cijfers in beeld gebracht voor de provincie Groningen. In onderstaande tabel zijn deze cijfers opgenomen.

	Aantallen	Bedragen
Provinciale Jeugdzorg 0-24	3.084 (1,8%)	€ 36 miljoen
Jeugd GGZ 0-24	10.582 (6,4%)	€ 29,5 miljoen
Jeugdbescherming/Jeugdreclassering tot 18 jaar	1202 JB/360 JR (1,4%)	€ 7 miljoen
AWBZ-jeugd 0-18 jaar (excl. GGZ vooral VG)	2519 indicaties (2,3%)	€ 7 miljoen
Gesloten jeugdzorg/detentie tot 18 jaar	107 jeugdigen (0,1%)	€ 12 miljoen

NB: deze cijfers zijn bij benadering.

Het beschikbare budget voor de zorg voor de jeugd wordt aanzienlijk verkleind. Gemeenten moeten met dat budget alle nieuwe taken gaan uitvoeren. De bestaande financieringssystemen zullen geleidelijk omgebouwd moeten worden naar een ander financieringssysteem. De decentralisatie van de jeugdzorg is een ingrijpende en complexe operatie die van gemeenten vraagt een gedegen stuurbaar proces in te richten gericht op het substantieel verbeteren van de hulpverlening voor jeugdigen.

## 2. Relatie met andere decentralisaties

De routekaart transitieplan zorg voor de jeugd is gericht op het domein jeugdzorg in de provincie Groningen. Dat betekent dat alle activiteiten direct gerelateerd zijn aan de voorgenomen transitie van de zorg voor de

jeugd in de provincie Groningen. Dat betekent niet dat bij de inhoudelijke visievorming sec gekeken wordt naar het domein jeugd. Het is voor gemeenten juist een uitdaging om zoveel mogelijk integraal vernieuwingen door te voeren binnen het gehele sociale domein. In dat verband is het ook van belang om goede verbindingen te leggen met de andere decentralisatieprocessen (decentralisatie AWBZ, decentralisatie Wet werken naar vermogen en ontwikkelingen passend onderwijs). Deze ontwikkelingen kunnen niet los gezien worden van de voorgenomen veranderingen in de jeugdzorg. Door deze decentralisaties krijgen gemeenten steeds meer mogelijkheden om op lokaal niveau een samenhangend beleid te voeren, gericht op het vergroten van de participatie van kwetsbare groepen in de samenleving. In dat verband zou de overweging kunnen ontstaan om drie decentralisatieprocessen onder te brengen in één programma. Een dergelijk programma zou echter zo groot en breed worden dat het nauwelijks hanteerbaar en aan te sturen is. De inhoudelijke verschillen zijn te groot en het aantal betrokken instellingen en de termijnen en tempo's te divers. Het is van groot belang om de drie processen goed op elkaar af te stemmen. Daarom is in de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd een activiteit opgenomen om de ontwikkelingen te schetsen en kan, wanneer noodzakelijk, een relatie gelegd naar de andere decentralisatieprocessen.

### 3. Uitgangspunten

Voor het uitvoeren van de decentralisatie zijn uitgangspunten opgesteld. Deze uitgangspunten geven wel richting aan de decentralisatie van de zorg voor de jeugd maar bevatten nog geen inhoudelijke keuzes over de toekomstige zorg voor de jeugd. De uitgangspunten bestaan uit vier onderdelen.

1. Inhoudelijke uitgangspunten gericht op het realiseren van een juiste, tijdige en kwalitatieve hulpverlening.
2. Professionele uitgangspunten gericht op actieve, correcte en kwalitatieve hulpverlening door professionals.
3. Organisatorische uitgangspunten gericht op een klantgerichte, overzichtelijke, goed toegankelijke en slagvaardige organisatie van de jeugdzorg.
4. Bestuurlijke uitgangspunten gericht op een adequate besturing- en verantwoordingsstructuur.

De uitgangspunten worden gedurende het transitieproces gebruikt als referentiekader om de nog op te stellen verandervoorstellen aan te toetsen.

### 4. Aanpak, planning en begeleidingsorganisatie

#### 4.1 Aanpak op hoofdlijnen

Om het transitieproces zorg voor de jeugd beheersbaar te houden is gekozen voor een aanpak waarin overzichtelijke stappen worden gezet die leiden tot meetbare resultaten.



#### Stap 0: Routekaart transitieplan zorg voor de jeugd

De eerste stap in het proces is het uitwerken van een routekaart voor de transitie van de zorg voor de jeugd. In de routekaart is het plan van aanpak op hoofdlijnen, de te zetten stappen, de uit te voeren activiteiten en planning opgenomen om de decentralisatie van de zorg voor de jeugd binnen de gestelde termijnen te realiseren. Het plan bevat nog geen inhoudelijke keuzes over de inrichting en de uitvoering van de toekomstige zorg voor de jeugd.

#### Stap 1: Bestaande situatie

Er wordt een foto gemaakt van de bestaande jeugdzorgsituatie om het startpunt van waaruit de transformatie plaatsvindt helder te hebben. Gedetailleerd inzicht in de bestaande situatie is ook nodig om in een later stadium de impact vast te kunnen stellen van het transformatieproces.

jeugd in de provincie Groningen. Dat betekent niet dat bij de inhoudelijke visievorming sec gekeken wordt naar het domein jeugd. Het is voor gemeenten juist een uitdaging om zoveel mogelijk integraal vernieuwingen door te voeren binnen het gehele sociale domein. In dat verband is het ook van belang om goede verbindingen te leggen met de andere decentralisatieprocessen (decentralisatie AWBZ, decentralisatie Wet werken naar vermogen en ontwikkelingen passend onderwijs). Deze ontwikkelingen kunnen niet los gezien worden van de voorgenomen veranderingen in de jeugdzorg. Door deze decentralisaties krijgen gemeenten steeds meer mogelijkheden om op lokaal niveau een samenhangend beleid te voeren, gericht op het vergroten van de participatie van kwetsbare groepen in de samenleving. In dat verband zou de overweging kunnen ontstaan om drie decentralisatieprocessen onder te brengen in één programma. Een dergelijk programma zou echter zo groot en breed worden dat het nauwelijks hanteerbaar en aan te sturen is. De inhoudelijke verschillen zijn te groot en het aantal betrokken instellingen en de termijnen en tempo's te divers. Het is van groot belang om de drie processen goed op elkaar af te stemmen. Daarom is in de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd een activiteit opgenomen om de ontwikkelingen te schetsen en kan, wanneer noodzakelijk, een relatie gelegd naar de andere decentralisatieprocessen.

### 3. Uitgangspunten

Voor het uitvoeren van de decentralisatie zijn uitgangspunten opgesteld. Deze uitgangspunten geven wel richting aan de decentralisatie van de zorg voor de jeugd maar bevatten nog geen inhoudelijke keuzes over de toekomstige zorg voor de jeugd. De uitgangspunten bestaan uit vier onderdelen.

1. Inhoudelijke uitgangspunten gericht op het realiseren van een juiste, tijdige en kwalitatieve hulpverlening.
2. Professionele uitgangspunten gericht op actieve, correcte en kwalitatieve hulpverlening door professionals.
3. Organisatorische uitgangspunten gericht op een klantgerichte, overzichtelijke, goed toegankelijke en slagvaardige organisatie van de jeugdzorg.
4. Bestuurlijke uitgangspunten gericht op een adequate besturing- en verantwoordingsstructuur.

De uitgangspunten worden gedurende het transitieproces gebruikt als referentiekader om de nog op te stellen verandervoorstellen aan te toetsen.

### 4. Aanpak, planning en begeleidingsorganisatie

#### 4.1 Aanpak op hoofdlijnen

Om het transitieproces zorg voor de jeugd beheersbaar te houden is gekozen voor een aanpak waarin overzichtelijke stappen worden gezet die leiden tot meetbare resultaten.



#### Stap 0: Routekaart transitieplan zorg voor de jeugd

De eerste stap in het proces is het uitwerken van een routekaart voor de transitie van de zorg voor de jeugd. In de routekaart is het plan van aanpak op hoofdlijnen, de te zetten stappen, de uit te voeren activiteiten en planning opgenomen om de decentralisatie van de zorg voor de jeugd binnen de gestelde termijnen te realiseren. Het plan bevat nog geen inhoudelijke keuzes over de inrichting en de uitvoering van de toekomstige zorg voor de jeugd.

#### Stap 1: Bestaande situatie

Er wordt een foto gemaakt van de bestaande jeugdzorgsituatie om het startpunt van waaruit de transformatie plaatsvindt helder te hebben. Gedetailleerd inzicht in de bestaande situatie is ook nodig om in een later stadium de impact vast te kunnen stellen van het transformatieproces.

### *Stap 2: Contouren toekomst zorg voor de jeugd*

Het ontwikkelen van de contouren voor de toekomst van de zorg voor de jeugd. In deze contouren moet scherp worden vastgelegd welke voorzieningen lokaal, regionaal, provinciaal en landelijk worden aangeboden en georganiseerd. Daarnaast is het van belang om rondom een aantal strategische onderwerpen vast te stellen of provinciebreed dezelfde kaders en uitgangspunten worden gehanteerd en in of en in welke mate gemeenten gaan samenwerken. In een aantal bestuurlijke overleggen waar alle portefeuillehouders en de gedeputeerde aan deelnemen worden de contouren uitgewerkt. Bij het voorbereiden van de bestuurlijke overleggen worden de instellingen en deskundigen actief betrokken. De contouren worden ter voorbereiding op de bestuurlijke overleggen eerst lokaal/regionaal voorgelegd en besproken. Portefeuillehouders nemen de uitkomsten van de lokale/regionale overleggen mee in de discussies die in het najaar van 2012 gevoerd worden in de bestuurlijke overleggen.

De stappen 1 en 2 zijn aan elkaar verbonden omdat de foto van de bestaande situatie (A) en de contouren van de toekomst van de zorg voor de jeugd (situatie B) de basis vormen voor het ontwikkelen van een ontwerp voor de toekomstige zorg voor de jeugd (stap 3 van de aanpak). In deze stap 3 wordt dus een ontwerp gemaakt hoe te komen van situatie A naar situatie B. Voordat gestart wordt met stap 3 worden de resultaten van de stappen 1 en 2 voorgelegd aan de colleges van B en W van alle gemeenten in de provincie Groningen.

### *Stap 3. Ontwerp toekomstige inrichting zorg voor de jeugd.*

Uit de resultaten van stap twee is bekend welke voorzieningen lokaal, regionaal, provinciaal en landelijk worden aangeboden en welke kaders en uitgangspunten regiobreed en/of provinciebreed worden toegepast en of en in welke mate gemeenten willen samenwerken. Deze resultaten zijn input voor het ontwikkelen van een ontwerp voor de toekomstige inrichting van de zorg voor de jeugd. In stap 3 van het proces worden ook voorstellen uitgewerkt voor mogelijke proeftuinen, experimenten, werkateliers en dergelijke om in de praktijk te toetsen of de voorstellen in de praktijk werken en voldoen aan de uitgangspunten.

### *Stap 4. Voorbereiding invoering*

Op grond van de resultaten van stap 2 en 3 wordt een invoeringsplan opgesteld dat gehanteerd wordt voor het invoeren van de ontwikkelde inrichting van de zorg voor de jeugd in de provincie Groningen.

### *Stap 5. Invoering ontwikkelde inrichting zorg voor de jeugd*

Het invoeren van de zorg voor de jeugd in de provincie Groningen.

### *Stap 6. Nazorg en bijstelling*

In het eerste jaar wordt de uitvoering van de hulpverlening voor de jeugd kritisch gevolgd. Door het monitoren van de uitvoering van de zorg voor de jeugd kunnen onderdelen, wanneer nodig bijgesteld of aangepast worden.

## **4.2 Planning op hoofdlijnen**

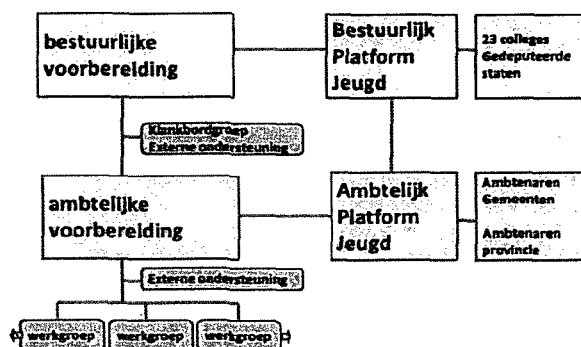
Een planning op hoofdlijnen voor de stappen in het proces is hieronder opgenomen. De planning is afgestemd op de agenda die landelijk wordt gevolgd voor de transitie van de zorg voor de jeugd. Voor stap 0 is een gedetailleerde planning opgesteld. Een meer gedetailleerde planning voor stap 1 en 2 wordt versneld opgesteld na afronding van de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd. Voorgesteld wordt om vooruitlopend op de vaststelling van de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd in de colleges al te starten met de stappen 1 en 2.

<b>Stap</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Doorlooptijd</b>	<b>Datum gereed</b>
0	Opstellen routekaart transitieplan zorg voor de jeugd (inclusief besluitvorming in colleges)	15 weken	01-06-2012
1	Beschrijving bestaande situatie (foto)	4 maanden	01-08-2012
2	Contouren toekomst zorg voor de jeugd	4 maanden	01-11-2012
3	Ontwerp toekomstige inrichting zorg voor de jeugd	Nader te bepalen	Nader te bepalen
4	Voorbereiding inrichting zorg voor de jeugd	Nader te bepalen	Nader te bepalen
5	Invoering (overdacht en operationaliseren van de uitvoeringsorganisatie)	Nader te bepalen	Nader te bepalen

6	Nazorg en bijstelling	Nader te bepalen	Nader te bepalen
---	-----------------------	------------------	------------------

#### 4.3 Tijdelijke begeleidingsorganisatie stappen 1 en 2

Voor het opstellen van de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd is een tijdelijke organisatie ingericht, bestaande uit een ambtelijke architectuurgroep, een bestuurlijke architectgroep en klankbordgroep. De tijdelijke organisatie legt de resultaten voor aan de bestaande reguliere overlegvormen (het Ambtelijk Platform Jeugd en het Bestuurlijk Platform Jeugd). Voorgesteld wordt om voor de eerste twee stappen de tijdelijke organisatie te handhaven en op basis van de resultaten van de stappen 1 en 2 te bepalen welke organisatievorm ingericht moet worden voor het begeleiden van de vervolgstappen uit deze routekaart. Onder de ambtelijke voorbereidingsgroep voeren werkgroepen de activiteiten van de stappen 1 en 2 uit.



