

‘Samen leven, zorg voor elkaar’

Kadernota: de ontwikkelopgaven voor de transitie Jeugdzorg, AWBZ/Wmo en Participatiewet nader uitgewerkt

Noordoost Fryslân



Gemeenten

Ameland
Dantumadiel
Dongeradeel
Ferwerderadiel
Kollumerland c.a.
Schiermonnikoog

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	3
1.1	Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving	3
1.2	Leeswijzer	3
1.3	Mijlpalen	3
1.4	De opgaven	4
1.5	Beleid in samenhang	6
1.6	Regionale samenwerking	6
1.7	Visie	6
1.8	Financiële opgave	7
1.9	Nu kaderstelling straks operationalisering	8
2.	NAAR EEN NIEUWE INVULLING VAN HET SOCIALE DOMEIN	9
2.1	Inleiding	9
2.2	Ambities en doelstellingen	9
2.3	Om wie het gaat	9
2.4	Verbindende visie	10
2.5	Verbinding en samenhang	12
2.6	De Kanteling	13
3.	VAN VISIE NAAR UITVOERING	14
3.1	Inleiding	14
3.2	Integrale aanpak op het juiste niveau	15
3.3	Gebiedsgerichte aanpak	16
3.4	Zorgcoalitie	17
3.5	Burgergericht werken	18
3.6	Proces	21
4.	ORGANISATIE VAN ZORG EN ONDERSTEUNING	22
4.1	Inleiding	22
4.2	Wat is een arrangement?	22
4.3	(Boven) regionale organisatie	23
4.4	Verbinding met de Participatiewet	24
4.5	Van regie naar zelfregie	26
5.	STUREN EN BEKOSTIGEN	27
5.1	Inleiding	27
5.2	Sturing van het stelsel	27
5.3	Contracteren	29
5.4	Solidariteit	31
5.5	PGB en keuzevrijheid	32
5.6	Monitoring en verantwoorden	33
6.	FINANCIEEL KADER	34
6.1	Inleiding	34
6.2	Huidige aantallen en kosten	35
7.	UITVOERINGSAGENDA	38
BIJLAGE 1:	VERKLARENDE WOORDENLIJST	40



1. Inleiding

1.1 Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving

De komende jaren worden verschillende veranderingen doorgevoerd op het brede terrein van de maatschappelijke zorg en ondersteuning. Door de invoering van de Participatiewet en de Jeugdwet, de veranderingen in de Wmo en de AWBZ en rond passend onderwijs, krijgen de gemeenten een veel grotere verantwoordelijkheid in het sociale domein.

In deze kadernota wordt de gefaseerde implementatie van de verschillende veranderingen, op weg naar een participatiesamenleving beschreven. Deze nota is gebaseerd op de visie van de regio Noordoost Fryslân en op de vier richtinggevende uitgangspunten die de regio daarbij hanteert:

1. Ontzorgen, ondersteunen en versterken eigen kracht.
2. Ondersteuning in de buurt.
3. Eén huishouden, één plan en één regisseur.
4. Gebiedsgerichte sturing.

Deze centrale uitgangspunten vormen de basis voor de kadernota. We beschrijven welke opgaven er de komende jaren liggen in het sociaal domein en laten zien hoe we deze op hoofdlijnen oppakken. Met deze nota wordt daarmee het kader geschetst waarbinnen het mogelijk is om afspraken verder te verankeren en te vertalen in beleid en uitvoering. Het feit dat de invoering van de nieuwe taken per 1 januari 2015 een feit is, maakt het nodig dat de raad deze nota voor januari 2014 vaststelt. Ondanks dat wetgeving en financiële kaders niet definitief zijn vastgesteld, kan op basis van deze nota wel de voorbereiding van de uitvoering ter hand worden genomen.

Naast de inhoudelijke en financiële behandeling van de thema's, besteden we ook aandacht aan de fasering. Het gaat om grote veranderingen die stap voor stap gerealiseerd worden. Zorg voor continuïteit willen we hand in hand laten gaan met aandacht voor vernieuwing.

1.2 Leeswijzer

In deze kadernota gaan we in op de verschillende algemene keuzes die we voorstellen bij de vertaling van onze visie en de vier uitgangspunten voor de inrichting van het sociale domein.

De uitgangspunten die voorgelegd worden aan de raad staan steeds in kaders bij de tekst geplaatst.

In het verlengde van deze kadernota gaan we in aparte documenten de specifieke opgaven voor de nieuwe Wmo 2015¹ en de Jeugdwet² beschrijven. Voor de Participatiewet wordt separaat ook een contourennota opgesteld die met deze kadernota is afgestemd. Deze worden ter besluitvorming voorgelegd aan de gemeenteraad.

1.3 Mijlpalen

De doelstelling van deze nota is te komen tot besluitvorming over de kaders voor 2015. Als die zijn vastgesteld, kan in 2014 gericht worden gewerkt aan de (voorbereiding van de) implementatie. Daarbij wordt voor de burgers van Noordoost Fryslân helder wat er gaat veranderen en welk tijdpad daar bij komt kijken. Voor maatschappelijke organisaties wordt duidelijk wat er van hen verwacht wordt, zodat zij zich in 2014 goed kunnen voorbereiden op de wijzigingen die vanaf 2015 in het

¹ Het wetsvoorstel Wmo 2015 waarin onder andere de huidige AWBZ-begeleiding wordt opgenomen, ligt momenteel (oktober 2013) voor advies bij de Raad van State. Daarna volgt de behandeling in de Tweede en Eerste Kamer.

² Het wetsvoorstel voor de Jeugdwet is onlangs (oktober 2013) aangenomen door de Tweede Kamer.



sociaal domein plaats gaan vinden. De besluitvorming over die kaders 2015 vindt plaats door de huidige gemeenteraden. Wachten tot de nieuwe raad na de verkiezingen van 19 maart 2014 is maatschappelijk zeer onwenselijk. Een latere besluitvorming leidt tot een lange periode van onzekerheid voor burgers en instellingen en maakt het voor de gemeenten feitelijk onmogelijk om goed te kunnen implementeren met het oog op een soepele overgang vanaf 1 januari 2015.

Deze kadernota vertrekt vanuit deze context en stelt de kaders voor het jaar 2015 en 2016. Op basis van een evaluatie wordt (uiterlijk) in het najaar van 2014 een update van deze nota voorgelegd aan de gemeenteraad. Dan zijn tevens de wettelijke kaders landelijk vastgesteld. Wanneer landelijke ontwikkelingen daartoe aanleiding geven, komen we al voor het najaar van 2014 bij de raad terug. Naast een update van de kadernota verschijnen in 2014 ook uitvoeringsplannen voor de verschillende onderdelen van de decentralisaties.

In onder meer de meerjarenprogrammabegroting komt in 2014 tevens de financiële doorvertaling van de plannen aan de orde.

1.4 De opgaven

In deze paragraaf schetsen we kort de wettelijke veranderingen in de vorm van de vier decentralisaties (4D).

Jeugdwet

Deze wet geeft de gemeente verantwoordelijkheid voor alle taken op het gebied van de zorg aan kinderen en jeugdigen; inclusief de jeugd GGZ, de provinciale jeugdzorg, de jeugdbescherming en –reclassering. Dit zijn voor een belangrijk deel nieuwe taken voor de gemeente, waarmee een nieuw, integraal budget overkomt. Ten opzichte van de huidige budgetten, versnipperd over o.a. AWBZ, Zvw, Provincie, is er sprake van een forse korting, oplopend tot 15%. Aandachtspunt bij de Jeugdwet is de verhouding tussen lokale verantwoordelijkheden en taken, de door het Rijk verplicht gestelde bovenlokale (regionale) samenwerking en de landelijk werkende, gespecialiseerde instellingen. Hier wordt nu al aan gewerkt, vanwege de transitiearrangementen waarin voor 31 oktober 2013 het overgangsrecht voor huidige cliënten wordt vastgesteld.

De Friese gemeenten en de provincie Fryslân geven de transitie van de jeugdzorg gezamenlijk vorm. Dit heeft geleid tot een Kompas Zorg voor Jeugd Fryslân. De aanpak van de decentralisaties in Noordoost Fryslân sluiten aan bij de uitgangspunten van dit Kompas. De vragen omtrent toegang, arrangementen en samenwerking, contracteren en verantwoorden worden op lokaal zowel als (boven)regionaal niveau in samenhang ontwikkeld en uitgewerkt. Verantwoordelijkheden en budgetten worden daarbij in beginsel zo laag mogelijk, dat wil zeggen bij de individuele gemeenten belegd. Waar nodig is er sprake van borging door bovenlokale (provinciale) afspraken.

Passend onderwijs

Dit is vooral een opgave voor het onderwijs. Achterliggende gedachte is dat kinderen, die om wat voor reden dan ook nu van speciaal onderwijs gebruik maken, in het reguliere onderwijs een plek moeten krijgen. Dat betekent dat, met ingang van schooljaar 2014/2015, het reguliere onderwijs klaar moet zijn voor de opvang en begeleiding van deze kinderen. De gemeenten beschouwen de schoolbesturen als onmisbare partners in de transformatie van het sociale domein. Met het oog op de ontwikkeling van de ‘participatie samenleving’, is het belangrijk dat bij de verhouding tussen gemeente en



onderwijs vergelijkbare uitgangspunten worden gehanteerd: gericht op versterking van de zelfredzaamheid en versterking van de bijdrage in de 0e en 1e lijn rondom kinderen en de gezinnen waar ze uitkomen. De optimalisatie van de inspanningen vanuit de lokale overheid en het onderwijs, moet tot een goed resultaat kunnen leiden in de gezamenlijke ambitie om kinderen in Noordoost Fryslân gezond en kansrijk op te laten groeien.

Wmo 2015

In de Wmo 2015 verdwijnen de huidige prestatievelden en ontstaat voor de gemeenten meer beleidsruimte, maar ook een grotere verantwoordelijkheid voor de zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare burgers. De nieuwe taken hebben te maken met het schrappen van de dagopvang en begeleiding en van enkele zorgzwaartepakketten uit de AWBZ. Er komen nieuwe doelgroepen onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. Ook krijgen de gemeenten meer budget voor de ondersteuning, maar dat is aanzienlijk minder dan nu voor die taken beschikbaar is. Die korting bedraagt uiteindelijk zo'n 25%.

Net als bij de jeugdzorg is hier sprake van lokale en bovenlokale (regionale) taken. In dit dossier is afstemming met de zorgverzekeraar belangrijk, vanwege de afstemming met de eerstelijnszorg en met de wet LIZ Langdurige Intensieve Zorg (opvolger van de AWBZ).

Welzijnsbeleid

Voor het gemeentelijk welzijnswerk streven we naar een nauwe samenhang met wat we nu als 'zorg' kennen. Om die samenhang binnen de eerste lijn te bevorderen, kiezen we voor een budget per gebied. Dat betekent dat de huidige welzijnsbudgetten niet meer primair per organisatie maar aan de gebieden worden toebedeeld. Bij de budgettering per gebied, gaan we uit van de combinatie van gebiedsprofielen (hoe is het met onder andere gezondheid, welzijn, opleiding en inkomen in een gebied), de historische uitgaven per gebied en de gewenste integratie van welzijnsactiviteiten. Hierbij kan sprake zijn van een meerjarige afspraak om toe te werken naar de meest passende en gewenste verdeling van budgetten. Wij vinden de betrokkenheid van (vertegenwoordigers van) bewoners en vrijwilligersorganisaties noodzakelijk bij het formuleren van de maatschappelijke opgaven per gebied en daarmee bij het proces om tot passende verdeling van budgetten te komen.