#### 5. Voorlichting, communicatie en participatie

Voorlichting, communicatie en participatie zijn van essentieel belang voor het succesvol realiseren van de decentralisatie van de zorg voor de jeugd. Voor de uitvoering van de stappen 1 en 2 (bestaande situatie en contouren toekomst zorg voor de jeugd) wordt een communicatieplan opgesteld. Dit communicatieplan omschrijft hoe de communicatie voor deze stappen van het proces zo effectief en efficiënt mogelijk kan worden verzorgd. De communicatie dient als integraal onderdeel van het gehele proces van besluitvorming bij te dragen aan betrokkenheid van alle deelnemers van het transitieproces. Uitgangspunt daarbij is dat gedurende de eerste twee stappen van het proces met name bestuurders, gemeenteraden, het ambtelijke apparaat, de directies van instellingen en belangenorganisaties uit het sociale domein en het onderwijsveld actief betrokken worden.

#### 6. Uitvoeringsrisico's

Het is van belang om tijdens de voorbereiding en uitvoering van het proces zicht te houden op de uitvoeringsrisico's. Op grond van de huidige stand van zaken zijn risico's geïnventariseerd (landelijk, provincie, gemeenten, instellingen en jeugdigen). In hoofdstuk 10 van de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd zijn de risico's beschreven. Het is belangrijk om op grond van voortschrijdend inzicht de risico's te actualiseren gedurende het transitieproces. Bij het uitvoeren van de processtappen worden bekeken op welke wijze de risico's kunnen worden weggenomen of beperkt.

#### 7. Activiteiten stappen 1 en 2

Voor alle stappen in de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd zijn de uit te voeren activiteiten beschreven en vervolgens geclusterd tot logische samenhangende thema's. Gekoppeld aan de thema's zijn standaard werkbladen opgesteld waarin de activiteiten zijn beschreven en bepaald wie, wanneer en hoe de uitvoering plaatsvindt. In deze routekaart zijn alleen de activiteiten voor de stappen 1 en 2 opgenomen in de werkbladen (bijlage werkbladen 1 tot en met 15).

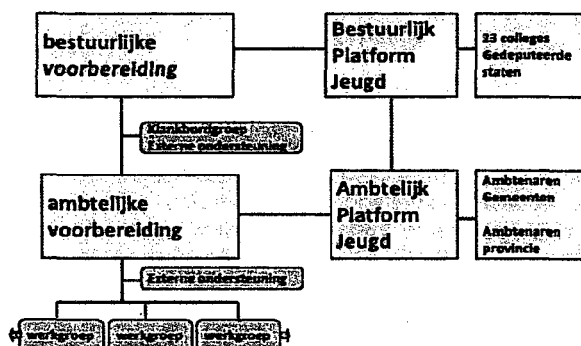
#### 8. Financiële gevolgen

Voor het uitvoeren van de eerste twee stappen van het proces is een globale raming opgesteld van uren. Indien mogelijk zijn de activiteiten zoveel mogelijk ondergebracht bij de gemeenten die verantwoordelijk worden voor de zorg voor de jeugd. In de werkbladen is per activiteit een raming opgenomen van de

6	Nazorg en bijstelling	Nader te bepalen	Nader te bepalen
---	-----------------------	------------------	------------------

### 4.3 Tijdelijke begeleidingsorganisatie stappen 1 en 2

Voor het opstellen van de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd is een tijdelijke organisatie ingericht, bestaande uit een ambtelijke architectuurgroep, een bestuurlijke architectgroep en klankbordgroep. De tijdelijke organisatie legt de resultaten voor aan de bestaande reguliere overlegvormen (het Ambtelijk Platform Jeugd en het Bestuurlijk Platform Jeugd). Voorgesteld wordt om voor de eerste twee stappen de tijdelijke organisatie te handhaven en op basis van de resultaten van de stappen 1 en 2 te bepalen welke organisatievorm ingericht moet worden voor het begeleiden van de vervolgstappen uit deze routekaart. Onder de ambtelijke voorbereidingsgroep voeren werkgroepen de activiteiten van de stappen 1 en 2 uit.



## 5. Voorlichting, communicatie en participatie

Voorlichting, communicatie en participatie zijn van essentieel belang voor het succesvol realiseren van de decentralisatie van de zorg voor de jeugd. Voor de uitvoering van de stappen 1 en 2 (bestaande situatie en contouren toekomst zorg voor de jeugd) wordt een communicatieplan opgesteld. Dit communicatieplan omschrijft hoe de communicatie voor deze stappen van het proces zo effectief en efficiënt mogelijk kan worden verzorgd. De communicatie dient als integraal onderdeel van het gehele proces van besluitvorming bij te dragen aan betrokkenheid van alle deelnemers van het transitieproces. Uitgangspunt daarbij is dat gedurende de eerste twee stappen van het proces met name bestuurders, gemeenteraden, het ambtelijke apparaat, de directies van instellingen en belangenorganisaties uit het sociale domein en het onderwijsveld actief betrokken worden.

## 6. Uitvoeringsrisico's

Het is van belang om tijdens de voorbereiding en uitvoering van het proces zicht te houden op de uitvoeringsrisico's. Op grond van de huidige stand van zaken zijn risico's geïnventariseerd (landelijk, provincie, gemeenten, instellingen en jeugdigen). In hoofdstuk 10 van de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd zijn de risico's beschreven. Het is belangrijk om op grond van voortschrijdend inzicht de risico's te actualiseren gedurende het transitieproces. Bij het uitvoeren van de processtappen worden bekeken op welke wijze de risico's kunnen worden weggenomen of beperkt.

## 7. Activiteiten stappen 1 en 2

Voor alle stappen in de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd zijn de uit te voeren activiteiten beschreven en vervolgens geclusterd tot logische samenhangende thema's. Gekoppeld aan de thema's zijn standaard werkbladen opgesteld waarin de activiteiten zijn beschreven en bepaald wie, wanneer en hoe de uitvoering plaatsvindt. In deze routekaart zijn alleen de activiteiten voor de stappen 1 en 2 opgenomen in de werkbladen (bijlage werkbladen 1 tot en met 15).

## 8. Financiële gevolgen

Voor het uitvoeren van de eerste twee stappen van het proces is een globale raming opgesteld van uren. Indien mogelijk zijn de activiteiten zoveel mogelijk ondergebracht bij de gemeenten die verantwoordelijk worden voor de zorg voor de jeugd. In de werkbladen is per activiteit een raming opgenomen van de

benodigde uren. Voor drie activiteiten wordt in de werkbladen geadviseerd om de uitvoering te beleggen bij een extern bureau. In onderstaande tabel is een raming van de kosten hiervan opgenomen.

Nr.	Omschrijving	Kosten
1	Inventarisatie huidige situatie.	€ 50.000,00
2	Opstellen en uitvoeren communicatieplan stappen 1 en 2.	€ 10.000,00
3	Externe begeleiding/coördinatie stappen 1 en 2.	€ 60.000,00
Kosten totaal		€ 120.000,00

Gemeenten en de provincie Groningen hebben van het Rijk financiële middelen ontvangen in 2012 voor het voorbereiden van de transitie van de zorg voor de jeugd. Voorgesteld om deze middelen daarvoor in te zetten op basis van de volgende verdeelsleutel.

- Provincie Groningen € 40.000,00
- Gemeente Groningen € 40.000,00
- Per overige gemeente € 2.000,00 € 40.000,00

Het is nu nog niet te overzien welke financiële en personele voortvloeiën uit de vervolgstappen 3 t/m 6 uit de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd. Dit is afhankelijk van de resultaten van stap 2. Daarom zijn hier alleen de financiële gevolgen van de stappen 1 en 2 opgenomen. In stap 3 van de routekaart wordt een ontwerp gemaakt van de toekomstige zorg voor de jeugd. In die stap moet ook de financieringsystematiek wordt ontwikkeld voor de uitvoering van de zorg voor de jeugd.



**Uitgangspunten notitie:  
Decentralisatie extramurale begeleiding AWBZ naar Wmo**

**20120417**

## INHOUDSOPGAVE

<b>Hoofdstuk 1. Inleiding</b> .....	3
1.1 Van AWBZ naar Wmo: van recht naar compensatie .....	4
1.2 Kansen en risico's.....	4
1.3 Katalysator tot vernieuwing.....	5
1.4 Transitie versus transformatie.....	5
1.5 Participatie in realisatie tot decentralisatie AWBZ begeleiding.....	6
1.6 Wmo ondersteuning versus AWBZ en Zorgverzekering .....	7
1.7 Zorgvrager en zorgmijder .....	8
1.8 Gemeentelijke sturing .....	8
<b>Hoofdstuk 2. AWBZ begeleiding: inhoud, beleidslijnen en ontwikkelingen</b> .....	9
2.1 Gegevens.....	9
2.2. Inwoners die nu vanuit de AWBZ begeleiding ontvangen.....	11
2.3 Gemeentelijke beleidslijnen.....	11
2.4 Externe invloeden en ontwikkelingen.....	13
<b>Hoofdstuk 3. Uitgangspunten decentralisatie AWBZ begeleiding</b> .....	14
3.1 Toegang .....	14
3.1.1 Resultaatgerichte uitwerking van de compensatieplicht.....	14
3.1.2 Er op af.....	16
3.1.3 PGB (persoonsgebonden budget) .....	19
3.1.4 Sociale teams .....	22
3.2. Ondersteuning.....	23
3.2.1 Vervoer .....	25
3.3. Contractering .....	25
3.4. Verantwoording en monitoring.....	27
<b>Hoofdstuk 4. Intergemeentelijke samenwerking</b> .....	29
<b>Bijlage</b> .....	30

## Hoofdstuk 1: Inleiding

In het Regeerakkoord is vastgelegd dat de extramurale AWBZ-begeleiding gedecentraliseerd wordt naar de gemeenten. Het gaat hierbij om individuele begeleiding en groepsbegeleiding (dagbesteding) voor inwoners met matige tot ernstige beperkingen. De begeleiding vanuit de AWBZ is erop gericht om *verwaarlozing* en/of *opname* in een instelling te voorkomen. De begeleiding vanuit de Wmo richt zich op het ondersteunen bij *zelfredzaamheid en op het (weer) meedoen aan de samenleving*. Het vervoer van en naar de dagbesteding komt óók over naar de Wmo.

Vanaf 1 januari 2013 is de gemeente Groningen verantwoordelijk voor die mensen die voor het eerst of opnieuw een beroep doen op extramurale begeleiding (mensen met een indicatie die afloopt in 2013 worden hier dus ook toe gerekend). Per 1 januari 2014 vallen alle nieuwe en huidige cliënten onder de Wmo. In de stad Groningen zijn dit 4200 stadjsers. Dit betekent dat per 1 januari 2014 de AWBZ-rechten op extramurale begeleiding voor alle cliënten die nog een lopende indicatie voor extramurale begeleiding hebben vervallen. Hun ondersteuningsbehoefte zal dan aan de hand van de Wmo compensatieplicht opnieuw moeten worden beoordeeld.

De decentralisatie van de begeleiding beschouwen wij als een uitgelezen kans om de ondersteuning weer in de eigen omgeving van onze inwoners te organiseren en daarmee onze huidige Wmo ondersteuning te versterken en uit te bouwen. Onze inwoners met een beperking zijn zo beter dan nu in staat om naar eigen mogelijkheden mee te doen en aan te sluiten bij hun wijk en onze stad. Met hen en hun naaste omgeving bepalen we samen wat zij nodig hebben om hun zelfredzaamheid te vergroten en weer mee te doen aan onze samenleving. Van onze instellingen verwachten we dat zij **naast** onze inwoners en hun netwerk staan en hen daarbij ondersteunen. Zodoende bouwen we samen aan een stad, waarin stadjsers worden uitgenodigd en uitgedaagd om ongeacht beperkingen mee te doen en elkaar te ondersteunen.

Deze uitgangspuntennotitie beschrijft binnen de kaders van de meerjaren visie Wmo en de visie op de drie decentralisaties 'Groningen voor elkaar' <sup>1</sup> op hoofdlijnen de decentralisatie van de extramurale AWBZ begeleiding naar de Wmo. Het gaat hierbij om wat we met de transformatie (zie 1.4) op middellange termijn willen bereiken en welke stappen en keuzen we daarin te maken hebben.

Het gaat allemaal om de mensen die ondersteuning nodig hebben om te kunnen meedoen in de samenleving. Zij zijn ervaringsdeskundig en weten heel goed waar de huidige werkwijzen te kort schieten. Bij de vernieuwing en vereenvoudiging gaan we juist die mensen opzoeken en hun ervaringen gebruiken. Die burgers geven aan dat hun 'meedoen' eenvoudiger wordt als de samenleving meer rekening zou houden met mensen met beperkingen. In de 'inclusieve' samenleving' die wij nastreven wordt zelfredzaamheid en samenredzaamheid eenvoudiger, omdat we in de stad en de voorzieningen rekening houden met alle inwoners.

In dit hoofdstuk geven we kort de kernpunten van de decentralisatie weer en gaan we dieper in op de achtergronden en de betekenis daarvan voor onze visie. In hoofdstuk twee beschrijven we op basis van onze inventarisatie in juni 2011 de inhoud van de AWBZ-

---

<sup>1</sup> De beide visies beschrijven de Wmo uitgangspunten en uitgangspunten van de drie decentralisaties. In deze notie beperken we ons alleen tot de uitgangspunten die specifiek voor deze decentralisatie gelden.

begeleiding, de beleidslijnen en de relevante ontwikkelingen. In hoofdstuk drie geven we richting op het gebied van:

- de toegang tot de ondersteuning;
- de dienstverlening (de diensten die nodig zijn om de ondersteuningsbehoefte te compenseren);
- de contractering (vraagstukken rondom inkoop en/of subsidiëring); en
- monitoring/verantwoording (resultaatmeting en horizontale verantwoording).

We sluiten af met hoofdstuk vier waarin we de samenwerking tussen de Groninger gemeenten beschrijven.