Niet alle welzijnsfuncties kunnen gebiedsgericht worden aangeboden. Daarom handhaven we de regionale functies op het gebied van de maatschappelijke opvang en OGGZ. Ook werken we aan een nader te bepalen inzet van regionale voorzieningen voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld in het kader van het lichamelijke en/of verstandelijk gehandicapten, armoedebeleid en schuldhulpverlening. Regionale voorzieningen worden in toenemende mate beoordeeld op hun bijdrage aan het versterken van de gebiedsaanpak.

Participatiewet

Vanaf 1 januari 2015 zal de Participatiewet worden ingevoerd waarin de WWB, Wajong (nieuwe instroom) en sociale werkvoorziening worden samengevoegd tot één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt.



1.5 Samenhang in beleid en uitvoering

Van belang is de overeenkomst tussen deze veranderingen en de manier waarop de regio daar vorm aan geeft. De decentralisatieopgaven hebben immers hetzelfde onderliggende thema te weten: participeren. De samenhang tussen de decentralisatieoperaties is dan ook onomstreden. Het vormgeven van integraal beleid op deze beleidsterreinen is gezien deze samenhang onontkoombaar, ook al gaan regelingen en wetten niet altijd uit van dezelfde doelgroepen en zijn doeluitkeringen richting gemeenten doorgaans gescheiden. Het is echter aan de gemeenten om meer integraal beleid te voeren, zeker waar er sprake is van overlap in doelgroepen. De ontschotting van financieringsstromen draagt daaraan bij. De vraag is echter op welke schaal de uitvoering vorm krijgt, met welke partners en op welke wijze.

1.6 Regionale samenwerking is geboden

De grote decentralisaties zorgen ervoor dat de druk op het gemeentelijk bestuurlijk apparaat fors toeneemt. Positief hieraan is een sterkere rol van gemeenten, beleidsontwikkeling én uitvoering dichtbij de burger en de onderwerping aan lokale democratische controle. De gemeente is nadrukkelijk eindverantwoordelijk. Daar staan ook nadelen tegenover, wat te lezen is in de hierna volgende hoofdstukken: een verminderde financiering van een aantal taken en gedecentraliseerde regels, krappe overhevelings- en reorganisatie budgetten en de gewenning aan geheel nieuwe beleidsvelden zoals de professionele jeugdzorg. Ook werkwijzen en procedures moeten we tegen het licht gaan houden. Omdat de verandering van bestaande regelgeving en de introductie van nieuwe wettelijke taken te complex is voor de schaal van afzonderlijke kleine gemeenten is regionale samenwerking tussen gemeenten noodzakelijk. Nieuwe, aanvullende regionale arrangementen zijn onder andere nodig op het punt van werkgeversbenadering en het met enig volume organiseren van de jeugdzorg.

Voor sommige onderdelen in het sociaal domein is regionale samenwerking verplicht, bijvoorbeeld rondom de werkgeversdienstverlening in het kader van de decentralisatie Werk/Participatiewet of het opstellen van een regionaal transitiearrangement jeugdzorg.

1.7 Visie

Om deze uitdagingen binnen het sociale domein te kunnen oppakken hebben de gemeenten in Noordoost Fryslân³ een gezamenlijke visie vastgesteld⁴. De kernboodschap van die visie is dat iedere inwoner in Noordoost Fryslân volop mee doet in de samenleving. Die kernboodschap is vertaald in zeven speerpunten⁵:

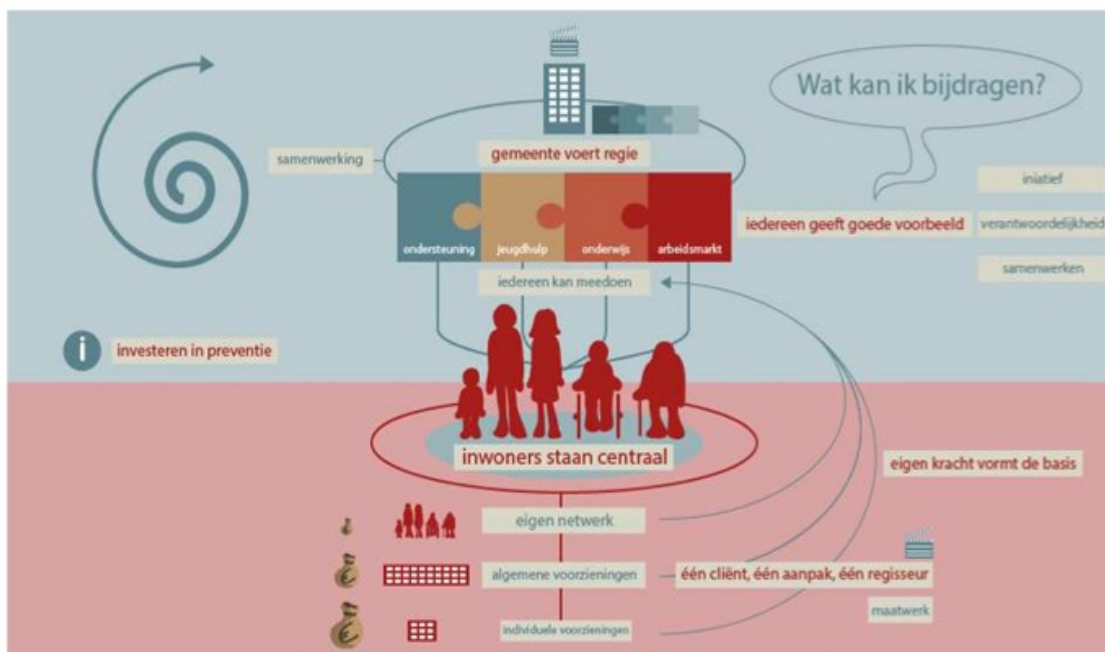
1. Alle inwoners staan centraal.
2. Iedereen kan meedoen.
3. Preventie aan de voorkant en dichtbij de burger.
4. Eigen kracht is de basis.
5. We zorgen voor mensen in kwetsbare situaties.
6. Integrale benadering: Eén gezin/cliënt, Eén aanpak, Eén regisseur en (waar mogelijk), Eén budget.
7. Gemeente voert regie en stuurt op resultaten.

³ Dongeradeel, Dantumadiel, Ferwerderadiel, Kollumerland ca., Ameland, Schiermonnikoog

⁴ De gemeenten Ameland en Schiermonnikoog participeren in dit proces en stemmen bovengenoemde aanpak en implementatie af op de onderdelen waarop dit voor deze gemeenten van praktische toepassing is.

⁵ In hoofdstuk 2 verder uitgewerkt





Visuele weergave van de speerpunten in Noordoost Fryslân

1.7.1 Van visie naar beleid

De speerpunten uit de visie zijn leidend voor de verdere uitwerking van de transitie. De gemeenten in Noordoost Fryslân staan nu voor de invulling van de beleidsruimte die gaat ontstaan, het vinden van samenhang tussen de onderwerpen en de dialoog met het 'veld'. Opgemerkt moet worden dat wat betreft de Participatiewet er toch zeer gedetailleerde regelgeving en strikte aanwijzingen voor de uitvoering komen (en al zijn), dit in tegenstelling tot de ruime beleidsvrijheid binnen bijvoorbeeld de nieuwe Wmo. Binnen dit spanningsveld is het maken van verbindingen geen sinecure.

1.8 De financiële opgave

Er is sprake van een aanzienlijke toename van gemeentelijke verantwoordelijkheden op het terrein van de Wmo, de jeugdzorg en de Participatiewet, terwijl tegelijk een zeer forse besparingstaak aan zowel de bestaande als nieuwe taken wordt gekoppeld. We gaan nu uit van een korting van 25% op de AWBZ-functie begeleiding, van 40% op de huishoudelijke verzorging en van 15% op de functie persoonlijke verzorging⁶. Daarnaast wil het Rijk de zorg meer extramuraliseren. Dit houdt in dat een toenemend aantal mensen met ondersteuning en zorg (langer) thuis blijft wonen in plaats van in een instelling. Gemeenten worden daarmee ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van deze mensen en onduidelijk is in hoeverre gemeenten hiervoor financieel worden gecompenseerd door het Rijk.

Ook de decentralisatie van de jeugdzorg gaat gepaard met een budgetkorting oplopend tot 15% in 2017. Landelijk betekent dit een bezuinigingsbedrag van 80 miljoen oplopend tot 300 miljoen in de jaren na 2015. Het financiële kader van de Participatiewet blijft, tot slot, zorgelijk. Dat geldt voor de vergoeding voor de Wsw (sociale werkvoorziening), het budget voor begeleiding van werkzoekenden

⁶ Op dit moment is de overgang van de pv naar gemeenten nog onderdeel van discussie. Een optie is overgang naar de zorgverzekeringswet.



en werkenden en de uitvoeringskosten. Door de te snelle afbouw van de (fictieve) vergoeding voor de sociale werkvoorziening blijft er nauwelijks budget over voor re-integratie. Met als gevolg dat de uitstroom uit de bijstand stukt. Dit gaat voor de regio Noordoost Fryslân financiële problemen opleveren.

We hebben nog geen definitief inzicht in de omvang van de middelen die met de decentralisaties gepaard gaan. In de septembercirculaire 2013 is aangekondigd dat gemeenten in de meicirculaire 2014 inzicht krijgen in de verdeling van de macrobudgetten.

Als we het financiële scenario van het Rijk als uitgangspunt nemen, zullen we naar wegen moeten zoeken om te zorgen dat de ondersteuning terecht komt bij hen die het écht nodig hebben en het niet zelf kunnen betalen. Wij verwachten de bezuinigingen deels te kunnen realiseren via slimmere en goedkopere arrangementen van ondersteuning: door de cliënt en zijn of haar eigen netwerk te laten bepalen wat er nodig is en wat ze zelf kunnen doen, door zorg en ondersteuning te integreren in gebiedsgerichte voorzieningen, door te ontkokeren (minder bureaucraties), door meer maatwerk te leveren en door zwaardere residentiële zorg efficiënter in te zetten en verder te verminderen (minder indicaties). Met de stapeling van bezuinigingen in een korte periode lopen wij desalniettemin een financieel risico, mede vanwege de tendens van de toenemende vraag naar en groei van zorg.

1.9 Nu kaderstelling, straks operationalisering

Als basis voor de voorgenomen samenwerking vragen wij aan de gemeenteraden om op basis van de in deze nota geformuleerde visie en ambities én de voorgestelde strategische uitgangspunten kaderstellende uitspraken te doen. Het gaat nog niet om feitelijke uitvoering en operationalisering van de decentralisatieopgaven. Die komen in een volgende uitvoeringsnota ter sprake. De hierna volgende tekst is bedoeld om richting te geven aan de veranderingen en om als leidraad te dienen voor de vele keuzes die wij hiervoor moeten maken: keuzes ten aanzien van het realiseren van een integrale en vraaggerichte dienstverlening waarbij de eigen kracht en de behoefte van de burger centraal staat, keuzes ten aanzien van het voorzieningenniveau en keuzes ten aanzien van het organisatiemodel van de samenwerking met de partners in de regio Noordoost Fryslân.



2. NAAR EEN NIEUWE INRICHTING VAN HET SOCIALE DOMEIN

2.1 Inleiding

De gemeenten in Noordoost Fryslân werken samen aan de realisering van de opgave om een betaalbare sociale infrastructuur vorm te geven. Dat wil zeggen: een infrastructuur waarin de burger beschikking heeft over adequate maatschappelijke ondersteuning en zorg afgestemd op zijn behoefte, zijn eigen mogelijkheden en zijn omgeving. Het gaat om meedenken, meedoen en zelfredzaamheid van de burger en de organisatie van gemeentelijke zorg- en ondersteuningsarrangementen die daarop aansluiten.

Gemeenten doen dat natuurlijk niet alleen. Waar nodig voeren zorgpartners van de gemeente het gemeentelijk beleid uit. Bij sommige arrangementen is de gemeente zelf uitvoerder en zorgfinancier, bij andere zijn het primair (zorg)partners als Centra voor Jeugd en Gezin, thuiszorginstellingen, scholen, leerwerkinstellingen en sociale werkvoorziening die uitvoering geven aan het beleid. De spanning zit in het vinden van oplossingen die de brug slaan tussen de behoeften van de burgers en de financiële en organisatorische mogelijkheden van gemeenten en instellingen.

2.2 Ambities en Doelstellingen

Welke maatschappelijke effecten willen we bereiken met de herziening van de sociale infrastructuur en de samenwerking tussen de zes gemeenten? De volgende ambities kenmerken een krachtig sociaal domein voor Noordoost Fryslân:

1. Inwoners kunnen zo lang mogelijk zelfstandig in de samenleving functioneren en participeren met inzet van informele en formele netwerken (inclusieve samenleving).
2. Inwoners kunnen zich in voldoende mate ontwikkelen en ontplooien en daarmee een maatschappelijk sterke positie bereiken (sociale en maatschappelijke stijging).
3. Inwoners voelen zich actief betrokken bij de samenleving en willen zich zo nodig inzetten voor anderen (versterken en mobiliseren van de eigen kracht).
4. Op gebiedsniveau is er goede sociale samenhang en een veilig en gezond leef- en opgroeklimaat.

De doelstellingen die we daarbij hanteren zijn:

- Versterken van het zelf oplossend vermogen van de inwoners (0^e lijn) voor:
 - het vinden van een baan (Participatiewet);
 - het opvoeden van kinderen (Zorg voor de Jeugd);
 - zelfredzaamheid en regie (Wmo);
- Versterken van de 1^e lijn, mede door ondersteuning van 2^e lijn.
- Terugdringen van de inzet van 2^e lijnszorg.
- Daar waar nodig, en mogelijk, één gezin, één plan, één regisseur en één budget.

2.3 Om wie gaat het?

In principe gaat het om alle burgers in Noordoost Fryslân. Ook in onze regio kan zo'n 80% tot 85% van de bevolking zichzelf goed kan redden. Zij maken vaak wel gebruik van basisvoorzieningen, zoals sportverenigingen, de bibliotheek, culturele activiteiten en het onderwijs. Specifiek voor de jeugdigen geldt dat bijna 100% gebruik maakt van de basisvoorzieningen (zoals kinderopvang, onderwijs, consultatiebureau, jeugdarts). Veel van de burgers zetten zich ook in voor hun omgeving als vrijwilliger, actieve bewoner of goede buur. Alle burgers vormen samen de basis voor de sociale



infrastructuur. Hun kennis, vaardigheden, mogelijkheden en betrokkenheid dragen in belangrijke mate bij tot het zelf oplossend vermogen van de samenleving.

De 15 tot 20% van de bevolking die niet volledig zelfredzaam is, noemen we kwetsbaar. Daarvan heeft zo'n driekwart regelmatig hulp en ondersteuning nodig van familie, bekenden en/of professionele ondersteuning. Zo'n 2 tot 5% van de bevolking (huishoudens) heeft langdurige en/of gespecialiseerde hulp nodig.

De mate waarin iemand kwetsbaar is hangt niet direct af van de beperking die iemand mogelijk ervaart, maar vooral van de balans tussen de draagkracht en draaglast. Dit betekent dus dat de behoefte aan (professionele) ondersteuning afhankelijk is van de mogelijkheden van het individu en de sociale omgeving.

Dus hoe beter de kwaliteit van de sociale en pedagogische leefomgeving, hoe minder behoefte aan en gebruik van zorg.

2.4 Verbindende visie in Noordoost Fryslân

Nieuwe verantwoordelijkheden gaan steeds meer uit van de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van mensen. De afhankelijkheid van de overheid vindt haar grenzen in niet alleen de visie op de relatie tussen overheid en burgers, maar ook in de betaalbaarheid van tal van voorzieningen in het sociale domein. Deze nieuwe tijd vraagt dan ook om een nieuwe aanpak, ook op gemeentelijk niveau. Waar in het verleden de nadruk lag op het 'zorgen voor' mensen, willen we ons richten op het 'zorgen dat' dingen gebeuren.

In de toekomst zal het beleid minder gericht moeten zijn op doelgroepen maar meer op de (vaak tijdelijke) omstandigheden waarin burgers zich bevinden. De vraag naar voorzieningen verandert niet zozeer aan de hand van levensfasen, maar vooral door (tijdelijke) omstandigheden die om een oplossing vragen. Weliswaar krijgen alle jeugdigen onderwijs, maar slechts een beperkte groep kinderen heeft, en dan ook nog vaak tijdelijk, behoefte aan jeugdzorg. Oud zijn is lang niet altijd synoniem aan zorgbehoefte. Werkloosheid is lang niet altijd permanent en het aanbod aan re-integratie is per definitie tijdelijk van aard. Dat betekent een heroriëntatie van het sociaal domein: niet per definitie altijd, overal voor alles zorgen, maar tijdelijke op-maat-interventies die zoveel mogelijk uitgaan van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van burgers en hun sociale omgeving. Dit houdt in dat we ons bij de vormgeving van het sociaal domein veel meer richten op een andere manier van dienstverlening en op de vragen van bewoners zelf in plaats van louter het aanbod.

Deze visie fungeert als ontwikkelingsperspectief en wijst ons de richting van hoe we daar kunnen komen. We leggen daarmee een fundament waarop we alle ontwikkelingen in het sociaal domein kunnen afstemmen en in samenhang kunnen bekijken. Hieronder verstaan wij met name de uitvoering van de Wmo, de Jeugdzorg en de uitvoering van de Participatiewet. Daarnaast spelen aangrenzende terreinen een rol zoals sociale veiligheid, sport, onderwijs en cultuur, ouderenzorg, gezondheidszorg, diversiteit, minima en armoede:

1. Alle inwoners staan centraal (zie ook paragraaf 1.7)

Het sociaal domein is één geheel. Daarin staat de burger en zijn directe omgeving centraal. Burgers kunnen niet in gescheiden hokjes worden gestopt. Oplossingen worden dichtbij en laagdrempelig georganiseerd en zijn maatwerk vanuit een integrale benadering van de vraag en verbinding, voor zover nodig, tussen de verschillende leefgebieden. Zoveel mogelijk wordt rekening gehouden met



persoonlijke voorkeuren van inwoners en keuzevrijheid, onverlet de wettelijke verplichtingen die gemeenten en burgers hebben op het terrein van werk en inkomen. Op cliëntniveau betekent dit dat niet over maar met de cliënt wordt gesproken. Inwoners centraal betekent ook die bewoners ruimte geven en goede initiatieven belonen.

2. Iedereen kan meedoen

Gestreefd wordt naar een samenleving die zo is ingericht dat – binnen de budgettaire kaders - iedereen met of zonder beperking naar vermogen overal aan mee kan doen in plaats van dat er allerlei aparte voorzieningen worden getroffen. Dit wordt ook wel een ‘inclusieve samenleving’ genoemd.

3. Preventie aan de voorkant en dichtbij de burger

Op dit moment is de toegang tot zorg en ondersteuning verdeeld over verschillende loketten. Om deze versnippering tegen te gaan, willen we zoveel mogelijk werken met één toegangspoort voor de ondersteuning op het gebied van welzijn, zorg, opgroeien en opvoeden werk. Zo dicht mogelijk bij mensen in de buurt. Aan die voorkant (ook wel gebiedsteam) vinden alle contacten met burgers plaats, komt hun vraag naar voren en bieden gemeente en uitvoeringsinstellingen alle oplossingen dan wel arrangementen, vaak ook met vrijwilligers en andere delen van de sociale omgeving van de hulp vragende burger. Daar vinden we ook de samenwerking tussen uitvoeringsinstellingen op het niveau van de vraag.

4. Eigen kracht is de basis

Als verlengstuk van datgene wat het Rijk voor ogen staat, leggen de gemeenten de nadruk op wat mensen zelf kunnen. Inwoners zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor hun eigen welzijn en dat van hun naasten. Het overgrote deel van de mensen is in staat om het eigen leven goed te organiseren. De gemeente heeft hierin een voorwaardenscheppende rol. Er zijn ook burgers die (tijdelijk) niet (volledig) kunnen participeren in de samenleving vanwege psychische, sociale, verstandelijke, fysieke of financiële beperkingen.

Waar de kwetsbaarheid groot is en de eigen kracht tekort schiet, zijn zorg en ondersteuning noodzakelijk. Als gemeente gaan we, samen met die inwoners, zoeken naar oplossingen. We lossen het niet meer op vóór de inwoner, maar zoeken naar mogelijke oplossingsrichtingen mét de inwoner en zijn sociale omgeving. We vragen van de inwoner en zijn omgeving om te beginnen met wat zij zelf kunnen doen en organiseren om problemen op te lossen. Als men daar niet goed uitkomt, is vrijwillige- en professionele hulp beschikbaar, waarbij collectieve voorzieningen voorgaan op individuele voorzieningen. Tijdens de ondersteuning willen we graag dat mensen regie houden over hun hulpvragen en oplossingen.

Het in eigen kracht zetten en houden van de inwoners is voorwaar geen eenvoudige opdracht. Het is niet louter het op een andere wijze organiseren van de zorgvraag, maar vraagt nadrukkelijk om een verandering in houding en gedrag van onze inwoners. De wijze waarop wij dit vorm gaan geven is op dit moment nog niet duidelijk, maar is nadrukkelijk een van de speerpunten bij de uitwerking van de vervolgstappen.

5. We zorgen voor mensen in kwetsbare situaties

Onze samenleving kent kwetsbare personen of mensen in kwetsbare situaties, die ondersteuning nodig hebben. Voor mensen waarbij meedoen geen vanzelfsprekendheid is, zorgen we voor een vangnet.