### **1.1 Van AWBZ naar Wmo: van recht naar compensatie**

Binnen de AWBZ is de aanspraak op begeleiding een verzekerd recht. Dit recht wordt vastgesteld door het CIZ (Centraal Indicatiestelling Zorg) voor volwassenen en BJZ (Bureau Jeugdzorg) voor jongeren tot 18 jaar. Op basis van dit recht wordt een individuele- of groepsvoorziening verstrekt. Met de decentralisatie van begeleiding naar gemeenten verandert dat. Er gaan geen verzekerde rechten over. De huidige *aanspraak* op AWBZ voorzieningen wordt door de Wmo vanuit de compensatieplicht benaderd als *noodzaak* (welke voorzieningen zijn noodzakelijk om zelfredzaam te kunnen zijn en te kunnen participeren). Het *recht* op een voorziening verdwijnt, de *plicht* om te compenseren komt hiervoor terug. Naast deze verschuiving van 'aanspraak' naar 'noodzaak' vindt er een verschuiving plaats van *productsturing* naar *resultaatsturing*. Waar binnen de AWBZ op productie wordt gestuurd, stuurt de Wmo op te behalen resultaten van de ondersteuning. Deze fundamentele verschuivingen werken wij in volgende hoofdstukken uit.

De met de begeleiding te bereiken resultaten worden onder de compensatieplicht van de Wmo gebracht. De gemeente Groningen bepaalt op welke manier haar inwoners die nu gebruik maken van de functie AWBZ-begeleiding straks onder de Wmo gecompenseerd worden. Vanuit deze beleidsvrijheid ontstaat ruimte om verbinding te maken met ons Wmo beleid en de uitvoeringspraktijk en de beleidsdomeinen van het jeugdbeleid, de Wet werken naar vermogen en het woonbeleid.

### **1.2 Kansen en risico's**

De decentralisatie van de begeleiding biedt kansen om het Groningse begeleidingsaanbod te vervlechten met de Wmo om zo een optimale aansluiting te bereiken tussen de noodzakelijke (individuele) ondersteuning van onze inwoners en de huidige breed beschikbare Wmo voorzieningen en andere voorzieningen in het sociale domein in onze stad.

Naast de kansen die we zien, zijn er aanzienlijke budgettaire risico's. Dit baart ons zorgen. Op dit moment is het budget dat wij krijgen nog niet bekend. Landelijk is het financiële kader nog niet vastgesteld. Door VWS is het macro budget voorlopig bepaald op circa 2,8 miljard euro. Dit budget moet nog door een onafhankelijke derde getoetst worden. De berekening door VWS van het macrobudget leidt voor onze gemeente tot een financiële opgave die fors hoger lijkt uit te vallen dan de afgesproken 5%. Dit komt door:

- a. De doorvertaling van de pgb-maatregel in de AWBZ. Dit betekent een extra korting van 500 miljoen euro op het macrobudget. Deze korting is gebaseerd op de aanname dat één derde van de bestaande PGB-gebruikers geen gebruik meer maakt van het PGB en de instroom in de toekomst met 45% afneemt. Onze gemeente krijgt de opgave met minder middelen bestaande PGB cliënten uit de AWBZ in te laten stromen in de Wmo;

- b. De nog bestaande onduidelijkheid of de groei van de uitgaven voor extramurale begeleiding in natura binnen de afgesproken 2,5 % zal blijven. In de afgelopen jaren zijn deze uitgaven namelijk met 9% gestegen;
- c. De herverdeling van de middelen op basis van een in ontwikkeling zijnde objectieve normering van de hoogte van de begeleidingsconsumptie over de gemeenten en het tempo waarin dit zal plaatsvinden. De gemeente Groningen heeft vergeleken met andere gemeenten een bovengemiddelde begeleidingsconsumptie;
- d. De toegezegde uitvoeringskosten voor gemeenten, die niet toereikend blijken te zijn om de kosten voor deze nieuwe taak mee te bekostigen.

Over deze punten overlegt de VNG nog met de staatssecretaris. Of dit overleg zal leiden tot gewenste aanpassingen is op dit moment nog niet duidelijk.

Ook kan de behandeling van de ontwerp wet in 2<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> Kamer der Staten Generaal nog tot aanpassingen leiden.

Het één op één overnemen van de omvang en het systeem van de extramurale AWBZ-begeleiding levert de gemeente Groningen in 2014 naar grote waarschijnlijkheid een fors tekort op. Daar komt bij dat deze decentralisatie met de andere veranderingen in het sociale domein (o.a. Werk naar vermogen, scheiden wonen/zorg, jeugdzorg) leiden tot een stapeling van maatregelen die onze meest kwetsbare inwoners direct raken.

Bureau Onderzoek en Statistiek van de gemeente Groningen heeft opdracht om op persoonsniveau en wijkniveau te onderzoeken in hoeverre er overlap is tussen inwoners met een uitkering (+ Wajong), inwoners die gebruik maken van AWBZ- begeleiding/Jeugdzorg en Wmo voorzieningen (o.a. huishoudelijke hulp). Op deze manier kan in meer of mindere mate de impact van de drie decentralisaties worden bepaald, waarop verdere beleidsontwikkeling kan worden gebaseerd.

Een exacte inschatting van de financiële risico's is vanwege de hangende besluitvorming en de bepaling van de het beschikbare budget op dit moment niet te maken.

### **1.3 Katalysator tot vernieuwing**

De decentralisatie van de AWBZ-begeleiding zien we als een katalysator voor vernieuwing van de ondersteuning. De 'inpassing' van de begeleiding in de Wmo stimuleert ons om met onze inwoners en het maatschappelijke veld vorm te geven aan een vernieuwende ondersteuningspraktijk. Deze praktijk biedt daadwerkelijk oplossingen op maat voor de noodzakelijke ondersteuning van onze inwoners en stelt ze in staat om met hun sociale netwerk in de eigen omgeving naar vermogen volop mee te doen.

We benutten daarom de mogelijkheden van de drie decentralisaties om verbindingen te maken tussen formele- en informele ondersteuning, jeugd en ouderen en tussen dagbesteding en werk. De verschillende vernieuwingsmogelijkheden willen we gebruiken voor een effectieve en efficiënte inzet van onze beschikbare middelen en een voor onze inwoner passende oplossing (compensatie). De gemeente faciliteert en regisseert deze vernieuwing.

### **1.4 Transitie versus transformatie**

De aanpak van de decentralisatie van de AWBZ-begeleiding vereist zorgvuldigheid vanwege de omvang en complexiteit van de veranderingen. De noodzakelijke en gewenste vernieuwing zal geleidelijk vorm krijgen. We onderscheiden daarom een transitie aanpak (korte termijn) en een transformatie aanpak (langere termijn).

De transitie heeft betrekking op de eerstkomende jaren. Deze praktische aanpak waarborgt het beschikbaar zijn van voldoende ondersteuning voor onze inwoners vanaf 1 januari 2013. De

gemeente Groningen voldoet zo aan haar compensatieplicht en onze inwoners vallen niet tussen 'wal en schip'.

De transformatie richt zich op de in te zetten vernieuwing en andere vormgeving van de wijze waarop de gemeente Groningen antwoorden biedt op ondersteuningsvragen van haar inwoners. De vertaling van onze uitgangspunten naar een opbouwen van een vernieuwende werkwijze is de kern van de transformatie. Het één op één overnemen van de AWBZ-begeleiding is geen optie vanwege de forse bezuiniging die met de decentralisatie gepaard gaat. Vernieuwing door slimme verbindingen in het sociale domein en het zo veel mogelijk vermaatschappelijken van ondersteuningsvragen maken, dat we met de beschikbare middelen de inwoners die dat nodig hebben voldoende ondersteuningmogelijkheden bieden.

Wij zouden er voor kunnen kiezen om te beginnen met bestaande werkwijzen en dienstverlening. Wij willen echter vanaf het begin werken aan de vernieuwing. Bij de invoering per 1 januari 2013 willen we al gaan bouwen aan deze transformatie. De vernieuwing die wij realiseren werken we uit in verschillende samenhangende onderdelen. Onze inwoners, beroepskrachten en aanbieders leren met elkaar, vanuit de huidige situatie, een veranderende ondersteuningspraktijk vorm te geven. De zichtbare vernieuwing genereert energie en uitstraling en stimuleert ons om met elkaar te bouwen aan de vernieuwing van de ondersteuning.

### **1.5 Participatie in relatie tot decentralisatie AWBZ begeleiding**

De Wmo is een participatiewet. De gemeente Groningen streeft ernaar dat alle inwoners volwaardig kunnen meedoen en dat niemand aan de kant hoeft te staan. Met de komst van de AWBZ- begeleiding vanaf 2013 ontvangt de gemeente middelen om de bovenstaande ambitie breder invulling te geven.

#### *Maatschappelijke ontwikkeling*

De inwoners die nu AWBZ- begeleiding ontvangen hebben met elkaar gemeen, dat zij door hun beperking, o.a. op het gebied van zelfredzaamheid en regievoering, belemmerd worden in hun deelname aan het maatschappelijk verkeer. Daar komt bij dat de samenleving steeds hogere eisen aan mensen stelt (tempo van werken neemt toe, steeds hogere beroepskwalificaties). Gevolg is dat mensen met een beperking het risico lopen versneld op achterstand te raken. Een achterstand, die niet vanzelfsprekend met gebruikmaking van eigen kracht kan worden ingelopen. In onze verzorgingsstaat zijn er voor mensen veel voorzieningen gerealiseerd. Deze ondersteuning is de laatste decennia steeds meer gedifferentieerd. Door steeds betere zorg te willen bieden, is het ondersteuningsaanbod steeds verder gespecialiseerd. De differentiatie en de specialisatie leidde tot toenemende complexiteit, problemen van onderlinge afstemming tussen hulpverleners bij mensen die ondersteuning krijgen op verschillende leefgebieden.

De inzet van onze gemeente richt zich op het (weer) meedoen van inwoners met een beperking in de (lokale) samenleving. Wij willen stimuleren dat Groningers elkaar meer bijstaan om het meedoen mogelijk te maken; om samenredzamer te worden. Het versterken van onze sociale structuur in de wijken en het ontwikkelen van goede algemene voorzieningen zijn voor ons de basis. We willen de afstemming en coördinatie van de ondersteuning vereenvoudigen tot 1 verantwoordelijk aanspreekpunt voor onze inwoner.

Het in samenhang uitvoeren van de drie decentralisaties in het sociale domein geeft een verdere impuls tot een verbeterde opzet van de sociale infrastructuur en gaat verkokering tegen.

### *Consequentie voor begeleiding op individueel niveau*

In de relatie tussen de hulpvrager en de hulpverlener staat de beperking vaak centraal. De hulpvrager identificeert zich met de gestelde beperking en heeft daarom in de AWBZ systematiek recht op begeleiding. Door de beperking centraal te stellen en deze te vertalen naar een beschikbaar (individueel) aanbod, houden de hulpverlener en hulpvrager hun identiteit en positie als het ware in stand. Beide kunnen eenzelfde belang hebben: het in stand houden van de hulprelatie. De hulpvrager, omdat de beperking toegang biedt tot (blijvende) begeleiding en de hulpverlener, omdat de begeleiding een appèl doet op de aanwezige specialistische kennis, wat een belangrijk motief kan zijn voor het continueren van het begeleidingscontact.

Met onze visie en uitgangspunten van de Wmo verandert het bovenstaande beeld. Een ondersteuningspraktijk, die zich richt op het versterken van de draagkracht van inwoners (herwinnen regie en zelfredzaamheid, de omgeving als hulpbron) en op het (weer) kunnen participeren. Kort gezegd: een vermaatschappelijking van de begeleiding. Voor beroepskrachten betekent dit een omslag van werken en houding. De focus van de begeleiding richt zich niet zozeer op de beperking of op de voorziening, maar op het bieden van ondersteuning om te kunnen participeren en om zelfredzaam te kunnen zijn. Dit wil niet zeggen, dat de beperking niet een belangrijk vertrekpunt kan vormen voor de selectie van compenserende ondersteuning.

De bovenstaande benaderingswijze werkt door in de thema's van hoofdstuk drie: organisatie van de toekomstige toegang tot Wmo ondersteuning, de aangeboden dienstverlening, de contractering van de begeleiding en de monitoring en verantwoording van de behaalde resultaten.

Overige belangrijke thema's zoals de juridische basis (verordening) voor de uitvoering, het gebruik van informatiesystemen en de inrichting van werkprocessen pakken we in de tweede helft van 2012 op, waarbij we zoveel als mogelijk gebruik maken van de ondersteuning die het landelijk Transitiebureau biedt.

### **1.6 Wmo ondersteuning versus AWBZ en Zorgverzekering**

De gemeente Groningen streeft naar maatwerk en naar vereenvoudiging van het aanbod. Dat betekent dat inwoners op een eenvoudige manier en via een eenduidige benaderingswijze de overeengekomen en noodzakelijke Wmo ondersteuning ontvangen. De Wmo ondersteuning bieden we ontkokerd aan onze inwoners aan.

Echter, door de decentralisatie van de AWBZ-begeleiding ontstaan ook nieuwe scheidslijnen. Bepaalde specifieke hulpverlening (bijv. palliatieve zorg) wordt vanuit de Wmo, de AWBZ én de Zorgverzekeringswet gefinancierd. Verder is op het ogenblik niet duidelijk waar de grens ligt tussen behandeling (deels AWBZ, deels Zorgverzekering) en Wmo ondersteuning. Daarnaast bestaan er verschillende combinaties tussen AWBZ (zoals persoonlijke verzorging en verpleging) en Wmo ondersteuning. Bovenstaande kan – als we daarover vooraf met de zorgverzekeraars geen duidelijke afspraken maken - leiden tot het afschuiven van de financiële last en daarmee tot problemen bij onze inwoners die deze ondersteuning nodig hebben.

We accepteren dat op de grensvlakken van de verschillende soorten wetgeving (zoals tussen de overgang van AWBZ-behandeling en Wmo ondersteuning) een grijs gebied blijft. We vinden het echter onacceptabel als onduidelijkheid tussen de verschillende partijen negatieve gevolgen zou hebben voor inwoners (zoals te laat hulp, gedeeltelijke bekostiging, lange procedures). Hierover maken we sluitende afspraken met de andere financiers, zodat het voor stadjers eenvoudig wordt. In het nieuw af te sluiten convenant met Menzis, dat naar

waarschijnlijkheid in november 2012 kan worden ondertekend, werken wij onze gezamenlijke verantwoordelijkheden uit. Samenwerking met Menzis op het gebied van *preventie* en een *wijkgerichte aanpak* staan wat ons betreft centraal in het nieuwe convenant.

### **1.7 Zorgvrager en zorgmijder**

In beginsel richt de Wmo ondersteuning zich op de zelfredzaamheid en participatie van inwoners. Inwoners die ondersteuning vragen en tegelijkertijd over voldoende vaardigheden beschikken organiseren veelal, vanuit eigen kracht, deze benodigde ondersteuning. Voor deze inwoners faciliteert de gemeente de keuze van de ondersteuning. Een actieve rol speelt de gemeente Groningen in het bereiken van inwoners die zorg mijden. Met onze 'er op af' aanpak bewegen we de zorgmijders om hun zelfredzaamheid te herwinnen en weer mee te doen. Door de inzet van algemene voorzieningen (zoals buurtmaatschappelijk werk, buurtwelzijn, meldpunt Overlast en Zorg en OGGz) bereiken we dat zorgsignalen over burens en naasten op de juiste plek terecht komen en kunnen we zo veel mogelijk voorkomen dat er zorgvragers beeld raken.

### **1.8 Gemeentelijke sturing**

Mede vanwege de minimale beschikbare uitvoeringskosten (vanuit het Rijk naar de gemeente) wil de gemeente zo efficiënt mogelijk werken. De werkprocessen richten we regelarm in. Tevens zetten we in op het zo doeltreffend mogelijk faciliteren en ondersteunen van de eerste treden van de 'Groninger viertrap'. Met deze inzet verbreden we de participatie mogelijkheden en dringen we specialistische individuele ondersteuning terug. De gemeente Groningen regisseert en geeft richting d.m.v. het stellen van kaders, het benoemen van te behalen resultaten en het mede bouwen aan de vernieuwde ondersteuning. Onze burgers staan centraal en niet de aanbieders of instellingen. Ons uiteindelijke streven is, dat inwoners 'eigenaar' zijn van de geboden ondersteuning en zich daar met elkaar voor inzetten. We vertrouwen erop dat de door ons geselecteerde maatschappelijke partners deze beweging steunen en mee ontwikkelen.

De beoordeling van de inzet van individuele diensten/voorzieningen en het betrekken van onze partners in het verstrekkingenproces is een verantwoordelijkheid van de gemeente. De gemeentelijke inzet concentreert zich in belangrijke mate op de monitoring van de te bereiken resultaten en de geleverde kwaliteit. Het oordeel van de inwoner over de geboden ondersteuning in combinatie met het bereikte resultaat zijn daarbij doorslaggevend.

We toetsen de visie en werkwijze van de instellingen aan onze Wmo uitgangspunten. Dit is voor ons de basis om met instellingen in zee te gaan en om ons langdurige relatie aan te gaan. Met deze toetsing en verbinding willen we het zwaartepunt van de ondersteuning verschuiven van de individuele ondersteuning naar gerichte collectieve ondersteuning en ondersteuning via algemene voorzieningen. Daarbij zoeken we naar stimulansen om instellingen deze beweging van individueel naar collectief te laten maken. We willen op deze wijze voor onze inwoners een breed ondersteuningsaanbod creëren.



## Hoofdstuk 2: AWBZ begeleiding: inhoud, beleidslijnen en ontwikkelingen

Voordat we richting geven aan de Groningse beleidsontwikkeling van de decentralisatie van de AWBZ-begeleiding, is het van belang om te weten over om hoeveel inwoners het gaat, welke beperkingen ze hebben en welke ondersteuning ze ontvangen.

### 2.1 Gegevens

We gebruiken gegevens uit drie bronnen:

1. De indicaties voor de extramurale begeleiding (BG), onderverdeeld in 'begeleiding individueel' (BGI) en 'begeleiding groep' (BGG) alsmede 'kortdurend verblijf' (KVB), die voor het grootste deel worden afgegeven door het CIZ;
2. De enige doelgroep waarvoor het CIZ niet indiceert, betreft jongeren met psychiatrische grondslag (PSY). Indicaties voor deze groep worden afgegeven door Bureau Jeugdzorg (BJZ);
3. De geregistreerde gegevens bij Zorgkantoor Menzis, die betrekking hebben op de daadwerkelijk ingekochte begeleiding.

#### Ad. 1) Aard en omvang van de indicaties

Tabel 1: Aantal cliënten met extramurale begeleiding in de gemeente Groningen per cliëntgroep. Gegevens CIZ per 1 juli 2011.

Cliëntgroep	Aantal cliënten BGI	Gem. aantal uren BGI p/week	Aantal cliënten BGG	Gem. aantal dagdelen BGG p/week	Aantal cliënten KVB	Gem. aantal etmalen KVB p/week
SOM 0 – 64 jaar	65	12,9	45	4,6	-	-
SOM 65 – 74 jaar	20	11,0	30	4,6	-	-
SOM 75 jaar en ouder	45	13,1	115	4,7	-	-
PG 65 jaar en ouder	25	2,7	80	5,5	-	-
PSY 18 jaar en ouder	1.805	3,0	710	4,4	15	1,2
VG 0 – 17 jaar	245	3,5	290	3,4	190	1,1
VG 18 jaar en ouder	400	4,5	150	6,6	55	1,1
ZG	115	2,7	60	3,2	5	1,3
LG	220	3,2	180	4,8	25	1,5
<b>TOTAAL</b>	<b>2.940</b>	<b>3,7</b>	<b>1.660</b>	<b>4,5</b>	<b>290</b>	<b>1,2</b>

Tabel 2: Aantal cliënten met een gecombineerde indicatie (meerdere functies). Gegevens CIZ per 1 juli 2011.

Cliëntgroep	Aantal cliënten	Groei cliënten t.o.v. 1 juli 2010 in %
BGI-sec	1.640	9,7
BGI + PV/VP/BH*	305	15,1
BGG-sec	375	- 6,3
BGG + PV/VP/BH	270	- 8,5
BGI + BGG	605	9,0
BGI + BGG + (PV/VP/BH)	170	13,3
KVB <sup>2</sup> (+PV/VP/BH/BGI/BGG)	295	- 13,2

\* PV=Persoonlijke Verzorging; VP=Verpleging; BH=Behandeling

<sup>2</sup> KVB= Kortdurend verblijf

Opvallend is de forse procentuele toename in indicaties begeleiding individueel, waar er voor indicaties begeleiding groep juist een afname optreedt. Deze afname geldt ook voor het kortdurend verblijf.

#### Ad. 2) Jongeren met grondslag PSY

Uit de gegevens van BJZ (01-07-2011), komen **349 unieke cliënten BG** voor uit de gemeente Groningen. Op een provinciaal totaal van 1.346 betekent dit dat zo'n 26% van de provinciale cliënten uit de gemeente Groningen afkomstig is. BJZ onderscheidt een 'restcategorie' cliënten die niet herleidbaar zijn naar een Groninger gemeente. Als we deze restcategorie procentueel toekennen aan de gemeente Groningen, dan voegen we nog **196 cliënten** toe aan de eerder genoemde **349**. Opgeteld komen we op een aantal van **545 unieke cliënten BG**. BJZ indiceert elk jaar deze jongeren.

#### Ad. 3) Gerealiseerde begeleiding, natura en pgb

Tabel 3: Aantal cliënten met begeleiding Zorg In Natura (ZIN) en persoonsgebonden budget (pgb) in de gemeente Groningen. Gegevens zorgkantoor (Menzis) per 1 januari 2012.

Omschrijving	Aantal cliënten ZIN	Aantal cliënten PGB	Aantal cliënten ZIN + PGB
Begeleiding individueel	1.295	1.773	3.068
Begeleiding groep inclusief vervoer	401	498	899
Begeleiding groep exclusief vervoer	346	353	699
Kortdurend verblijf	16	442	458
Unieke cliënten exclusief overlap PGB/ZIN			3.696
Unieke cliënten met indicatiebesluit aflopend voor 1-1-2013	406		
Unieke cliënten met indicatiebesluit aflopend in 2013	346		

Opvallend is dat de aantallen cliënten uit het Menzis-bestand een lichte daling vertonen, ten opzichte van de aantallen zoals gepresenteerd in het inventarisatie rapport. Deze daling staat haaks op de forse stijging die is terug te vinden in de rapportage van het CIZ. Nader onderzoek zal uit moeten wijzen hoe deze afwijkende bevindingen verklaard kunnen worden.

#### Belangrijkste bevindingen uit de Groningse verkenning AWBZ-begeleiding

- De meeste cliënten ontvangen hun begeleiding vanwege een psychiatrische of verstandelijke beperking;
- Cliënten hebben vaak meerdere beperkingen, zoals een combinatie van een verstandelijke- en psychiatrische beperking. Deze cliënten zijn over het algemeen zeer kwetsbaar.
- Veel begeleiding voor specifieke doelgroepen (zoals inwoners met zintuiglijke beperkingen, of inwoners met verslavingsproblematiek) concentreert zich in de stad Groningen. Bij andere grondslagen of beperkingen is de begeleiding meer verdeeld over alle gemeenten;
- Tevens concentreert een aantal instellingen hun dienstverlening rondom hun intramurale voorzieningen. Deze instellingen geven daarbij aan dat extramurale begeleiding aan huis niet loont als in een bepaald gebied maar een enkele cliënt is.
- Over hulpverleningsduur en doorstroming ontbreekt een duidelijk beeld. Uit de gegevens die we hebben blijkt dat het (behalve voor gezinnen) meestal om langdurige begeleiding gaat;

- We hebben maar een globaal inzicht in de producten die worden geboden. Iedere aanbieder biedt een variatie op een product of een bepaalde methodiek, met een daaraan gekoppeld tarief;
- De grenzen tussen de verschillende functies (zoals behandeling en begeleiding) zijn onduidelijk;
- Een aantal aanbieders realiseert een keten van activiteiten (bijv. inloop, dagactiviteiten, timmerwerkplaats, fietsenwerkplaats, klussen- en verhuisteam) voor hun eigen doelgroep, waarvan de vraag kan worden gesteld waarom dit niet meer gezamenlijk, voor een bredere doelgroep, wordt georganiseerd;
- Voor dezelfde productcategorieën zijn grote verschillen in overeengekomen uurtarieven die niet verklaarbaar zijn. Verschillen tot 30% komen voor;
- Voor dezelfde producten worden gedifferentieerde tarieven gehanteerd, die per afzonderlijke aanbieder door het zorgkantoor worden uit onderhandeld.
- Er is sprake van seizoensinvloeden. De productie is niet gelijkmatig over het jaar verdeeld.
- De toegangsbepaling tot de begeleiding is niet eenduidig. Waar de ene aanbieder geen cliënt binnenkrijgt zonder eerst het CIZ te hebben geconsulteerd, kunnen andere aanbieders de indicaties kant en klaar bij het CIZ aanleveren (als pre-advies), waar deze op basis van 'vertrouwen' worden 'afgestempeld'. Eventuele toetsing vindt steekproefsgewijs plaats;
- Er is nauwelijks zicht op hoe en waaraan de pgb's worden besteed. Pgb's kennen een hoge mate van bestedingsvrijheid. De controle van de besteding richt zich op de vraag of er diensten geleverd zijn en niet op wat die hebben *opgeleverd*.

## 2.2. Inwoners die nu begeleiding vanuit de AWBZ ontvangen

Al deze inwoners hebben matige tot ernstige beperkingen op het terrein van de sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, vertonen probleem gedrag of ervaren belemmeringen in hun psychisch functioneren en/ of geheugen- en oriëntatiestoornissen.

Het gaat om de te volgende te onderscheiden doelgroepen:

1. Ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek
2. Volwassenen met psychiatrische problematiek
3. Kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking
4. Kinderen en volwassenen met een auditieve en / of visuele beperking
5. Kinderen en volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte
6. Jongeren met een psychiatrische problematiek in combinatie met opvoed- en opgroei problemen
7. Palliatieve terminale zorg
8. Muliproblem gezinnen
9. Kortdurend verblijf

Voor meer achtergronden over de problematiek en de inhoud van de geboden begeleiding verwijzen we naar 'Cliëntgroepen extramurale begeleiding AWBZ' van het Transitiebureau december 2011<sup>3</sup>.

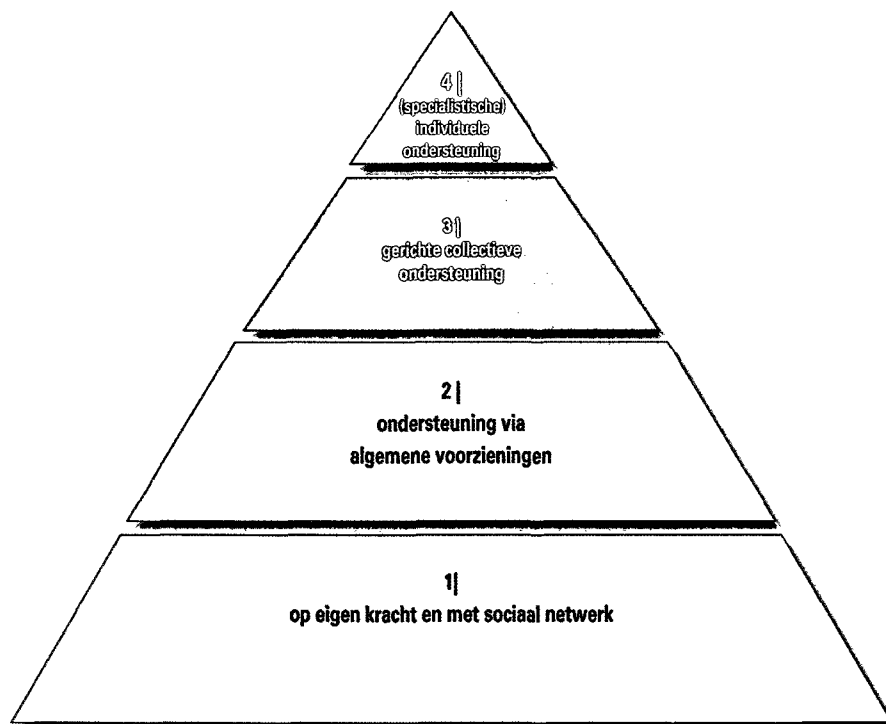
Mensen met een lichte beperking vallen sinds de pakketmaatregel in 2009 en 2010 al onder de Wmo.

## 2.3 Gemeentelijke beleidslijnen

<sup>3</sup> [http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/110278-02\\_VWS\\_Clientgroepen\\_deel1\\_05.pdf](http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/110278-02_VWS_Clientgroepen_deel1_05.pdf)

Voor de Wmo en de doorontwikkeling daarvan loopt op dit moment een aantal belangrijke trajecten. Het vernieuwde meerjaren beleidskader voor de komende vier jaren is gereed en tegelijkertijd wordt in de visienota van de drie decentralisaties vorm en inhoud gegeven aan de transformatieopdracht voor de gemeente op het sociale domein. De uitgangspunten en kaders uit deze visienota's voorzien de decentralisatie van de AWBZ begeleiding van de benodigde context. De relevantste beleidslijnen uit de visienota's voor de inbedding van de begeleiding in de compensatieplicht zijn:

- We hanteren consequent de methodiek van 'De Kanteling' als instrument om de ondersteuningsbehoefte van inwoners te compenseren. We werken vanuit de eigen kracht en sociaal netwerk aan de samenredzaamheid van inwoners. We doen dit in een opbouw in vier tredes.