Zorg voor kwetsbare personen

Ook hier blijven we kijken naar wat iemand kan (fysiek, mentaal, financieel) en hoe we die kracht kunnen stimuleren. We nemen geen verantwoordelijkheid uit handen. Als mensen zichzelf onvoldoende kunnen helpen dan bieden we, al dan niet tijdelijk, ondersteuning; door nauwe samenwerking tussen hun directe en indirecte omgeving, tussen vrijwilligers en professionals. Dit doen we op basis van gelijkwaardigheid en vanuit de overtuiging dat formele en informele zorgverleners binnen zorg en welzijn elkaar aanvullen en kunnen ondersteunen. We realiseren ons terdege dat er mensen zijn die nooit zelfstandig kunnen en zullen functioneren. Voor deze groep geldt nadrukkelijk de verantwoordelijkheid voor het bieden van een structureel vangnet.

Inzetten op vroegsignalering en preventie

Om te voorkomen dat mensen de regie verliezen zetten wij in op preventie en vroegsignalering. Dit heeft ook een positief effect op de zorgkosten. We moeten ervoor zorgen dat risicogroepen in beeld zijn. De signaleringsfunctie voor wat betreft de zorgmijders, de burgers zonder netwerk, als mede de burgers die niet vragen maar wel zorg nodig hebben, dient nadrukkelijk gerealiseerd en gewaarborgd te worden.

6. Integrale benadering: Eén gezin/cliënt, Eén aanpak, Eén regisseur en Eén budget

Door het zoveel mogelijk opheffen van de scheiding tussen de diverse taakvelden en de hieraan gekoppelde financieringsstromen, alsmede door breed te denken kunnen wij maatwerk leveren. We streven naar maatschappelijke participatie van onze inwoners en zullen daarom participatie-breed denken. Daarbij is ons uitgangspunt: één klant/gezin – één aanpak – één regisseur en één budget. Hierbij wordt tussen de verschillende domeinen (en hun bestuurslagen en professionals), inclusief sociale netwerken en informele aanbieders, samengewerkt. Die samenwerking en regievoering zorgen ervoor dat de inwoner en zijn omgeving actief wordt betrokken bij de aanpak van zijn vragen.

7. Gemeente voert regie en stuurt op resultaten

We voeren als gemeente op strategisch niveau regie op die onderwerpen waar wij verantwoordelijk voor zijn. Er zijn nu vele aanbieders en uitvoeringsinstellingen die vele diverse (en soms overlappende) producten aanbieden. We streven naar een manier van samenwerking waarin de netwerken op het gebied van welzijn, zorg, onderwijs en arbeidsmarkt naadloos op elkaar aansluiten. Dit vereist een fundamentele verandering binnen de regievoering en de organisatie van het sociale domein, zowel bij aanbieders als binnen onze gemeenten. Hiernaast is ons streven om binnen het sociale domein steeds te denken in resultaten en het monitoren van het proces. Hier dienen gemeenten op een passende en vernieuwende wijze regie te voeren.

2.5 De verbinding en samenhang tussen beleidsvelden

Als gevolg van de decentralisaties krijgen gemeenten steeds meer mogelijkheden om op lokaal niveau een samenhangend sociaal beleid te voeren, gericht op het vergroten van de participatie van kwetsbare groepen in de samenleving. Het aanbod van gemeenten zal completer zijn nu een aantal aspecten van sociaal beleid naar de lokale overheid wordt gedecentraliseerd. Dat maakt het voor gemeenten mogelijk om meer integraal beleid te voeren in het sociaal domein.

Tegelijk gaan de decentralisaties gepaard met krimpende budgetten. Dat noodzaakt de gemeenten om te komen tot én een effectieve en efficiënte herinrichting van de ondersteuningsstructuur én een



herbeoordeling van inhoud en omvang van het voorzieningenpakket. Zoals eerder geschetst is hierin samenwerking tussen gemeente en netwerkpartners een essentiële voorwaarde omdat de ondersteunende voorzieningen slechts op regionaal niveau efficiënt en effectief in te richten zijn. Dit veronderstelt dat we de dynamiek en de verbanden tussen wettelijke regelingen onderling én uitvoeringsinstellingen kennen en ze aan elkaar moeten knopen om een samenhangend aanbod te kunnen doen.

De decentralisaties zien wij daarom als:

1. *een transitie*: een beweging van decentralisatie en verantwoordelijkheden van Rijk naar gemeenten;
2. *een transformatie*: waarbij vooral de inhoudelijke vernieuwing is gericht op het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van de stelselwijziging en een wijziging van verantwoordelijkheden tussen inwoners, professionals en gemeenten, waarbij de lokale overheid op strategisch niveau de regie voert over de uitvoering door professionals en richting inwoners appelleert aan diens eigen verantwoordelijkheid, mogelijkheden en zelfredzaamheid. Met name deze transformatie is voor de gemeente als regisseur binnen het sociaal domein het speerpunt, ofwel het herinrichten van het sociaal domein.

2.6 De kanteling en de compensatie- en zorgplicht van gemeenten

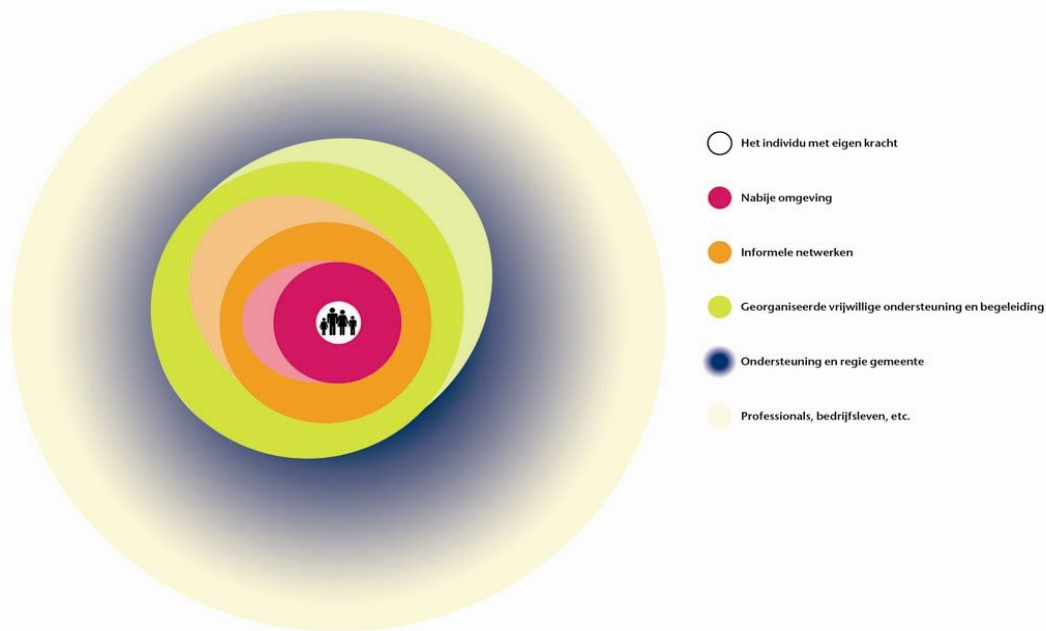
Voor de samenhang tussen de drie decentralisaties zijn van belang de integrale benadering van de burger, de schaalgrootte bij de uitvoering, de afstemming van lokale, regionale en provinciale agenda. De drie op handen zijnde decentralisaties staan dan ook niet op zichzelf. Ze liggen in het verlengde van de eerder ingezette kanteling Wmo en moeten dan ook in samenhang daarmee worden vormgegeven. Deze kanteling houdt in dat gemeenten vorm moeten geven aan hun compensatieplicht: het helpen van mensen bij hun aanpak om hun beperkingen zoveel mogelijk te compenseren (bijvoorbeeld door een vervoerskostenvergoeding, thuiszorg etc.). Gemeenten krijgen hierbij tevens te maken met een resultaatverplichting. Daarnaast hebben gemeenten ook een zorgplicht die verder gaat dan louter compensatie, wat geldt voor de jeugdzorg. De algemene zorgplicht van gemeenten in de jeugdzorg richt zich immers op kinderen en jongeren met specifieke opvoedings- en gezondheidsproblemen en hun ouders en dat gaat veel verder dan uitsluitend compenseren: hier is specifiek sprake van veiligheid voor kinderen.



3. Van visie naar uitvoering: Toegang tot ondersteuning en zorg

3.1 Inleiding

In aansluiting op de concept wetsteksten voor de Wmo en de Jeugdwet, gaan we uit van een verantwoordelijkheidsverdeling waarbij het primaat voor zelfredzaamheid en participatie ligt bij onze inwoners en hun sociale omgeving. We gaan uit van de kracht van de burger om op eigen wijze vorm te geven aan het dagelijkse leven. Als door bepaalde beperkingen de burger dat zelf niet kan, kan een beroep worden gedaan op algemene voorzieningen en, als dat noodzakelijk is, op individuele (specialistische) maatwerkvoorzieningen. In onze nieuwe aanpak gaan we uit van het wederkerigheidsbeginsel. Dit is het uitgangspunt dat iedereen, ook kwetsbare burgers die voor hun zelfredzaamheid ondersteuning nodig hebben, mee kunnen blijven doen aan de samenleving en daaraan een bijdrage kunnen leveren. Het perspectief hierbij is dat, bijvoorbeeld met behoud van een uitkering, een traject van versterking van kennis en vaardigheden wordt ingezet.



Cirkels van verantwoordelijkheid

Het is hierbij belangrijk te onderkennen dat dit niet een eenzijdige, volgordelijke betekenis heeft. Het uitgangspunt is dat per persoon gekeken wordt wat nodig is. In de praktijk zullen bijvoorbeeld algemene en specialistische voorzieningen juist zodanig moeten functioneren dat zij het zelforganiserend vermogen van mensen versterken. Dat betekent dat algemene en individuele voorzieningen niet pas in beeld moeten komen als mensen zijn vastgelopen, maar dat zij een functie hebben om te voorkomen dat mensen vastlopen. Voor de toepassing van dit uitgangspunt hanteren wij



de reeds genoemde verdeling in de regiemogelijkheden van burgers. Het vertrekpunt dat we daarbij hanteren is dat ongeveer 80% van de inwoners volledig regie over het eigen leven voert, 15% (tijdelijk) verminderde regiemogelijkheden heeft en dat zo'n 5% van de inwoners geen eigen regie heeft. De mate van regie bepaalt dan welke ondersteuning er nodig is en/of wat inwoners kunnen betekenen voor anderen.

Uitgangspunt 1: Versterken van zelfredzaamheid en participatie

We sluiten aan bij het zelforganiserend vermogen van burgers. Door eigen oplossingen, inzet van het sociale netwerk, algemene en individuele voorzieningen. Soms ook in de vorm van vroegtijdige inzet van specialistische hulp.

3.2 Integrale aanpak op het juiste niveau

Uitgaande van de vraag van een burger is er sprake van een opbouw in het faciliteren van mensen. Dit gaat van eenvoudige zorgvragen tot en met de beantwoording van en ondersteuning bij complexe zorgvragen. Daarbij denken wij niet meer in aparte wetten of regelingen maar vertrekken wij bij de vraag van onze inwoners op het brede sociale domein. We integreren de verschillende vormen van dienstverlening tot een optimale mix van de juiste schaal en de juiste inhoudelijke aanpak. In onze keuze voor de juiste schaal vertrekken we bij de directe leefomgeving van onze inwoners. Als mensen een vraag of probleem hebben, is het prettig als zij dicht in de buurt geholpen kunnen worden. Deze aanpak biedt ook de meeste mogelijkheden om aan te haken bij het eigen netwerk van inwoners en de voorzieningen die in de eigen buurt zijn. Hierbij sluiten wij aan op de ervaring die in het land al opgedaan is met gebiedsteams:

“Dat ‘dagelijks leven’ van burgers is het vertrekpunt in zijn volle breedte en diepte. De kern van de sociale professionaliteit is, dat ze bij dat dagelijks leven aansluit en ambachtelijk bijdraagt aan noodzakelijk onderhoud en herstel, met het volste respect voor de burger die er het middelpunt van vormt.”⁷

Voor de schaal van organisatie en inkoop maken we onderscheid tussen drie niveaus:

- gebieden;
- lokaal (regio Noordoost Fryslân);
- bovenregionaal (in samenhang met de regiogemeenten) en provinciaal/landelijk.

Gebiedsniveau

- In alle gebieden werken gebiedsteams.
- Het gebiedsteam is gemandateerd voor arrangementen met lichte ondersteuning en (toegang tot) specialistische ondersteuning.
- Binnen het gebied ligt de focus op de noodzakelijke zorg en ondersteuning en voorzieningen op gebiedsniveau.
- In ieder gebied is een doelmatige infrastructuur van accommodaties voor beschikbaar.

Lokaal niveau

1. Voorzieningen georganiseerd op regionaal niveau:
 - Toegang tot inkomensvoorzieningen.

⁷ Burgerkracht in de wijk – sociale wijkteams en de lokalisering van de verzorgingsstaat - pag. 50 door Nico de Boer en Jos van der Lans uitgegeven door Platform 31, met steun van Ministerie van VWS en BZK, sept. 2013 ISBN: 978-94-91711-05-3



- Gebundelde informatie- en adviesfunctie (digitaal, telefonisch, waar nodig face-to-face).
 - Backoffice voor gebiedsteams (advies, beschikkingen, bezwaar en beroep).
2. Inkoop en sturing op specialistische voorzieningen:
- Bepaling welke specialistische voorzieningen in Noordoost Fryslân van belang zijn.
 - Borging van samenwerking tussen specialistische en eerste lijn.

Bovenregionaal

- Toegang tot werkgeversdienstverlening en beschut werken.
- Inkoop regionale specialistische voorzieningen en/of gezamenlijke inkoop van lokale voorzieningen.
- Gedwongen jeugdkader (jeugdbescherming, jeugdreclassering) en landelijke voorzieningen.
- Afspraak over kosten efficiënte inkoop en verdeling van financiële risico's tussen gemeenten voor inzet regionale voorzieningen.
- Inkoop vanuit centrumfunctie / verantwoordelijkheid maatschappelijke opvang, OGGZ en vrouwenopvang.

Uitgangspunt 2: Met gebiedsteams werken we aan doelmatig georganiseerde ondersteuning dichtbij de burger

De uitvoering van zorg en ondersteuning vindt zoveel mogelijk lokaal, als maatwerk in de leefomgeving van inwoners plaats, waarbij gezamenlijke inkoop en sturing waar nodig en mogelijk kostenefficiënt op bovenlokaal niveau wordt georganiseerd.

3.3. Gebiedsgerichte aanpak

In het licht van het uitgangspunt 'zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk' organiseert de regio Noordoost Fryslân de toegangspoort tot het sociale domein op gebiedsniveau en op een wijze die aansluit bij de lokale situatie en bij bestaande structuren. De vorm van de toegangspoort kan per gebied variëren, maar bestaat in essentie uit een netwerk, een team van medewerkers op het snijvlak van welzijn en zorg (nulde en eerste lijn)⁸, dat met mensen in gesprek gaat, vaak in de vorm van een huisbezoek. Er wordt wel een aantal gemeenschappelijke randvoorwaarden gesteld waaraan de lokale toegangspoort moet voldoen, waaronder het mandaat om tot een zorgarrangement te komen..

Alle inwoners kunnen met hun vragen terecht bij het gebiedsteam. Een generalistische medewerker uit het team zal een eerste screening van de vraag doen. Gaat het om een eenvoudige vraag of is een eigen oplossing mogelijk, dan zorgt de medewerker van het team dat de inwoner snel op de juiste plek het antwoord vindt. Blijkt uit het eerste contact dat er vragen zijn op meerdere leefgebieden, dan volgt een integrale vraagverheldering. In beeld wordt dan gebracht welke problemen er spelen en wat er nodig is om weer (zoveel mogelijk) op eigen kracht verder te gaan. Hiervoor gebruikt de medewerker van het gebiedsteam de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM).

⁸ De eerste lijn: de door de gemeente ingekochte/georganiseerde vormen van ondersteuning, waarvoor de burger geen beschikking nodig heeft om hier gebruik van te maken.



	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Inkomen					
Dagbesteding					
Huisvesting					
Gezinsrelaties					
Fysieke gezondheid					
Verslaving					
ADL-vaardigheden					
Sociaal Netwerk					
Maatschappelijke Participatie					
Justitie					

Overzicht van de ZRM

Op basis van een ondersteuningsplan wordt de uitvoering opgepakt. Dat kan door de medewerker van het gebiedsteam gebeuren maar het kan ook zijn dat hij/zij de uitvoering belegt bij een organisatie met specifieke kennis rond het probleem. Mocht de match tussen inwoner en professional niet goed zijn, dan kunnen inwoners vragen om begeleiding door een andere medewerker. Op deze manier is keuzevrijheid en eigen regie geborgd.

3.4 Zorgcoalitie

Medewerkers van het gebiedsteam kunnen een beroep doen op een schil van experts van maatschappelijke organisaties en medici wanneer specialistische deskundigheid nodig is⁹. Deze experts zijn verenigd in een regionale zorgcoalitie. Dit kunnen experts van de gemeente zijn op bijvoorbeeld het terrein van woningaanpassingen, werk en inkomen of externe experts als huisartsen en psychiaters. Deze zorgcoalitie bestaat uit vaste gezichten, is multidisciplinair en wordt op basis van een profiel van een gebied samengesteld. Met deze zorgcoalitie kan het gebiedsteam in plaats van door te verwijzen, specialistische hulp inroepen om mee te kijken, te adviseren of even mee te ondersteunen. Andere specialismen in de zorgcoalitie kunnen bijvoorbeeld zijn:

- Logopedist;
- Gezondheidsbevorderaar;
- Pedagoog;
- Welzijnswerk;
- Fysiotherapie;
- Leerplichtambtenaar, RMC;
- Buurtsportcoach;

⁹ De tweede lijn: de door de gemeente ingekochte ondersteuning, waarvoor de burger een beschikking nodig heeft om hier gebruik van te kunnen maken → de integrale ondersteuningsarrangementen



- Geriatrische zorg;
- Gedragswetenschapper, kinderpsycholoog of orthopedagoog;
- Arbo-deskundige.

De deelnemers van de zorgcoalitie verbinden zich aan de gebiedsgerichte aanpak. De zorgcoalitie wordt op de te bereiken resultaten gestuurd. De gemeenten hebben hierin de regisseur rol. Met ander woorden, wij zorgen voor de dialoog met burgers en de maatschappelijke organisaties en bewaken de vernieuwingsagenda decentralisaties. Daarnaast zorgen wij c.q. het politieke bestuur voor ruimte voor vernieuwing. Tot slot faciliteren wij de maatschappelijke organisaties en burgers om de gewenste resultaten te bereiken. Burgers en maatschappelijke organisaties hebben een eigen regiefunctie. De burgers via 'zelfregie' en de maatschappelijke organisaties via 'regievoering binnen het zorgnetwerk'.

3.5 Werkwijze: Burgergericht werken

Vanuit het centrale uitgangspunt 'één huishouden, één plan, één regisseur' wordt de toegang tot zorg en maatschappelijke ondersteuning effectief georganiseerd. Bewoners krijgen niet meer te maken met langs elkaar heen werkende professionals. Ook instanties, die op dit moment verantwoordelijk zijn voor het bepalen van de toegang tot bepaalde voorzieningen, gaan vanuit hetzelfde kader van vraagverheldering werken (ZRM).

Uitgangspunt 3: Eén regisseur

Er komt één ondersteuningsplan per huishouden met één regisseur die het proces blijvend volgt. Het plan is van het gezin/huishouden, niet van de professional. In het plan gaan we uit van te behalen resultaten rond zelfredzaamheid en participatie op de verschillende leefgebieden. We gebruiken de zelfredzaamheidsmatrix als een uniform instrument voor integrale vraagverheldering en het maken van een ondersteuningsplan.

Met de gebiedsteams willen we alle functies tot één geheel smeden en onder één aansturing vormgeven. Dit betekent dat er verspreid over de regio voor alle inwoners een gebiedsgericht toegangspunt is voor:

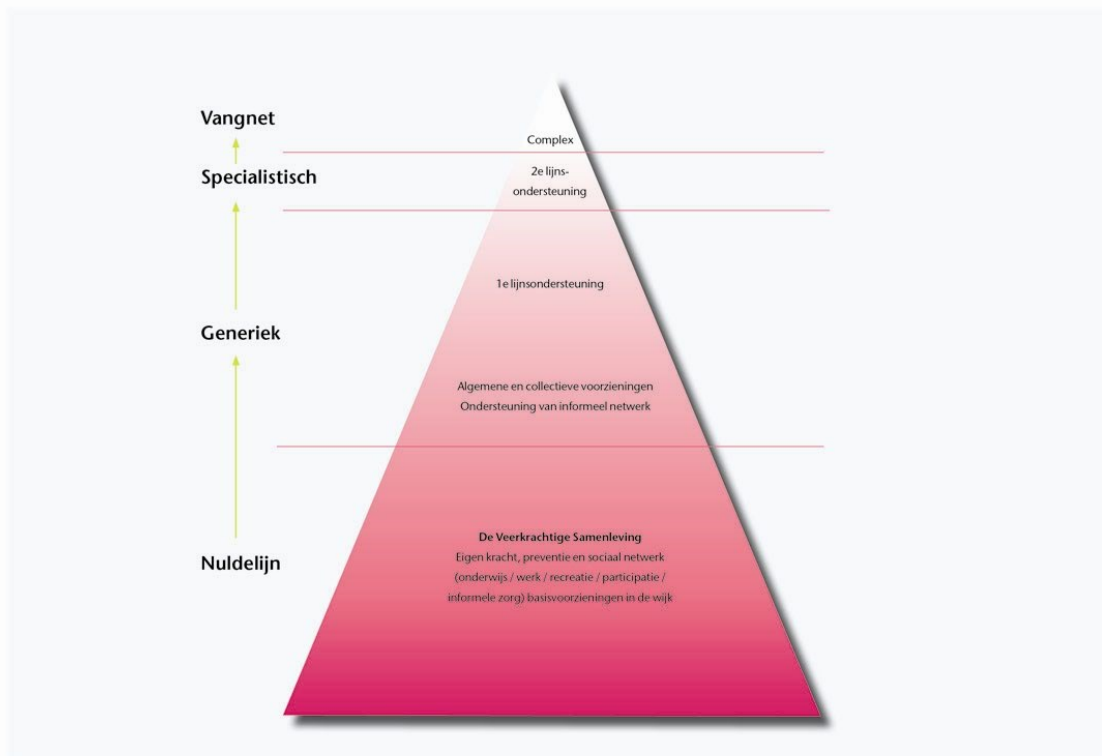
- informatie en advies;
- ontmoeting en participatie;
- signalering (een plek waar gesignaleerd wordt en waar signalen afgegeven kunnen worden);
- activering en ondersteuning (vrijwillige inzet en ondersteuning bij ideeën, initiatieven die in de buurt uitgewerkt/geconcretiseerd kunnen worden);
- ondersteuning (door vrijwilligers en beroepskrachten);
- toeleiding naar ondersteuning;
- coördinatie van ondersteuning.