- Wij willen met decentralisatie van de extramurale begeleiding AWBZ de beweging maken van specialistische individuele ondersteuning naar lichtere vormen van minder gespecialiseerde (collectieve) ondersteuning op maat, welke ingebed is in de eigen omgeving. We realiseren ons, dat een onze inwoners met een zware beperking grotendeels aangewezen blijven op specialistische begeleiding.
- Niet zozeer de *aanspraak* moet centraal staan, maar de *noodzaak* en het te bereiken *resultaat* voor onze inwoner (compensatieplicht). Dat geeft ruimte aan beroepskrachten om hun kundigheid en creativiteit in dienst te stellen van onze inwoners, maar stelt ook andere eisen aan het opdrachtgeverschap van de gemeente richting aanbieders.
- Geïntensiveerde samenwerking op en tussen wijk- en stedelijk niveau, gericht op een zo effectief mogelijke ondersteuning aan inwoners. We zetten in op een intensivering van de samenwerking tussen de eerste lijn met het lokale welzijns- en sportaanbod.
- *Financiële duurzaamheid* is cruciaal, vanwege de korting op het over te hevelen budget en de verwachte stijging van de ondersteuningnoodzaak in de toekomst. We willen daarmee de noodzakelijke ondersteuning van onze inwoners ook de komende jaren garanderen. Dit voorkomt onzekerheid bij onze inwoners en geeft hun een reëel toekomst perspectief.

## 2.4 Externe invloeden en ontwikkelingen

Hieronder schetsen we enkele belangrijke ontwikkelingen die mede bepalend zijn voor de keuzes die de gemeente maakt ten aanzien van de decentralisatie van de begeleiding.

### 1. Algemene tendensen in de gezondheidszorg

Meer aandoeningen zullen uit het basispakket van de zorgverzekering worden geschrapt. De eigen bijdragen worden verhoogd om gebruik van de voorzieningen te ontmoedigen (bijv. eigen bijdrage GGZ). Er zal kritisch gekeken worden naar het pakket van hulp- en geneesmiddelen. De intramurale capaciteit van de GGZ zal afnemen en inwoners met een psychiatrische aandoening zullen in toenemende mate aangewezen zijn op psychiatrische zorg thuis. Deze ontwikkelingen leiden tot een groter beroep op de gemeentelijke vangnetfunctie.

### 2. Veranderingen in de langdurige zorg

Naast de decentralisatie van de begeleiding zijn er nog een aantal andere veranderingen in de AWBZ aangekondigd:

- *Inperking van het pgb*

De voorwaarden voor het PGB binnen de AWBZ worden gewijzigd. Alleen mensen met een indicatie voor verblijf kunnen nog een PGB aanvragen. Deze forse ingreep zal veel mensen met ondersteuningsbehoefte treffen. Consequentie voor de Wmo kan zijn dat de kans bestaat dat mantelzorgers zwaarder zullen worden belast en dat de vraag naar mantelzorgondersteuning en vrijwillige inzet kan stijgen.

- *IQ-maatregel*

Het kabinet is voornemens mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB), met een IQ tussen 70 en 85, niet meer in aanmerking te laten komen voor de AWBZ. Het kabinet wil dat de ondersteuning voor deze mensen dichterbij en meer vanuit het eigen sociale netwerk wordt georganiseerd. Gemeenten worden hiervoor maar voor de helft van het huidige bedrag gecompenseerd.

- *Scheiden wonen en zorg*

De financiële scheiding tussen wonen en zorg is een ingrijpende maatregel binnen de AWBZ. Bewoners van instellingen gaan in de toekomst gewoon huur betalen alsook een eigen bijdrage in de af te nemen zorg. Dat zal zeer geleidelijk zijn beslag gaan krijgen. In 2014 begint men met het scheiden van wonen en zorg binnen de lichtste zorgzwaartepakketten. Afhankelijk van de opgedane ervaringen wordt de scheiding op de zwaardere categorieën toegepast. Door de scheiding van wonen en zorg neemt de verantwoordelijkheid van de gemeente voor het aanbod van ondersteuning aan deze inwoners toe.

- *Decentralisatie MEE-cliëntondersteuning*

MEE-cliëntondersteuning wordt gefinancierd uit een aparte AWBZ-subsidieregeling. De ondersteuning van MEE richt zich voornamelijk op cliënten met verstandelijke en lichamelijke beperkingen (waaronder ook niet aangeboren hersenletsel) en hun naasten. Het is de intentie van het Rijk om de MEE-middelen, met de daarbij behorende verantwoordelijkheden, per 1 januari 2015 naar gemeenten over te hevelen.

### 3. Meer ouderen, veranderende vraag

Veel gebruikers van zorg en voorzieningen zijn 75-plus. Daarnaast wonen deze mensen steeds langer zelfstandig, vaak tot op hoge leeftijd. Het aantal ouderen dat in een verpleeg- of verzorgingshuis woont, zal door het scheiden van wonen en zorg steeds verder dalen. Deze ontwikkelingen geven een stijging en een veranderende vraag naar zorg en begeleiding. Die zal op termijn veranderen. De ouderen van nu zijn niet de ouderen van de toekomst.

## Hoofdstuk 3: Uitgangspunten decentralisatie AWBZ begeleiding

### 3.1. Toegang

De toegangsbeperking tot de ondersteuning is van cruciaal belang. Enerzijds wordt in samenspraak met de ondersteuningsvrager en zijn directe omgeving hier de meest effectieve interventie bepaald. Anderzijds werkt de toegangsbeperking als hefboom voor de financiële houdbaarheid van de ondersteuning aan onze inwoners. De gemeente, als wettelijk uitvoerder van de Wmo, heeft de eindverantwoordelijkheid voor de toegang tot de maatschappelijke ondersteuning.

Bij de toegangsbeperking komen twee centrale pijlers van ons Wmo beleid samen. Allereerst wordt hier, aan de hand van de compensatieplicht, bepaald op welke levensdomeinen compensatie noodzakelijk is: de fase van de analyse van de ondersteuningsvraag. In het verlengde hiervan wordt, met het vaststellen van de benodigde compensatie, gewerkt aan de hand van de Groninger viertrap (zie piramide op pagina 120). Dit houdt in dat bij gelijke beperking of ondersteuningsbehoefte een verschillend aanbod kan worden geformuleerd. Een dergelijke benaderingswijze houdt telkens een individuele beoordeling (maatwerk) in. Een zorgvuldige uitwerking van deze beide centrale pijlers vormt een belangrijke succesfactor voor een doeltreffende én doelmatige toegangsbeperking.

#### 3.1.1. Resultaatgerichte uitwerking van de compensatieplicht

De kern van de toegangsbeperking draait om de compensatieplicht. Inwoners met ondersteuningsbehoefte moeten door of via de gemeente worden gecompenseerd zodat zij weer zelfredzaam zijn dan (weer) kunnen participeren. In de gewijzigde concept Wmo wettekst, met de decentralisatie van de extramurale begeleiding, ziet de compensatieplicht er als volgt uit<sup>4</sup>.

##### **Artikel 4: compensatieplicht:**

**1. Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders, mede ter ondersteuning van mantelzorgers, voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die de cliënt in staat stellen:**

- a. een huishouden te voeren;**
- b. zich te verplaatsen in en om de woning;**
- c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;**
- d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan;**
- e. dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren.**

**2. Voorzieningen als bedoeld in het eerste lid, onder e, omvatten, voor zover noodzakelijk in verband met de beperkingen in de zelfredzaamheid, het vervoer naar en van de locatie waar begeleiding wordt aangeboden.**

**3. Indien een persoon is aangewezen op permanent toezicht, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen die de mantelzorger in staat stellen de mantelzorg voort te zetten.**

\* De vet gedrukte tekst betreft de toevoeging aan de compensatieplicht, n.a.v. de decentralisatie van de begeleiding.

<sup>4</sup> De aangepaste compensatieplicht zoals in hoofdstuk 3.1.1 verwoord, is ontleend aan de concept wettekst. Deze ligt nog ter vaststelling bij de Staten Generaal en kan nog aan veranderen.

Waar binnen de AWBZ in feite een ééndimensionale claimbeoordeling plaatsvindt (als u deze aandoening heeft en voldoet aan een aantal voorwaarden, heeft u recht op deze dienst), dient binnen de reikwijdte van de Wmo compensatieplicht een integrale en persoonlijke benadering plaats te vinden. We kijken daarbij breed naar de (eigen) mogelijkheden om de ervaren beperkingen te compenseren. Deze compensatieplicht leidt tot een *resultaatverplichting* voor gemeenten. Dit houdt in dat de gemeente voor stadgers die beperkingen ondervinden in de zelfredzaamheid en/of maatschappelijke participatie, voorzieningen treft die de inwoner in staat stellen om op de vijf domeinen de resultaten, zoals omschreven in de compensatieplicht, te bereiken.

Vanuit dit uitgangspunt heeft de VNG, samen met de CG-raad (Chronisch Ziekten en Gehandicapten Raad Nederland) en CSO (koepel van ouderenorganisaties), de compensatieplicht geconcretiseerd in de volgende resultaten (n.b. de vet gedrukte resultaten betreffen een eerste, nog niet geformaliseerde, uitwerking van de laatste toevoeging aan de compensatieplicht, die betrekking heeft op de begeleiding):

1. Het voeren van een huishouden:
  - 1.1 een schoon en leefbaar huis;
  - 1.2 wonen in een geschikt huis;
  - 1.3 beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften;
  - 1.4 beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding;
  - 1.5 het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren;
  - 1.6 het kunnen verrichten van de dagelijkse noodzakelijke activiteiten waaronder het voeren van een financiële huishouding;**
  - 1.7 mantelzorg kunnen volhouden;**
  - 1.8 veilig en geborgen zijn in de eigen leefomgeving;**
  - 1.9 sterven in een huiselijke omgeving.**
2. Verplaatsen:
  - 2.1 zich verplaatsen in en om de woning.
  - 2.2 zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel.
3. Daginvulling:
  - 3.1 een ingevulde dag hebben**
  - 3.2 de mogelijkheid om contacten te hebben met medemensen en deel te nemen aan maatschappelijke, recreatieve en religieuze activiteiten.

Hoewel de uiteindelijke compensatie bij een gelijke ondersteuningsbehoefte er uiteindelijk verschillend uit kan zien, zullen onze inwoners bij de toegang vanuit bovenstaande resultaatgerichte uitwerking van de compensatieplicht worden benaderd.

### 3.1.2. Er op af

Een ondersteuningsbehoefte begint bij het ontstaan van een *beperking*, die de zelfredzaamheid of het meedoen aan de samenleving belemmert en eindigt bij een passende (*compensatie*) oplossing. De oplossing leidt tot herstel van de zelfredzaamheid en/of het (hernieuwd) meedoen. In dit proces zijn drie elementaire stappen te onderscheiden:

#### 1. *Het signaleren en geleiden van een ondersteuningsbehoefte*

Een ieder heeft wel eens een steuntje in de rug nodig. Vaak wordt dit steuntje in de eigen sociale omgeving gegeven. In veel ondersteuningsbehoeften wordt voorzien, zonder dat deze bij instellingen of de gemeente bekend zijn. Als een ondersteuningsvraag echter zodanig is dat een oplossing niet in de directe nabijheid voorhanden is, wordt veelal een beroep gedaan op 'ondersteuning buiten de deur'. Deze ondersteuning kan zich beperken tot het zoeken van informatie en advies (te verstrekken door vrijwilligers of beroepskrachten) maar kan ook een meer diepgaande analyse van de ondersteuningsbehoefte vereisen. Van belang is dan dat onze inwoners weten waar zij hun ondersteuningsvraag kunnen stellen en dat zij weten hoe wij hier mee omgegaan. Tevens is het van belang te bepalen onder wiens verantwoordelijkheid een ondersteuningsvraag in behandeling wordt genomen en vervolgens wordt afgehandeld. De gemeentelijke eindverantwoordelijkheid in het kader van informatie, advies en cliëntondersteuning (prestatieveld 3) in combinatie met onze compensatieplicht. Vanuit deze eindverantwoordelijkheid maakt de gemeente Groningen afspraken met alle organisaties waar nu ondersteuningsvragen binnen komen (zoals Stips, huisartsen, aanbieders, scholen, etc.) over de signalering en doorgeleiding van ondersteuningsvragen die onder de compensatieplicht vallen. De gemeente voert een actief 'er op af' beleid om signalen over inwoners die niet zelf een ondersteuningsvraag stellen of deze ondersteuning mijden te benaderen en hen ondersteuning te bieden. We willen bij de signalering de kundigheid van de beroepskrachten zoveel mogelijk benutten, door hen in staat te stellen de ondersteuningsvraag door te leiden naar een passende oplossing of zelf eerst ondersteuning te bieden.

#### **Uitgangspunten:**

- De gemeente bepaalt, vanuit haar eindverantwoordelijkheid, wie, waar, onder welke condities besluit over compensatie;
- We stellen beroepskrachten in staat om ondersteuningsvragen te signaleren en toe te leiden naar passende oplossingen.
- De gemeente maakt bindende afspraken met alle organisaties over de verwerking (o.a. melding, behandeling en afwerking) van binnenkomende ondersteuningsvragen die compensatieplichtig zijn.

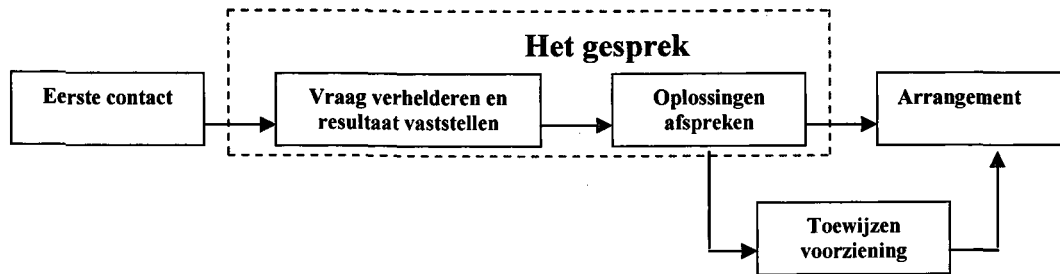
#### 2. *Het analyseren van de ondersteuningsbehoefte*

Voor wat betreft het in behandeling nemen van ondersteuningsvragen van inwoners sluiten wij zo dicht mogelijk aan op het sociale systeem van de hulpvrager. Inwoners zullen zo weinig mogelijk barrières moeten ervaren, om hun ondersteuningsvraag te kunnen stellen. Klantvriendelijkheid en laagdrempeligheid zijn leidende uitgangspunten in de uitwerking van de toegang.