Het uitgangspunt bij de gebiedsgerichte toegang tot voorzieningen is dat deze aansluit op de vraagpatronen van mensen. Dat betekent dat de toegang, naast gebiedsteams, plaats kan vinden langs de volgende vormen:

- digitaal en telefonisch voor informatie, advies en enkelvoudige dienstverlening aan burgers die over eigen regie beschikken;
- fysiek, als face-to-face contact noodzakelijk is op basis van wettelijke vereisten of om intensievere vormen van vraagverheldering toe te passen;



- voortzetting van bestaande mandaten van aanbieders en op termijn wellicht uitbreiding van mandatering aan door de gemeente gecertificeerde aanbieders, waarbij de mandatering is gebaseerd op het principe “high trust, high penalty”¹⁰.



Met deze aanpak wordt aangesloten bij de verschillende regiemogelijkheden van mensen, zoals aangegeven in bovenstaande piramide van ondersteuning en de, op pagina 14 genoemde, cirkels van verantwoordelijkheid. Dit wil zeggen dat in eerste instantie het digitale en telefonische kanaal wordt geoptimaliseerd, gericht op de grootste groep burgers met regievermogen. Vervolgens is het face-to-face gesprek thuis bij de betrokkene of in een locatie in het gebied in de vorm van de zogenaamde "keukentafelgesprekken" door de gebiedsteams beschikbaar. Hier gaat het om burgers waarbij vraagverheldering noodzakelijk is, omdat er sprake is van minder eigen regie, dan wel multiproblematiek.

Deze opbouw betekent een versterking van de gehele keten van informatie & advies, (intensieve) intake, toewijzing van maatwerkvoorzieningen en zorgcoördinatie waar dat nodig is. Hierbij is expliciet het doel om veelvuldige doorverwijzing te voorkomen.

Diegene waarmee de burger contact zoekt heeft de verantwoordelijkheid om de vraag te beantwoorden, dan wel te zorgen dat deze door iemand anders wordt beantwoord. Leden van de

¹⁰ Dit betekent dat het mandaat nooit gebruikt mag worden om de eigen organisatie te bevoordelen boven andere aanbieders wat zelfs kan leiden tot het intrekken van het mandaat. Ook het 'onnodig' doorverwijzen naar duurdere zorg maakt hier onderdeel van uit.



gebiedsteams verwijzen in principe niet door maar dragen zelf de verantwoordelijkheid voor het beantwoorden van de vraag resp. blijven aanspreekpunt voor de burger.

Alle organisaties hebben vaak een eigen informatie- en adviesfunctie. Deze worden in de toekomst gebundeld en digitaal verbonden waarbij de afzonderlijke organisaties en gebiedsteams verantwoordelijk zijn voor het "up to date" houden van de informatie. Primair wordt gewerkt met een digitaal portal voor algemene vragen op het sociale domein die rechtstreeks toegankelijk is voor de burger. Daarnaast kunnen burgers bellen met een centraal nummer die informatie en advies verstrekt. Door het versterken van de regionale informatie- en adviesfunctie kunnen eenvoudige vragen en producten zelfstandig worden afgehandeld en waar nodig "warm" over worden dragen naar gebiedsteams. Dit laat onverlet dat de huidige organisaties hun belangrijke rol als vindplaats blijven vervullen.

Uitgangspunt 4: Informatie- en advies

Er komt een onafhankelijke informatie- en adviesfunctie die beschikbaar is via verschillende kanalen (in het gebied, website, telefonisch), onder regie van de gemeente.

Deze aanpak legt de focus op de gebieden en geeft een grote verantwoordelijkheid aan gebiedsteams. Daarmee ontstaat frontlijnsturing met veel uitvoeringskracht. Dit vraagt om een robuuste gebiedsgerichte organisatie van deskundige professionals die op deze nieuwe taken zijn toegerust. Ook vraagt dit om een stevige regionale backoffice, met daarin (digitale) monitoring van de werkprocessen. De uitkomsten van de intake en de afspraken met cliënten worden geregistreerd in informatiesystemen die gebaseerd zijn op een gezamenlijk (regionaal en mogelijk landelijk) ontwikkelde informatie architectuur die aansluit bij al ontwikkelde instrumenten in de regio Noordoost Fryslân op het gebied van sociale kaarten etc.

Uitgangspunt 5: Toegang tot de laagdrempelige voorzieningen

Vanaf 2015 gaan we gebiedsgericht werken. In vooraf bepaalde gebieden komt een gebiedsteam. De teams zijn breed samengesteld uit medewerkers van verschillende organisaties en krijgen vanuit de gemeente hun opdracht. De teams bieden laagdrempelige en brede ondersteuning zonder (zware) toegangstoets.

Uitgangspunt 6: Toegang gespecialiseerde voorzieningen

De medewerkers van het gebiedsteam worden gemandateerd om de toegang tot gespecialiseerde voorzieningen te regelen. Dit doen ze binnen de door de gemeente gestelde kaders.



3.6 Proces

De aanpak start op 1 januari 2015 en wordt tot 2017 verder ontwikkeld en geïmplementeerd. De resultaten per gebied met bijbehorende budgetplafonds worden ontwikkeld in de periode tot aan 2017. Dat moet het jaar zijn waarin de fundamenteën van de nieuwe aanpak in het sociaal domein staan.

We gaan in Noordoost Fryslân vanaf 1 januari 2015 werken met gebiedsteam. In eerste instantie zal dit op basis van detachering zijn van de huidige organisaties in het sociale domein. Ook “kleine aanbieders” wordt de mogelijkheid geboden om toe te treden tot de gebiedsteams. Voor de teams wordt een ontwikkelmodel gehanteerd waarbij ze onder leiding van een teamleider die de medewerkers functioneel aanstuurt. Deze teamleiders kunnen afkomstig zijn uit de deelnemende organisaties maar werken uitdrukkelijk in opdracht van de gemeente. In 2017 werken de teams op basis van integrale gebiedsbudgetten en zijn ze verantwoordelijk voor te realiseren resultaten in hun gebied. Dan zal er tevens een meer definitieve vorm van contractering op gebiedsniveau zijn ontwikkeld waarbij de gemeente in principe per gebiedsteam maar met één contractant te maken heeft. De medewerkers zijn dan primair in dienst van de gebiedsorganisatie en zullen de “moederorganisaties” steeds verder op afstand staan. Van belang is de verbinding tussen de gebiedsteams en de zogenaamde vindplaatsen als CJG's, huisartsen, scholen en corporaties te borgen. Pas dan kunnen in een vroeg stadium signalen worden opgemerkt en doorgegeven.

In 2014 experimenteert Noordoost Fryslân in proeftuinen met, outreachend werken, het aanboren van eigen kracht en netwerken in de buurt, 1 gezin - 1 regisseur, integrale aanpak meer problemen en sociale wijkteams. Ook wordt regiobreed een training aangeboden voor alle (toekomstige) leden van de gebiedsteams. Het met goed gevolg afronden van deze training is verplicht voor alle deelnemers aan de gebiedsteams.

In 2015 zetten we een eerste en beslissende stap door de organisaties te financieren voor hun inzet in het gebied. Er is dus nog geen inkoop op basis van een gebiedsbudget maar wel van gebiedsgerichte inzet van middelen. Bij de financiering nemen we (waar mogelijk en aanwezig) de volgende informatie mee:

- bestaande gebiedsprofielen, gebaseerd op statistische informatie;
- historische uitgaven, gebaseerd op dienstverlening vanuit de huidige wetgeving;
- doorlopende persoonsgebonden budgetten (PGB) worden in mindering gebracht op het gebiedsbudget;
- een financiële taakstelling op basis van de doelstelling dat integrale aanpak tot besparing moet leiden;
- passend binnen de financiële taakstelling vanuit het Rijk.



4. Organisatie van ondersteuning en zorg

4.1 Inleiding

Uitgaande van de zelfredzaamheid van de burger is het beleid erop gericht om de ondersteuning zo kort en zo beperkt mogelijk te laten zijn. Per situatie wordt beoordeeld wat er nodig is om de hulpvrager zo snel mogelijk zelf de regie weer te laten overnemen.

In dit hoofdstuk stellen we een aantal uitgangspunten op grond waarvan we concrete keuzes kunnen maken in de uitvoeringsfase.

4.2 Wat is een arrangement¹¹?

Een arrangement is het ondersteuningstraject van een cliënt. Het is het totaal van oplossingen (lokaal) in een gebied. Het ondersteuningstraject bestaat uit informatie en advies, toeleiding, hulp en coördinatie van hulp. Het ondersteuningstraject is nu nog te verdelen in voorzieningen binnen de nulde lijn, eerste lijn en tweede lijn en is een dynamisch samenspel van lokale, regionale en bovenlokale zorg.

Uitgangspunt 7: Een arrangement omvat

opeenvolgend de volgende elementen: inzet op vraagverduidelijking, inzet op preventie en zelfredzaamheid, aanpak vanuit de vraag, keuzevrijheid van de cliënt, integraal en vanuit één budget. Waar nodig wordt een regisseur per ondersteuningstraject ingezet.

Om een goed samenspel tussen de diverse voorzieningen te kunnen bieden en tevens te werken vanuit het principe 'één gezin, één plan, één regisseur', is een belangrijke rol voor de regisseur binnen het gebiedsteam weggelegd. Deze regisseur is verantwoordelijk voor het gehele ondersteuningstraject, ook als er sprake is van inzet van specialistische zorg. In de praktijk zullen er casussen zijn waar een (gezins-)situatie dusdanig is dat er een overdracht plaats dient te vinden. Van groot belang zijn dan de criteria wanneer een situatie niet meer geregisseerd kan worden vanuit het gebiedsteam. Voorop blijft echter staan dat maatwerk geleverd moet worden en dat de hulp zo lokaal mogelijk moet worden georganiseerd.

4.2.1 Schaal van het arrangement

Om welke zorgvarianten hebben we het bij de organisatie van ondersteuning en zorg? Op basis van landelijke voorbeelden hebben wij de huidige zorgvarianten gegroepeerd in productgroepen, zoals deze nu (in het huidige stelsel van AWBZ/Wmo en Jeugdzorg¹²) georganiseerd zijn:

1. dagbesteding;
2. individuele begeleiding;
3. kortdurend verblijf en respijtzorg;
4. ambulante hulp, individueel en groep (extramuraal);
5. residentiele hulp (intramuraal);
6. justitiële zaken (jeugdbescherming, jeugdreclassering, kindermishandeling);
7. pleegzorg;

¹¹ Een arrangement is een set resultaatgerichte afspraken. De zwaarte van een arrangement wordt bepaald door de te compenseren ondersteuningsbehoefte van de burger op de verschillende resultaatgebieden (integraal) en de intensiteit van de te leveren ondersteuning.