Als leidende interventie in deze benadering past 'het gesprek'. Dit veronderstelt dat wij met onze inwoners met een ondersteuningsvraag in gesprek gaan. Het doel daarbij is om met de ondersteuningsvrager de aard en omvang van de behoefte zo goed mogelijk duidelijk te maken. Dit gesprek (zie schema bldz. 17) verloopt in twee fasen. Een eerste fase waarin de ondersteuningsvraag integraal verduidelijkt wordt (waarbij, indien hiertoe naar de inschatting van de hulpvrager of de beroepskracht aanleiding is, onderzocht wordt of de ondersteuningsbehoefte zich afspeelt op meerdere levensdomeinen) en een tweede fase



waarin gezocht wordt naar de best passende compensatie (aan de hand van de Groninger viertrap).



Bij de analyse van de ondersteuningsbehoefte staat de vraagverheldering centraal. Tijdens de fase van vraagverheldering wordt de resultaatgerichte uitwerking van de compensatieplicht als uitgangspunt gehanteerd. De belemmeringen die een hulpvrager ervaart, om zelfredzaam te kunnen zijn of om te kunnen participeren, worden verbonden met en getoetst aan de genoemde resultaten. Een zorgvuldige analyse van de belemmeringen van de ondersteuningsvrager moet leiden tot een passende compensatie én een antwoord op de vraag wat de vrager zelf kan doen of organiseren.

Deze analyse vindt plaats onder regie en verantwoordelijkheid van de gemeente. Tijdens de bijeenkomst met zorgaanbieders, op 15 februari jongstleden, is het belang van een *onafhankelijke toegangsbepaling* door de aanwezige cliëntvertegenwoordigers nog eens benadrukt. Deze onafhankelijkheid kan het best worden geborgd binnen een context van 'democratisch toezicht' (door de gemeenteraad). Indien een ondersteuningsvraag van een inwoner dan ook uit kan monden in een door of namens de gemeente te verstrekken voorziening, zal het bepalende gesprek in elk geval worden gevoerd door een beroepskracht, die namens de gemeente handelt.

Wij willen met ingang van 2013 voor alle inwoners met een nieuwe ondersteuningsbehoefte in het licht van de compensatieplicht, op basis van de bovenstaande uitgangspunten in gesprek. De vraagverheldering voor deze inwoners met een ondersteuningsbehoefte vindt in het licht van de bovenstaande redenering plaats op basis van een binnengekomen ondersteuningsvraag, niet op basis van een *aanvraag* voor een voorziening. De vraagverheldering betreft dus geen aanvraagverheldering. Daarbij werken en ontwikkelen we vanuit de huidige Wmo werkwijze. Het uitwerken van een volledig plan om deze ambitie te realiseren, is een vervolgstap, die in de zomer van 2012, na samenspraak en samenwerking met inwoners (cliënten) en instellingen, tot een afronding komt.

Vanaf eind 2013 zal met ruim 4200 inwoners een gesprek moeten worden gevoerd. Het betreft dan alle inwoners met AWBZ begeleiding. Deze gesprekken zullen gefaseerd plaatsvinden. Vanwege de grootschaligheid van deze operatie starten we met inwoners met een matige beperking en voeren we daarna gesprekken met inwoners met een zware beperking. Voor hen continueren wij in beginsel de ondersteuning zoals deze geboden wordt in de AWBZ. Een plan van aanpak zal in 2013 worden uitgewerkt. De ervaringen die we opdoen met de nieuwe 'melders' in 2013 betrekken we bij de nadere planvorming.

**Uitgangspunten:**

- In de toegang tot de maatschappelijke ondersteuning sluiten wij, letterlijk en figuurlijk, zo dicht mogelijk aan bij de inwoners en hun sociale systeem;
- Wij zetten in op een laagdrempelige en klantvriendelijke toegangsbeplanning;
- Het startpunt is de melding van een ondersteuningsvraag, niet een aanvraag voor een voorziening;
- Met ingang van 1 januari 2013 zal met alle inwoners met nieuwe ondersteuningsbehoeften een breed vraagverhelderend gesprek worden gevoerd om te bepalen waar compensatie nodig is om te kunnen participeren in de samenleving.
- De gespreksvoering met de cliënten van wie de indicatie met ingang van 2014 afloopt zal gefaseerd plaatsvinden, waarbij de ondersteuning voor de inwoners met de meest zware beperkingen gehandhaafd blijft;
- Gesprekken, die tot een door of namens de gemeente te verstrekken voorziening kunnen leiden, worden altijd gevoerd door een beroepskracht, die handelt namens de gemeente;
- We werken en ontwikkelen door, vanuit de huidige Wmo werkwijze.

### 3. *Het compenseren van de ondersteuningsbehoefte*

Als de ondersteuningsbehoefte voldoende is geanalyseerd, volgt de fase van het zoeken naar de meest passende oplossing. Het zoeken naar de meest passende oplossing gebeurt aan de hand van de Groninger viertrap (waarbij het startpunt de eigen kracht van de inwoner is en de individuele voorzieningen als vierde trede het sluitstuk vormen).

Het compenseren van ondersteuningsvragen is maatwerk. De beroepskracht maakt met de ondersteuningsvrager afspraken over de compenserende 'oplossing' (bijvoorbeeld in de vorm van een arrangement). Deze oplossing moet vervolgens worden georganiseerd. Voor de organisatie van de oplossing is de ondersteuningsvrager in beginsel zelf verantwoordelijk. Wanneer deze, of zijn naasten, hiertoe niet in staat is/zijn, regisseert de beroepskracht de noodzakelijke ondersteuning. Tevens houdt deze beroepskracht de vinger aan de pols wanneer de ondersteuning is gestart. Dit houdt in dat de beroepskracht na een aantal maanden na de start van het arrangement bij de ondersteuningsvrager navraagt en nagaat of de ondersteuning tot de gewenste resultaten leidt.

Gemaakte afspraken over oplossingen worden schriftelijk vastgelegd, in de vorm van een bondig *persoonlijk ondersteuningsplan*. In dit plan worden afspraken over een selectie van de voor de inwoner compenserende oplossingen die betrekking hebben op te behalen resultaten verwoord.

Indien de eigen kracht, de inschakeling van het eigen netwerk en de voorhanden zijnde algemene voorzieningen onvoldoende compenseren en het domein van de (collectieve en individuele) voorzieningen wordt betreden, krijgt het gesprek een formele status. Hier treedt de verordening in werking en kunnen voorzieningen worden verstrekt/beschikt waarop bezwaar en beroep mogelijk zijn. Gedurende het gesprek is dan getoetst of een voorziening legitiem kan worden toegekend. De formele status wordt opgenomen in het persoonlijk ondersteuningsplan. We willen de afhandeling van deze formele fase zo eenvoudig en regelarm mogelijk organiseren.

Een aantal zaken is voorwaardelijk om adequaat oplossingen te kunnen regisseren voor ondersteuningsvragen. Deze zaken, die wij hierna noemen, zullen de komende maanden worden uitgewerkt.

Het betreft:

- een eenvoudig bruikbare, maar uitgebreide beschrijving van voorzieningen op het gebied van werk, wonen, welzijn, en zorg. Zo'n *sociale kaart* kan door beroepskrachten en burgers worden gebruikt als wegwijzer naar de juiste voorzieningen. Wij zullen nadrukkelijk aansluiting zoeken bij datgene wat op dit terrein al voorhanden is;
- de beschikbaarheid van voldoende voorliggende, algemeen toegankelijk voorzieningen;
- de ontwikkeling van voldoende collectieve voorzieningen, die worden aangesproken alvorens het gesprek zich richt op individuele voorzieningen

Deze zaken zijn van groot belang voor het adequaat kunnen compenseren. Ontwikkelingen van compenserende mogelijkheden op dit terrein zullen stap voor stap worden toegevoegd aan 'de rugzak' van de gespreksvoerder.

#### 4. *Veranderend vakmanschap*

De beroepskrachten zijn in de verandering heel belangrijk. Het vakmanschap van de werkers in de eerste lijn moet veel meer worden benut en waar mogelijk moeten ze met mandaat en regelruimte hun werk kunnen doen; steeds vanuit de houding de burgers te stimuleren tot zelfredzaamheid.

Wij denken dat het mogelijk is om die beroepskrachten meer verantwoordelijkheid te geven en daar zijn recent ook in de thuiszorg mooie voorbeelden van. Organisaties moeten hun beroepskrachten daar in ondersteunen en faciliteren.

Ook voor de gemeentelijke organisatie zal er veel veranderen. Momenteel zijn vier gemeentelijke diensten belast met taken op het maatschappelijk domein, dat maakt het voor ons zelf, maar ook voor onze partners en onze inwoners ingewikkeld. We zullen onze organisatie dan ook op de logica van de burger inrichten en vanuit de gemeente werken aan eenduidige en toegankelijke dienstverlening die onze inwoners ondersteunt in het vinden van passende oplossingen voor hun ondersteuningsvragen. Dat is geen geringe opgave, omdat we ook op andere organisatieonderdelen een grote ambitie hebben. Toch denken wij dat die verandering nodig en haalbaar is.

#### 3.1.3. PGB (persoonsgebonden budget)

We willen in de ondersteuning zoveel mogelijk aansluiten bij de eigen kracht van burgers en in de vorm van algemeen beschikbare en 1<sup>e</sup>-lijnsvoorzieningen. Als individuele voorzieningen noodzakelijk zijn dan bieden wij ze aan in de vorm van zorg in natura (ZIN) en zoveel als mogelijk via collectieve voorzieningen. Bij complexe ondersteuning of de gewenste zelfregie en keuzevrijheid van de ondersteuningvrager kan een vorm van PGB een goede en goedkopere oplossing zijn. Wij willen het beroep kunnen doen op PGB's dan ook mogelijk houden, als de wet die mogelijkheid biedt<sup>5</sup>. Een PGB-regeling, die tegemoet komt aan de wens van eigen regie voor inwoners die ondersteuning in de vorm van een PGB voorziening krijgen, zal in elk geval beheersbaar, uitvoerbaar en betalbaar moeten zijn.

---

<sup>5</sup> Tot op heden heeft over de 'kan-bepaling' in de aangepaste Wmo wettekst nog geen finale besluitvorming plaatsgevonden.

**Uitgangspunt:**

Het PGB is beschikbaar voor inwoners bij wie de Groninger viertrap zorgvuldig is doorlopen en waarbij duidelijk is geworden dat langdurige (professionele) individuele begeleiding aantoonbaar noodzakelijk is. Dit blijkt uit het persoonlijke ondersteuningsplan (verslag van het gesprek aan de keukentafel) van de inwoner, waarin is aangegeven op welke wijze 'eigen kracht', sociaal netwerk, algemene en collectieve mogelijkheden bijdragen aan het oplossen van de hulpvraag en waaruit blijkt welk deel van de hulpvraag onbeantwoord blijft en voor individuele begeleiding in aanmerking komt.

Het proces van vraagverheldering en het ondersteuningsplan worden getoetst, waarna een beschikking voor een PGB wordt afgegeven. De toetsing wordt zo slank mogelijk vormgegeven, met optimaal gebruik van de gegevens uit het keukentafelgesprek en het ondersteuningsplan.

Met deze gekantelde werkwijze wordt in principe voorkomen dat het PGB wordt ingezet om een mantelzorger te betalen voor de bijdrage die 'gebruikelijk' mag worden verondersteld. Een aandachtspunt hierbij is de (over)belasting van mantelzorgers, omdat een deel van de AWBZ-begeleiding wordt ingezet om mantelzorgers te ontlasten. Daarbij speelt de vraag hoe ver het compensatiebeginsel reikt en hoeveel mantelzorg als gebruikelijk mag worden beschouwd.

Deze werkwijze legt de focus op de voorkant van het proces, waarmee de druk op de achterkant (verantwoording en controle) afneemt. Dit impliceert wel dat vraagverheldering en cliëntondersteuning goed ingeregeld zijn en dat het ondersteuningsaanbod op orde is.

**Voor wie?**

Als gevolg van de gekantelde werkwijze wordt het PGB beschikbaar gemaakt voor inwoners met een hulpvraag waarvoor individuele, langdurige begeleiding noodzakelijk is. Dit veronderstelt wel dat de inwoner, eventueel met hulp, in staat moet zijn de regie over de noodzakelijke begeleiding te kunnen voeren. Aan de inwoner of zijn vertegenwoordiger worden competentie-eisen gesteld.

**Uitgangspunt:**

Het PGB is beschikbaar voor inwoners die in staat zijn de regie over de begeleiding te kunnen voeren, zelf of via een vertegenwoordiger. De gespreksvoerder beoordeelt in het keukentafelgesprek de aanwezigheid van regievaardigheden\* bij de inwoner of diens vertegenwoordiger. Dit wordt als criterium meegenomen in de toetsing.

\* Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de 'PGB zelftest' op de website van Per Saldo.

Door deze voorwaarde worden 'bemiddelingsbureaus' geweerd uit de procedure, tenzij deze de inwoner wettelijk vertegenwoordigen.

**Besteding**

Bij de vraag *wie* de begeleiding op kosten van het PGB mag leveren komen de keuzevrijheid en eigen regie van inwoners maximaal naar voren. Keuzevrijheid veronderstelt dat de inwoner mag bepalen welke eisen hij stelt aan de ondersteuning en aan degene die de ondersteuning

levert. Voor inwoners is vaak niet de opleiding of deskundigheid van een hulpverlener leidend, maar de persoonlijke 'klik' en de leerbaarheid van de hulpverlener zodat hij de dingen doet op de manier die de inwoner wil (eigen regie).

Dat betekent dat de inwoner het PGB voor begeleiding in principe kan besteden bij iedereen die zich als hulpverlener aanbiedt. Er worden door de gemeente geen eisen gesteld aan deze hulpverleners als het gaat om expertise, inzetbaarheid, etc. Wel worden lichte eisen gesteld aan enkele technische aspecten (nader uit te werken), zoals de overeenkomst die de inwoner met de hulpverlener aangaat, de administratie van de aanbieder en de wijze van facturatie. In aanvulling daarop kan ook van professionele hulpverleners worden gevraagd zich in te schrijven bij de Kamer van Koophandel. Zonder deze eisen wordt de hulpverlener als mantelzorger gezien en zal een lager maximumtarief worden toegepast.