¹² Aan de verbinding met de Participatiewet wordt in paragraaf 4.4 apart aandacht besteed.



8. inloop;
9. vervoer;
10. wonen;
11. observatie en diagnostiek;
12. persoonlijke verzorging.

In Noordoost Fryslân is als uitgangspunt genomen dat we zoveel mogelijk dichtbij mensen organiseren, dus lokaal tenzij. We willen dus een gebiedsgerichte uitvoering van ondersteuning en zorg op lokale schaal. We definiëren, in de uitvoeringsfase, een ruim pakket aan lokale ondersteuning en zorg, omdat we zo veel mogelijk op lokaal niveau beschikbaar willen hebben en in samenhang willen organiseren. Dit uitgangspunt sluit aan bij onze keuzes voor 'toegang'. De lokale toegangspoort dient op gebiedsniveau de beschikking te hebben over een breed pakket aan zorg- en welzijnsvoorzieningen, bestaande uit de huidige¹³ en de nieuwe Wmo-taken¹⁴.

4.2.2 Samenhang in het arrangement

Onze ambitie is in de gebiedsgerichte aanpak het gehele pakket aan lokale ondersteuning en zorg in samenhang vorm te geven. Daarbij streven we naar ontkokering, verbinding en efficiency. Dit is alleen mogelijk als er samenhang wordt gecreëerd in voorzieningen en de hulpverleners generalistischer gaan werken. Ook willen we zo het aantal hulpverleners verminderen in hetzelfde gezin waarin nu bijvoorbeeld maatschappelijk werkers ouders helpen bij relatieproblemen en aan de andere kant jeugdhulpverleners ondersteunen bij de opvoeding.

Juist door het werken in gebiedsteams kunnen we die benodigde samenhang in zorg, ondersteuning en activiteiten bewerkstelligen.

4.3 (Boven) regionale organisatie van specialistische zorg

Hoewel we vol inzetten op een gebiedsgerichte uitvoering van ondersteuning en zorg op lokale schaal, is een aantal vormen van zorg te specialistisch om op lokaal gebiedsniveau te organiseren. Er zijn varianten van zorg die zo specifiek of zwaar zijn, dat er schaalvoordelen en efficiency optreden wanneer we die zorg (boven)regionaal organiseren en contracteren. Dat regionale pakket zou kunnen bestaan uit: residentiële zorg, justitiële taken, pleegzorg, deels respijtzorg, deels observatie en diagnostiek, deels vervoer, arbeidsmatige dagbesteding (begeleid werken in aansluiting op de Participatiewet) en dagbesteding/begeleiding voor zeer specifieke groepen die niet lokaal kunnen worden opgevangen.

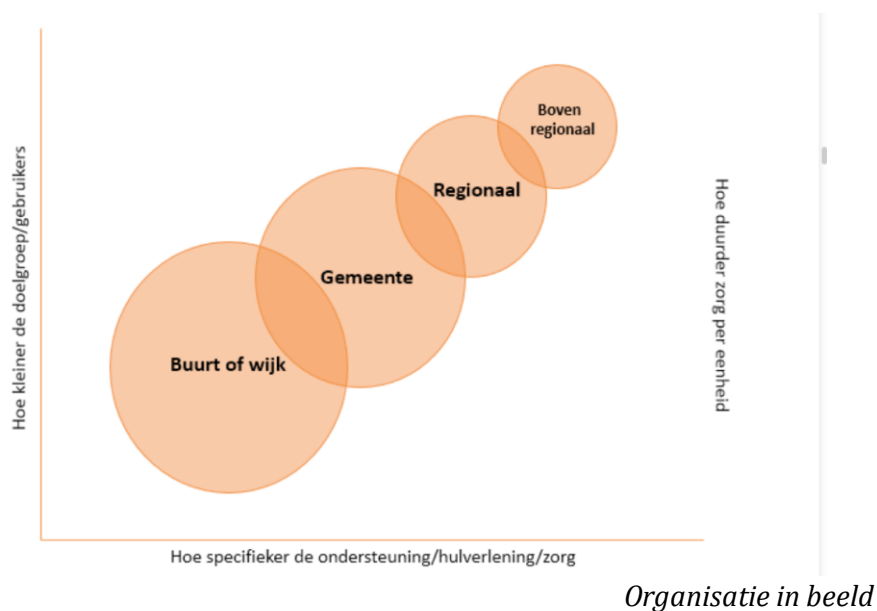
Uitgangspunt 8: Lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal moet

Ondersteuning wordt georganiseerd op het best passende niveau. Doelgroepen, specialismen en kosten zijn daarbij leidend.

¹³ Denk hierbij aan collectieve voorzieningen aansluitend bij prestatieveld 1,5 en 6 van de Wmo, individuele voorzieningen, maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, welzijn, etc.)

¹⁴ Transitie AWBZ, Participatiewet en Jeugdzorg





In Noordoost Fryslân zijn we, voor de organisatie van het (boven) regionale aanbod voorstander van het organiseren van een zorgcoalitie (zie ook paragraaf 3.4): een samenwerking van aanbieders van specialistische zorg op gelijkwaardige basis. Deze samenwerking heeft als voordeel dat er gewerkt kan worden met een geclusterde financiering en budgetten. Ook biedt een dergelijke zorgcoalitie ruimte voor kleine aanbieders: door gebruik te maken van kleine zorgaanbieders is winst te behalen vanwege de scherpe tarieven en het maatwerk dat zij kunnen bieden. Een zorgcoalitie hoeft niet te bestaan uit tientallen aanbieders, ook hierin kan door bundeling matiging aangebracht worden.

Genoemde zorgcoalitie dient in nauwe samenwerking te staan met het gebiedsteam. Het gebiedsteam regisseert het ondersteuningstraject en maakt een afweging of er meer specialistische zorg nodig is. Deze specialistische zorg kan voorts worden afgenomen bij de zorgcoalitie. Op die manier kan het samenspel van de diverse voorzieningen tot stand worden gebracht. Het is daarbij van belang dat er voortdurend tot een bijstelling van de ondersteuningstrajecten kan worden gekomen voor betere en efficiëntere resultaten.

4.4 Verbinding met de Participatiewet

Onze opgave is om met minder budget er toch voor te zorgen dat meer mensen aan het werk gaan. Dat kan alleen wanneer er sprake is van een uitstekende werkgeversbenadering en relatie met de ondernemers in Noordoost Fryslân.

Dit is een randvoorwaarde voor het laten slagen van de invoering van de Participatiewet.

Uitgangspunt is dat werkgevers vanaf het begin worden betrokken bij de ontwikkeling en de uitvoering van het beleid. We willen een partnerschap aangaan met werkgevers, maar tegelijkertijd ze de verantwoordelijkheid laten voelen om meer te doen voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. We werken als gemeenten samen met het onderwijs en bedrijfsleven en willen dat sterker stimuleren.

De regio heeft hierin een belangrijke regisserende taak. Noordoost Fryslân maakt onderdeel uit van de arbeidsmarktregio Fryslân (provinciaal samenwerkingsverband publieke en private partijen).



Onder deze vlag worden diverse projecten uitgevoerd op het brede terrein van de arbeidsmarkt:

- koppeling onderwijs, overheden en bedrijfsleven;
- bestrijding jeugdwerkloosheid;
- kennisontwikkeling Fryslân (KOF);
- Social Return On Investment;
- Werkgeversbenadering en dienstverlening;
- ESF projecten.

We willen bereiken dat er sprake is van gedeelde verantwoordelijkheid en afstemming zowel in de provincie als tussen de betrokken partijen onderling (onderwijs, overheden en bedrijfsleven). Daarnaast staat het ontzorgen van werkgevers centraal middels een gemeente brede benadering (intensieve gemeentelijke samenwerking tussen het Sociale domein, Economische Zaken en Onderwijs).

Vertrekpunt voor de werkgeversbenadering in onze regio is de strategie die in de arbeidsmarktregio Fryslân is ontwikkeld om de afstemming van vraag en aanbod door te ontwikkelen en te blijven stimuleren.

De werkgeversbenadering verschilt per type werkgever:

- groot en landelijk worden bovenregionaal of landelijk benaderd;
- klein en middelgroot worden lokaal/regionaal benaderd.

Belangrijke instrumenten voor het acquireren van werkplekken zijn:

- Social return on investment;
- De afspraken met werkgevers in het sociaal akkoord om op korte termijn structureel 100.000 arbeidsgehandicapten aan het werk te helpen.
- Werkgeversteam Noordoost Fryslân

Op basis van het verdienvermogen wordt een onderscheid gemaakt in verschillende doelgroepen. De doelgroep "regulier" (verdienvermogen 80% tot 100%) is in beginsel zelf verantwoordelijk voor het vinden van de weg naar de arbeidsmarkt. Waar nodig worden korte interventies ingezet zoals een groepstraining.

De doelgroep met een verdienvermogen van 40% tot 80% wordt aan werk geholpen door middel van de werkgeversbenadering en de daarbij horende instrumenten, zoals detachering, training, scholing en sociale winst.

De doelgroepen "beschut werk" en "zorg en activering" (verdienvermogen 0% tot 40%) zijn niet of slechts zeer beperkt in staat om in een reguliere omgeving productieve arbeid te verrichten. Hiervoor zullen de gemeenten een vorm van beschut werken blijven creëren, al dan niet samenvallend met voorzieningen voor arbeidsmatige dagbesteding en dagopvang. Een deel van deze groep kan mogelijk worden ingezet voor vrijwilligerswerk of via het eigen sociaal netwerk worden geactiveerd.

Per 2015 zal instroom onder het huidige regime van de CAO WSW stoppen.

De werknemers die zijn ingestroomd tot dat moment behouden de huidige CAO-rechten.

Bij deze groep zal goed gekeken moeten worden naar de mogelijkheden om kosten te verlagen en de opbrengsten te verhogen (bijvoorbeeld door het vergroten van arbeidspotentieel en arbeidsproductiviteit). Per 2015 zal de instroom in een beschut werken omgeving mogelijk blijven



voor personen die daar recht op hebben volgens nog nieuw te formuleren beleid omtrent het indiceren voor beschut werken.

4.5 Van regie naar zelfregie

In het proces van de organisatie van ondersteuning en zorg moet op een aantal momenten beslissingen worden genomen. Welke ondersteuning is nodig? Wie moet die ondersteuning bieden? Waar moet die ondersteuning vandaan komen? Wanneer kan de ondersteuning weer afgebouwd worden? Dat vraagt om een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden. Wie beslist waar over? Daarbij moeten we ervoor zorgen, dat in urgente situaties de besluitvorming over zo weinig mogelijk schijven gaat.

In de uitwerking in de uitvoeringsfase moeten de verantwoordelijkheden van de hulpvrager, van de maatschappelijke instellingen en van de gemeente duidelijk worden geformuleerd. We onderscheiden hiervoor drie niveaus van regievoering als uitgangspunt:

1. De gemeente voert, als opdrachtgever, regie over het sociaal domein;
2. De gebiedsteams voeren, als opdrachtnemer, regie over passende ondersteuning;
3. De burger voert, als cliënt, regie over de oplossing van zijn vraag of behoefte.