**Uitgangspunt:**

Het PGB kan worden besteed bij mensen die voldoen aan de eisen van de inwoner en die een overeenkomst tot betaalde ondersteuning met de inwoner willen aangaan.

Professionals moeten voldoen aan lichte administratieve eisen om een hoger tarief te kunnen hanteren. Voor niet-professionele hulpverleners geldt een lager maximumtarief.

Door de besteding van het budget vrij te geven voor iedere hulpverlener die aan de eisen van de inwoner voldoet, is het ook mogelijk om niet-professionele hulpverleners uit de directe omgeving van de inwoner in te zetten. Bijvoorbeeld mantelzorgers die een bovengebruikelijke inzet plegen en daarmee aantoonbaar (duurdere) professionele zorg voorkomen en die bijvoorbeeld minder zijn gaan werken om dat mogelijk te maken. Dit moet blijken uit het ondersteuningsplan, omdat daarin is aangegeven welke bijdrage vanuit de mantelzorg wordt geleverd die wel als gebruikelijk wordt aangemerkt.

Werkwijze

Momenteel is het PGB een werkelijk budget, dat via de bankrekening van de inwoner tot besteding leidt. Door de methodiek heeft de inwoner te maken met een administratief ingewikkelde verantwoordingsstaak. De praktijk leert bovendien dat die verantwoording achteraf tot problemen kan leiden en zelfs, bij gebleken gebreken, tot terugvordering van het uitgekeerde budget. Dit veroorzaakt administratieve drukte en draagt bij aan de bureaucratie.

Er is geen noodzaak de inwoner te belasten met het werkelijke beheer van het budget. De inwoner kan een 'virtueel' budget krijgen in de vorm van vouchers of trekkingsrechten. Dit budget wordt door de gemeente gereserveerd ten behoeve van die inwoner. De persoon die de begeleiding biedt, kan na goedkeuring van de pgb-houder de geleverde uren bij de gemeente (of de door de gemeente aangewezen instantie die het budget bewaakt) declareren. De combinatie van de gekantelde werkwijze en het ondersteuningsplan vooraf (onderworpen aan toetsing door de gemeente) en de facturen van de hulpverleners achteraf (getoetst door de budgethouder en gemonitord door de betalende instantie) vormt een gedegen basis voor beheersing en vermindert de verantwoordingsdruk bij de partijen.

**Uitgangspunt:**

Wij zetten in op het beschikbaar stellen van het PGB in de vorm van een virtueel budget (voucher, trekkingsrecht). De hulpverlener werkt op basis van een overeenkomst met de budgethouder. De gemeente regisseert het beheer van de budgetten en het bewaken van de besteding.

**Tarifiering**

De gemeente stelt, op basis van het gevoerde gesprek met de hulpvrager, vast welke omvang aan individuele ondersteuning (in de vorm van begeleiding) noodzakelijk is. De benodigde begeleiding wordt momenteel (in de AWBZ) vastgesteld in klassen<sup>6</sup>. De gemeente kan de noodzakelijke ondersteuning vaststellen in klassen of in uren. Wij onderzoeken in dit kader op welke wijze de ondersteuning het meest doelmatig kan worden vastgesteld.

Met het vaststellen van de benodigde ondersteuning wordt ook het totale kostenplaatje vastgesteld, aan de hand van het bijbehorende (nog uit te werken en vast te stellen) tarief. Wij zetten in op het hanteren van een tweetal tarieven: een tarief voor professionals en een (lager) tarief voor mantelzorgers. Ter indicatie, Per Saldo, de vereniging van budgethouders, adviseert budgethouders momenteel voor de inzet van mantelzorgers een maximumbedrag van € 20,- per uur. Vraagstukken rondom de tarifiering zullen wij, na instemming met de voorgestelde lijn, verder uitwerken.

**3.1.4. Sociale teams**

Ten aanzien van de toegang voeren we stadsbreed sociale teams in. De sociale teams werken op basis van het uitgangspunt: één huishouden, één plan, één regie en leggen de verbinding tussen de Wmo, het jeugdstelsel, schuldhelpverlening en werk en inkomen. Op welk niveau (stadsdeel, wijk, buurt) die teams aan het werk gaan moet afhangen van de specifieke kenmerken van een gebied. De teams moeten bestaan uit generalistische medewerkers, die ondersteuningsvragen herkennen en met de betrokken stadje het 'vraagverhelderende gesprek' kunnen voeren en met mandaat en regelruimte ondersteuning kunnen organiseren. Zij moeten een heel goed zicht hebben op beschikbare voorliggende voorzieningen, zodat ondersteuning zo veel als mogelijk in de basisvoorzieningen en de 1e lijn worden kan worden georganiseerd. Maar waar nodig moet ook kunnen worden doorgeleid.

Hoe de sociale teams precies gaan werken, over welke competenties de medewerkers moeten beschikken en hoe het team zich verhoudt tot bestaande instellingen gaan we nog uitwerken. We bouwen in ieder geval voort op samenwerking zoals die rond een aantal voorzieningen (Stips, CJG's) al vorm heeft gekregen; we saneren wat overbodig is geworden. We ontwikkelen met onze partners in de stad. Daarbij maken we ook gebruik van de ervaringen in andere steden. In ieder geval zullen deze teams voor onze inwoners herkenbaar en aanklambaar zijn en waar nodig zelf ondersteuning kunnen bieden.

In verschillende gemeenten wordt namelijk al geëxperimenteerd of gewerkt met sociale teams. In Groningen doen we dat nog niet systematisch, hoewel de werkwijze van sociale teams op onderdelen wel wordt toegepast. Bijvoorbeeld in de krachtwijken, met de 'achter de voordeur'-aanpak. In 14 wijken zijn teams Buurtwelzijn actief, waarin generalistische medewerkers van MJD, Stiel en Humanitas samenwerken. Verder hebben we in De Wijert en Corpus den Hoorn met de Wmo consultants de gekantelde werkwijze toegepast, waarbij op

<sup>6</sup> Een uitgebreide toelichting op de werkwijze hieromtrent is weergegeven in ons rapport 'Inventarisatie extramurale AWBZ-begeleiding'

basis van 'keukentafelgesprekken' waarnodig de verbinding is gelegd naar partners in de wijken.

De toegevoegde waarde van een sociaal team ligt in de bekendheid met de wijk en met de instellingen in de wijken en de aanpak van ondersteuning waar sprake is van meervoudige ondersteuningsvragen.

We willen in september 2012 in twee stadsdelen beginnen met een sociaal team. We onderzoeken welke kennis en vaardigheden we standaard nodig hebben en selecteren daarop de (generalistische) beroepskrachten. We bepalen ook welke specialistische kennis we op afroep tot onze beschikking hebben. We realiseren de sociale teams binnen de huidige budgettaire kaders.

Voor meervoudige, complexe problematiek waarin gecoördineerde interventies noodzakelijk zijn en er ook sprake is van overlast of onveiligheid wordt een speciaal stadsbreed interventieteam ingericht. Onze ervaringen tot nu toe met de multi-probleemgezinnen aanpak (De Ploeg) is dat de gekozen generalistische multidisciplinaire aanpak lijkt te werken. De ondersteuning van dit team door specialisten (gedragswetenschappers), die een adviserende rol vervullen, werkt daarin goed.

**Uitgangspunten:**

- We organiseren in alle stadsdelen sociale teams, die werken op basis van het uitgangspunt: één huishouden, één plan, één regie.
- We richten stadsbreed interventie team(s) in.

### **3.2. Ondersteuning**

We kiezen ervoor om voorzieningen algemeen en collectief aan te bieden indien ze passend compenseren. De ondersteuning is algemeen, tenzij de aard van de beperking of specifieke deskundigheid ondersteuning door middel van een voorziening noodzakelijk maakt.

Arrangementen ontstaan door combinaties tussen eigen kracht/samenredzaamheid, algemene, collectieve en/of individuele voorzieningen. Dienstverlening leidt, in overleg met de inwoner, tot omschreven participatie resultaten die gemeten worden.

We kiezen ervoor om de Groninger samenleving zo breed mogelijk te mobiliseren om ervoor te zorgen dat iedere stadje kan meedoen en zich welkom voelt.

Het stelsel van voorzieningen in de stad moet zo zijn ingericht zijn dat die samenredzaamheid optimaal wordt gestimuleerd. Daarvoor is – zoals we in de visie 'Groningen voor elkaar' schreven - een vernieuwing van de basisvoorzieningen noodzakelijk. Waarin de werkers in de 1<sup>e</sup> lijnsvoorzieningen een efficiënt gebruik kunnen maken van de expertise uit de 2<sup>e</sup> lijn, zodat juist die 1<sup>e</sup> lijnsvoorzieningen beschikbaar komen voor onze burgers. Dat vraagt een optimale samenwerking tussen partijen in die 1<sup>e</sup> lijn: algemeen maatschappelijk werk, (buurt)welzijnsvoorzieningen, onderwijs, Centra voor Jeugd en Gezin en steun- en informatiepunten (Stips). Wij zien daar generalistische werkers, die vanuit hun vakmanschap met een grote regelruimte en mandaat hun werk kunnen doen. Niet werkend vanuit aanbod, maar vanuit de vraag van de burgers. Buurtzorg (thuiszorgorganisatie) is daarvan een inspirerend voorbeeld voor die wijze van werken.

In Groningen zien we dat er rond die voorzieningen ook een actieve betrokkenheid van burgers is georganiseerd door middel van vrijwilligerswerk. Het is belangrijk daarin te blijven investeren.

We willen speciaal aandacht besteden aan de (specialistische) individuele ondersteuning. Deze ondersteuning is maatwerk en vereist (specialistisch) vakmanschap van de beroepskracht. We zien een grote verscheidenheid aan voorzieningen en gespecialiseerd aanbod. We streven naar individuele ondersteuning met een sterke vereenvoudiging van de huidige grote diversiteit aan producten in de AWBZ-begeleiding. We onderscheiden daarin dienstenaanbod voor groepen en een dienstenaanbod voor individuen.

De aanbieders richten zich met hun diensten op de gevolgen van een specifieke beperking (bijv. doofheid) en de participatie mogelijkheden van de inwoner. Soms is dat logisch omdat de beperking dermate ernstig is dat deze mogelijkheid tot participatie nauwelijks aanwezig is en compensatie alleen d.m.v. een individueel- of groepsaanbod kan plaatsvinden. Maar we willen onderzoeken of daar ruimte zit om het aanbod te vereenvoudigen. In 2012 starten we met een aantal partijen een experiment met arbeidsmatige dagbesteding, waarin we onderzoeken of verschillende aanbieders (zoals NOVO, Werkpro, Iederz) hun voorzieningen voor bredere doelgroep kunnen inzetten. Dit experiment moet leiden tot een samenhangend aanbod voor onze inwoners die, van uit de Wmo en Wet werk naar vermogen aangewezen zijn op deze arbeidsmatige dagbesteding

Voor de vaststelling van individuele ondersteuning is een deskundige beoordeling nodig. Deze beoordeling is het resultaat van een gesprek met de betreffende inwoner (en relevante naasten), waar methodisch en volgens dezelfde filosofie de totale situatie van de inwoner in beeld wordt gebracht. We streven naar overeenstemming met de inwoner over de weg waarlangs de resultaten gehaald worden, welke (actieve) inzet van de inwoner wordt verwacht en welke diensten/arrangement ter compensatie door de gemeente in aanvulling op de inzet van de inwoner worden verleend. De beoordeling vindt onafhankelijk plaats van het aanbod en objectificeert de aangeboden compensatie. De beoordeling wordt vastgelegd in een beschikking. Voor deze dienstverlening is een eigen bijdrage verschuldigd. De gemeente legt de termijn van levering en de voorwaarden waaronder deze levering plaatsvindt vast.

Bij individuele ondersteuning kan door de gemeente de aangeboden diensten in de vorm van een PGB (of een vergelijkbare regeling) aan de inwoner worden aangeboden.

Groningen maakt over de levering van deze ondersteuning voor inwoners met zware beperking(en) met weinig participatie mogelijkheden afspraken met de aanbieder die gespecialiseerd is in deze beperking. Veelal zal hier sprake zijn van een aanbod wat (boven)regionaal is en waar we gezamenlijk met andere Groninger gemeenten (inkoop) afspraken over hebben gemaakt.

De gemeente maakt afspraken met andere financiers over Wmo dienstverlening die gecombineerd met andere financiering (AWBZ, Zorgverzekering) voor de inwoner tot het beste resultaat leidt. Te denken valt aan combinaties van behandeling en begeleiding, palliatieve zorg en kortdurend verblijf. De diensten worden waar mogelijk als eenheid aangeboden en financieel aan de achterkant onderling verrekend.



### 3.2.1. Vervoer

Indien het CIZ het in de huidige situatie medisch noodzakelijk acht, krijgt de cliënt naast de begeleiding óók vervoer geïndiceerd. In de praktijk wordt deze ‘medische noodzaak’ ruim geïnterpreteerd; wanneer een cliënt zich niet of moeilijk zelfstandig kan verplaatsen, krijgt deze ook vervoer toegewezen. Het aantal cliënten met extramurale zorg, inclusief begeleiding, vormt ruim een kwart van de totale AWBZ-zorg. Inwoners die hiervan gebruik maken vormen een zeer gedifferentieerde groep. Zorgaanbieders kopen nu hoofdzakelijk vervoer in zonder onderscheid te maken tussen intra- of extramurale cliënten. In één rit kunnen intra- en extramurale cliënten door elkaar zitten. De kosten van het vervoer omvat naar schatting circa 30% van de totale kosten van ‘begeleiding groep’.

In Groningen maken zo’n 900 inwoners die vanuit de AWBZ gebruik maken van extramurale begeleiding momenteel gebruik van vervoer van en naar de dagopvang. Dit betreft zowel inwoners met begeleiding in natura als inwoners met een PGB.

De decentralisatie van het AWBZ-vervoer vormt een complex vraagstuk. Inwoners van de gemeente Groningen nemen bij meerdere aanbieders – en niet alleen binnen de eigen gemeente – dagbesteding af. Zorgaanbieders hebben vaak meerdere dagbestedinglocaties die ieder cliënten ontvangen uit meerdere gemeenten. Met name de sectoren gehandicaptenzorg en de GGZ zijn (boven-)regionaal georganiseerd.

De gemeente heeft o.a. de volgende keuzes bij het regelen van het toekomstige vervoer van en naar de dagbesteding:

- Organisatie van de dagbesteding (wat lokaal, wat regionaal);
- Mate van keuzevrijheid dagbestedinglocatie per inwoner;
- Coördinatie van vervoer en uitvoeren van zaken zoals mutatiebeheer;
- Mate en wijze van integratie met ander doelgroepenvervoer;
- Mate en wijze van intergemeentelijke samenwerking.

In VGG-verband is afgesproken dat we, mede met het licht van bovenstaande beleidskeuzes, het thema AWBZ-vervoer in beginsel intergemeentelijk oppakken. In hoofdstuk vier lichten we de intergemeentelijke samenwerking nader toe.

#### **Uitgangspunten:**

- Als er meerdere bekostigingssystemen naast elkaar bestaan, maken wij bindende afspraken over een zo eenvoudig mogelijke afwikkeling;
- Voorwaarde voor de uitwerking van arrangementen is dat het voor de onze inwoners het zo eenvoudig mogelijk wordt gemaakt;
- Het zoeken naar antwoorden op de verschillende openstaande beleidsmatige vraagstukken van het vervoer van en naar de dagbesteding, doen wij in intergemeentelijk verband.

### 3.3 Contractering

#### **Contractvormen**

We willen naar een zo simpel mogelijk systeem van bekostiging. Een systeem dat de juiste prikkels geeft om de gewenste resultaten te behalen. We onderscheiden daarin subsidierelaties, privaatrechtelijke contracten (inkoop met bekende en vooraf bepaalde aanbieders) en privaatrechtelijke contracten die het resultaat zijn van een aanbesteding (zie bijlage).

Om de transformatie te doen laten slagen is intensieve samenwerking van de gemeente met aanbieders en tussen aanbieders een voorwaarde. De intensivering van deze samenwerking is een belangrijke voorwaarde om te komen tot nieuwe dienstverleningscombinaties die ruimere mogelijkheden voor inwoners bieden om beperkingen te compenseren.

Aanbesteden werkt vaak remmend op de samenwerking, vergroot de bureaucratie en biedt vooral kansen voor (grotere) aanbieders die de aanbestedingsprocedures goed beheersen, wat tot een verschraving van het aanbod kan leiden. Uitgaande van het bovenstaande wil de gemeente alleen aanbesteden als dit noodzakelijk is, met een voorkeur voor een lichte vorm van aanbesteden.

We handhaven de wijze van subsidiëren d.m.v. Programma's van Eisen (PvE). We onderzoeken in welke mate de subsidiesystematiek gehanteerd kan worden voor collectieve dienstverlening (trede 3).

#### **Contractering / inkoop bij individuele dienstverlening (trede 4)**

De keuze van het model (of combinatie van modellen), zoals gepresenteerd in de bijlage, is afhankelijk van nog te maken keuzen. Deze keuzen hebben te maken met de (strategische) relatie die we met (sommige)aanbieders willen aangaan, welke (strategische) positie de aanbieder heeft en welke prikkels we willen inbouwen (bijv. concurrentieprikkels door de keuze vrijheid van de inwoner).

N.a.v. aantal en inhoud van de diensten en de betrokken aanbieders kunnen we pas definitief beslissen over welk model of combinatie van modellen de voorkeur heeft.

#### **Selectie aanbieders van ondersteuning**

We willen met voor ons belangrijke aanbieders een langdurig partnerschap aangaan. De gemeente gaat in zee met aanbieders die voldoen aan de eisen en voorwaarden die de gemeente stelt. Deze eisen bevatten minstens de volgende aspecten:

- vertaling Wmo visie binnen de instelling in een dienstverleningsconcept (klant centraal, eigen kracht, gekanteld werken, maatwerk),
- prominente invloed van afnemers van dienstverlening bij het beleid van een aanbieder,
- kwaliteit van de dienstverlening/diensten, vertaald in meetbare resultaten,
- beroepskrachten die (ook) gericht zijn op het betrekken van de omgeving bij de dienstverlening (vergroten samenredzaamheid),
- het inzetten van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen naast de beroepskrachten,
- bij PGB aanbieders: aangesloten zijn bij een landelijk kwaliteitssysteem (certificering),
- bereidheid om samen met andere aanbieders arrangementen te bieden,
- financieel gezond en transparante bedrijfsvoering,
- verantwoordelijkheid tonen voor en ingebed zijn in de Groninger samenleving en voorkomen dat inwoners terugvallen.

We willen met deze voorwaarden en eisen komen tot een gemeentelijk keurmerk. Deze aanbieders leveren diensten aan inwoners van de gemeente Groningen. De inwoners van Groningen krijgen op deze manier meer keuze en maatwerk met een gegarandeerde kwaliteit.

Het thema contractering werken wij uit met de Groninger gemeenten. In hoofdstuk vier wordt dit nader toegelicht.

We onderkennen dat de transitie tot grote veranderingen zullen leiden die ook impact zullen hebben op bestaande organisaties en op de manier waarop de gemeente is georganiseerd. We willen minder bureaucratie en meer regelruimte en mandaat. We willen eenvoudiger

beoordeling en indicatiestelling. We willen een beweging nastreven waarin voorliggende (basis-)voorzieningen en collectieve vormen van ondersteuning voorgaan op individuele specialistische ondersteuning. We willen werken met sociale teams.

De budgetten krimpen.

De veranderingen en de bezuinigingen zullen grote impact kunnen hebben op bestaande aanbieders en instellingen. Verschuiving van capaciteit en verandering van competenties en functies.

**Uitgangspunten:**

- De bestaande infrastructuur van ondersteuning is waardevol en inwoners zijn gemiddeld ook tevreden over de ondersteuning die ze krijgen. We betrekken de mensen om wie het gaat en aanbieders bij de transformatie. Aanbieders en instellingen moeten aan voorwaarden voldoen;
- We laten nieuwe aanbieders toe, wanneer ze aantoonbare meerwaarde kunnen bieden aan het bestaande aanbod.;
- De uitwerking van het onderdeel contractering werken wij in uit met de Groninger gemeenten.

### **3.4 Verantwoording en monitoring**

Verantwoording is noodzakelijk, maar is blijkt ook een belangrijke kostenpost. Gedetailleerde rapportages en registraties brengen voor onze inwoners en organisaties administratieve lasten met zich mee. De verantwoording willen wij zo eenvoudig inrichten. Het oordeel van cliënten over de dienstverlening is essentieel in de rapportage (in de ontwerp wettekst wordt ook nadrukkelijk gesproken over cliënt ervaringsonderzoeken). In de noodzakelijke verantwoording zal meer aandacht worden besteed aan het bereikte resultaat en minder aan een gedetailleerde verantwoording van ureninzet en specificaties van ondersteuning.

Op grond van de Wmo houdt de gemeenteraad toezicht op de uitvoering van de Wmo. Het toezicht houdt het verantwoorden van de uitgaven in (= verticale verantwoording) en het monitoren van de kwaliteit van de uitvoering van de activiteiten (= horizontale verantwoording). Voor de verticale verantwoording sluiten we aan bij de bestaande verantwoordingsystematiek. Bij de decentralisatie van de begeleiding willen we meer inzetten op horizontale verantwoording. De horizontale verantwoording geeft antwoord op de vraag hoe succesvol aanbieders geweest zijn om de beperkingen in voldoende mate (in de ogen van onze inwoners) te compenseren. We willen deze systematiek opzetten met aanbieders op grond van de afgesproken resultaten. Het gaat om een evenwicht te bereiken tussen de verantwoording en de administratieve last voor aanbieder, inwoner en gemeente.

Hieronder geven we een overzicht van mogelijke kwaliteitsaspecten met indicatoren en meetmethoden. In de wet is de gemeente verplicht om een gestandaardiseerd cliëntonderzoek te organiseren. Dit cliëntonderzoek wordt landelijk ontwikkeld.

<b>Kwaliteitsaspect</b>	<b>Voorbeeld indicatoren</b>	<b>Methode</b>
<b>Horizontale verantwoording</b>		
Nakomen van afspraken uit de (subsidie) overeenkomst	Tijdigheid leveren Samenwerken derden Klachten	Integrale of steekproefcontrole Ervaring derden Meta- analyse van klachten
Effectkwaliteit	Niveau( stijging) van participatie	Cliëntervaringsonderzoek Monitorgesprek cliënt
Uitvoeringskwaliteit	Bejegening Tevredenheid dienstverlening Mate van integraal werken	Cliëntervaringsonderzoek Panelgesprekken Cliëntinterviews Beoordeling via internet
<b>Verticale verantwoording</b>		
Verantwoording en administratieve transparantie	Tijdigheid en juistheid facturen Tijdigheid en juistheid verantwoording	Steekproefcontrole Accountantsverklaring

**Uitgangspunt:**

We richten met aanbieders een systeem in van horizontale verantwoording in, zodat we kunnen met hen kunnen beoordelen of de afgesproken resultaten zijn behaald.

#### **Hoofdstuk 4: Intergemeentelijke samenwerking**

De Vereniging Groninger Gemeenten (VGG) faciliteert al enige tijd een proces waarin de gemeenten in de Provincie Groningen afstemming zoeken in de voorbereiding op de decentralisatie. De samenwerking is geen doel op zich. Het gaat er om dat we samenwerking zoeken waar dat tot voordelen leidt. Voordelen in de kwaliteit van bovenlokale voorzieningen, maar ook financiële voordelen door bundeling van expertise en inkoopkracht.

In verschillende bijeenkomsten is ambtelijk geïnventariseerd op welke thema's intergemeentelijke samenwerking wenselijk is. De volgende thema's zijn aangemerkt, waarop de Groninger gemeenten willen inzetten om gezamenlijk verder te verkennen, verdiepen en mogelijk uit te werken:

- bijzondere groepen
- afstemming Wmo/AWBZ/Zvw
- vervoer
- contractering (subsidie/aanbesteding)
- kwaliteitscriteria

Overkoepelend is afgesproken dat de Groninger gemeenten in ieder geval breed kennis delen. Een voorstel om op deze thema's in gezamenlijkheid onderzoek te doen, gericht op een gecoördineerde uitwerking, wordt in april door de VGG voorgelegd in het bestuurlijk overleg.

**Uitgangspunt:**

- We werken de thema's bijzondere groepen, afstemming Wmo/AWBZ/Zvw, vervoer, contractering en kwaliteitscriteria bij voorkeur uit met de Groninger gemeenten.

## BIJLAGE

### Overzicht relevante opdrachtgevermodellen:

Juridische titel	Opdrachtgevermodel	Toelichting
Overeenkomst	Zeeuws model	De gemeente contracteert alle aanbieders die voldoen aan bepaalde criteria. De cliënt kiest vervolgens de aanbieder.
	Dynamisch selectiemodel	De gemeente contracteert continue iedere aanbieder die voldoet aan bepaalde criteria. Elke cliënt wordt gezien als één separate opdracht. Aan de hand van de criteria zoals wachttijd, cliënttevredenheid en cliëntvoorkeur in het selectiemodel waarop de cliënt invloed kan hebben, volgt automatisch de keuze voor een bepaalde aanbieder.
	Bestuurlijk aanbesteden	De gemeente treedt in overleg met alle aanbieders die voldoen aan bepaalde criteria. In een onderhandelingsproces bepalen gemeente en aanbieders de voorwaarden voor prijs en kwaliteit.
	Dialogmodel	De gemeente treedt in overleg met alle aanbieders die voldoen aan bepaalde criteria. Tijdens een dialoogproces bepaalt de gemeente in samenspraak met aanbieders de voorwaarden in de overeenkomst voor prijs en kwaliteit. Tijdens het dialoogproces kunnen aanbieders nog afvallen.
	Catalogus model	De gemeente contracteert alle (eventueel een beperkt aantal) aanbieders die voldoen aan bepaalde criteria. De cliënt krijgt vervolgens keuzeinformatie (catalogus) en een ranking van aanbieders die volgt uit bepaalde prestatieindicatoren voorgelegd op basis waarvan hij een keuze voor een aanbieder maakt. Kiest de cliënt niet, dan kiest de gemeente aan de hand van de prestatieindicatoren.
	Eén-op-één contract	De gemeente sluit een overeenkomst af met één aanbieder voor het leveren van verschillende vormen van ondersteuning. De gemeente nodigt geen andere aanbieders uit voor het uitbrengen van een voorstel. Dit model kan de gemeente ook in geval van enkele aanbieders toepassen.
	Afspraak per cliënt	De gemeente consulteert de aanbieders op hun competenties, maar sluit geen overeenkomst op voorhand af. Zodra een cliënt of groepen van cliënten zich aan dienen, contracteert de gemeente een bepaalde aanbieder en maakt nadere afspraken over de invulling van de ondersteuning op cliënt of groepsniveau.
	Mini-competitie	De gemeente contracteert aan de hand van bepaalde criteria een beperkt aantal aanbieders. Per opdracht (cliënt) brengen de gecontracteerde aanbieders binnen de vastgestelde overeenkomst een voorstel uit voor de aanpak. Aan de hand van bepaalde gunningscriteria bepaalt de gemeente wie de opdracht gaat uitvoeren.
	Klassiek aanbesteden	Aan de hand van bepaalde selectie- en gunningscriteria contracteert de gemeente door middel van het doorlopen van een aanbestedingsprocedure één of meer aanbieders.
	Veiling model	De gemeente contracteert alle aanbieders die voldoen aan bepaalde criteria. Deze aanbieders mogen deelnemen aan de veiling. Per opdracht (cliënt) volgt een veilingronde waar aanbieders aan kunnen deelnemen. De aanbieder met de laagste prijs krijgt de opdracht.
Subsidie	Beleidsgestuurde contractfinanciering	De gemeente subsidieert één of meerdere aanbieders aan de hand van meetbare resultaten die bijdragen aan gemeentelijke doelstellingen. Tevens vindt periodiek bijsturing plaats aan de hand van de gemeentelijke beleidscyclus.
	Subsidietender	De gemeente subsidieert één of meerdere aanbieders aan de hand van bepaalde toekenningscriteria. De aanbieders concurreren met elkaar voor het verkrijgen van de subsidie.
	Klassieke subsidie (al of niet in combinatie met een uitvoerings-overeenkomst)	De gemeente subsidieert een aanbieder voor het uitvoeren van bepaalde activiteiten. De gemeente kan een uitvoeringsovereenkomst afsluiten met de gesubsidieerde aanbieder voor het maken van aanvullende afspraken. De subsidie kan de gemeente verlenen in lumpsum, product-, project- of activiteitenvorm.