5. Sturen en bekostigen, een nieuwe invulling van opdrachtgever-opdrachtnemerschap

5.1 Inleiding

De samenwerkende gemeenten in Noordoost Fryslân willen het hele pakket aan zorg en ondersteuning vraaggericht en flexibel inrichten. De decentralisaties bieden de kans om de oude traditionele kokers op te heffen doordat financieringsstromen worden gebundeld. We streven nadrukkelijk naar een partnerschapsmodel waarin we gezamenlijk met aanbieders en cliënt- en bewonersorganisaties komen tot een bestek waarop partijen een aanbod kunnen doen in een 'samenwerkingsverband'. De essentie van het samenwerkingsverband ligt in de overtuiging dat het aanbod efficiënter en effectiever is, als partijen elkaar aanvullen en samenwerken en niet als partijen elkaar beconcurreren. Zo'n samenwerkingsverband dient uiteraard uiterst solide te zijn. Dit kan een consortium, alliantie of anderszins zijn. Wanneer we kiezen voor een samenwerkingsverband zal dit niet per 1 januari 2015 staan, maar moeten we rekening houden met een groeimodel. De gemeenten nemen een besluit over de lokale en regionale bestekken en treden vervolgens op als opdrachtgever richting de gezamenlijke partijen, de opdrachtnemers.

5.2 Sturing van het stelsel

De sturing in het sociaal domein kan, afhankelijk van de gemeentelijke positie, op verschillende manieren worden ingevuld:

- Zelf de toegang uitvoeren.
- Taken aanbesteden, de gemeente treedt op als marktmeester.
- Samenwerking met partners.
- Zelfsturing door de burger.

In de praktijk kunnen meerdere vormen van sturing ook gelijktijdig toegepast worden. Zo zal bij burgerinitiatieven vooral zelfsturing worden gefaciliteerd. Bij het inkopen van een dure specialistische voorziening is mogelijk aanbesteding de beste aanpak en op gebiedsniveau gaat het om samenwerking. Het gaat in dit kader dus niet om één optie, maar om een combinatie, afhankelijk van het vraagstuk.

Wel is belangrijk om een keuze te maken ten aanzien de relatie met instellingen en organisaties en bewoners, die met de gemeenten invulling moeten geven aan de nieuwe werkwijze. Op dat onderdeel kiest Noordoost Fryslân primair voor gebiedsgerichte samenwerking met maatschappelijke partners omdat dit de meeste mogelijkheden biedt om expertise en innovatiekracht van alle partijen te bundelen. Van de betrokken partijen wordt gevraagd om over de eigen grenzen heen te denken en te werken. In de praktijk gaat het hier vooral om slim combineren van mogelijkheden. Een belangrijke voorwaarde is dat gemeenten in dit proces samenwerkingsrelaties met hun partners ontwikkelen en scherpe afspraken maken. De gemeenten in de regio Noordoost Fryslân kiezen er daarbij voor om te werken met een sturingsmodel dat uitgaat van drie kernthema's: toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid.



Uitgangspunt 9: Sturing op toegang, kwaliteit en betaalbaarheid

De gemeente stelt de kaders op deze 3 gebieden en geeft haar partners daarbinnen de ruimte activiteiten te ontplooiën.

In het kader van het 'Transitie Arrangement voor de Zorg voor Jeugd', is reeds uitwerking gegeven aan de samenwerking. Die aanpak geldt ook voor de transitie AWBZ en de invulling van de nieuwe Wmo en Participatiewet. Uitgangspunt is dat wordt gekozen voor de vorming van allianties (samenwerking op basis van afspraken) gericht op het samen vernieuwen van het sociaal domein. De gemeenten in de regio vragen daarbij het volgende aan partners:

- Aansluiting bij de doelstelling en visie op het sociaal domein en bij lopende en nieuwe initiatieven (bijvoorbeeld het ontwikkelen van gebiedsteams).
- Bijdragen aan de omvorming van het sociaal domein.

Van de partners wordt ook gevraagd om:

- Efficiency in de werkprocessen (wat kan anders/beter/minder, wie doet wat en wie trekt zich terug).
- Versterking van de preventie en voorliggende voorzieningen.
- Aan te sluiten op het gebiedsgericht werken.

De sturing en financiering wordt vervolgens gericht op:

- Meer flexibiliteit en variatie in het aanbod, resp. zorg op tijd en op maat.
- Meer ruimte voor burgers en professionals.
- Minder en soepeler schakelmomenten. Minder indicatiebureaucratie.
- Eenvoudiger model voor inkoop en financiering.
- Inhoudelijke verantwoording op gerealiseerde doelen.

5.2.1 De gemeente als opdrachtgever

Het is straks de gemeente die als opdrachtgever in het sociaal domein zal gaan opereren. De relatie met de maatschappelijke organisaties geven wij vorm middels opdrachten richting de aanbieders in de vorm van gebiedsgerichte bestekken en één regionaal bestek¹⁵. Juist door te kiezen voor aparte gebiedsgerichte bestekken is het eenvoudiger om de partners per gebied te laten verschillen. Zo kan er specifiek lokaal maatwerk ontstaan en is er ruimte voor de kleine aanbieder. Het is een nadrukkelijke wens van de gemeenten om ruimte te geven aan kleine aanbieders.

Dat kan er in de praktijk toe leiden dat er sprake is van hoofd aannemerschap en onder aannemerschap van kleine aanbieders. Vanzelfsprekend dient kwaliteit hierbij voorop te staan. In de te organiseren samenwerking in het sociaal domein komt meer macht bij de uitvoering te liggen. Het is daarom belangrijk dat de invloed van gebruikersgroepen wordt georganiseerd. Dit aspect wordt in de uitvoeringsfase verder uitgewerkt.

¹⁵ Bij het inkopen of subsidiëren van met name jeugdhulp zal een deel (boven) regionaal ingekocht moeten worden. Op welke schaal en voor welke producten dat precies zal gaan gebeuren zal verder worden onderzocht. Nadrukkelijk zal ruimte gelaten worden voor de inzet van lokale aanbieders. De diensten als AMHK en JB en JR, Jeugdzorg en specialistische jeugdzorginstellingen vragen een afwijkende schaal van inkoop. Samenwerking in de provincie ligt daarbij in de rede.



Bij de opdrachtformulering staan niet de producten van aanbieders langer centraal, maar de ondersteuningsvraag van de inwoner. Analooq aan onze visie en de inrichting van het sociaal domein zien wij het navolgende stappenschema als basis voor het verdere proces:

- Wat is de vraag van de inwoner en wat het te behalen resultaat?
- Wat kan de inwoner zelf doen of met behulp van de naaste omgeving?
- Is er aanvullende ondersteuning nodig en welke aanvullende ondersteuning is nodig?

Met deze stappen willen wij de omslag maken van het sturen op producten naar sturing op effecten.

Uitgangspunt 10: Gemeentelijke organisatie

We willen gefaseerd toewerken naar een gemeentelijke organisatie die zich richt op de regievoering in het sociaal domein op strategisch niveau. Uitvoering beleggen we waar mogelijk bij de aanbieders.

5.3 Contracteren

In de nieuwe situatie willen we zoveel mogelijk sturen op zelfredzaamheid en participatie. Niet de af te nemen producten staan centraal, maar de te bereiken resultaten. Naast de inhoudelijke resultaten zullen we ook scherp sturen op een doelmatige inzet van middelen.

We kiezen voor twee vormen van resultaatsturing:

- Budget per gebied (gebiedsteam) voor laagdrempelige ondersteuning .
- Budget per traject voor specialistische ondersteuning.

Dienstverlening wordt zoveel mogelijk laagdrempelig aangeboden. Primair wordt gekeken wat met de inzet van informele netwerken en eigen oplossingen van inwoners bereikt kan worden waarbij professionele inzet aanvullend en ondersteunend is. Daar waar sprake is van problematiek die zich kan verbreden en verdiepen is vroegtijdige inzet van gerichte specialistische hulp mogelijk zodat burgers weer zelfstandig verder kunnen met ondersteuning van het gebiedsteam. Dit is een grote ambitie die we alleen kunnen realiseren door in dialoog en onderhandeling te gaan met de partijen die de dienstverlening leveren. Dit proces van contracteren op basis van de maatschappelijke vraag noemen we maatschappelijk aanbesteden.

Dit is uit efficiëntie overwegingen de meest gepaste vorm. Het biedt de mogelijkheid een brede diversiteit aan aanbieders te laten deelnemen en verlegt ook de keuzes voor de inzet van het zorgaanbod meer naar het veld en geeft hen daarin verantwoordelijkheid¹⁶.

Het is een vorm waarmee veel partijen nog niet bekend zijn en afwijkt ten opzichte van de huidige vormen van contracteren. Dit komt omdat de verschillende onderdelen van het sociaal domein worden bekostigd op grond van verschillende stelsels (Wet op de jeugdzorg, Zorgverzekeringswet, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en verschillende opdrachtgevers (Rijk, provincie/stadsregio, zorgverzekeraar, zorgkantoor). De 'taal' en administratieve inrichting is in ieder van deze stelsels anders.

Voor zorg- en maatschappelijke dienstverlening (de zogenoemde IIB-diensten) geldt een beperkt aanbestedingsregime. Dat wil zeggen dat er een vormvrije manier van aanbesteden, waarin partijen mogen onderhandelen, is toegestaan.

¹⁶ Voor een aantal diensten wordt gekeken naar de meest passende inkoopvorm en wordt niet ingezet op het principe van maatschappelijk aanbesteden. Het gaat dan bijvoorbeeld om AMHK, JB en JR en de crisisdiensten.



Uitgangspunt 11: Maatschappelijk aanbesteden

Dialogoog en onderhandeling met meerdere partijen is de basis van contractering. Zowel voor de inzet van de gebiedsteams als voor de gespecialiseerde vormen van ondersteuning kiezen we een vorm van contractering die hierop is gebaseerd.

5.3.1 Budget per gebied

We gaan uit van een gebiedsgerichte aanpak met de inzet van integrale gebiedsteams in de gebieden en met het perspectief van een populatiegebonden budget voor de ondersteuning die binnen het gebied geboden kan worden (0^e, 1^e en deel van de 2^e lijn). De teams moeten binnen een vastgesteld budget de afgesproken resultaten leveren. Omdat de aanbieders worden betaald voor het resultaat voor het gebied, zijn zij gebaat om zorgafhankelijkheid te verminderen en te voorkomen dat dure interventies ingezet worden. Deze aanpak wordt fasegewijze ontwikkeld en geïmplementeerd in 2015 en 2016.

Bij de budgettering per gebied, gaan we uit van de combinatie van gebiedsprofielen, de historische uitgaven per gebied en de gewenste integratie van activiteiten. Hierbij kan sprake zijn van een meerjarige afspraak om toe te werken naar de meest passende en gewenste verdeling van budgetten.

Hiermee is de beheersbaarheid van het budget aan de voorkant voor de gebiedsgerichte zorg en ondersteuning vastgelegd en kan tegelijk een niveau van dienstverlening aan onze inwoners worden gegarandeerd.

Uitgangspunt 12: Gebiedsgericht werken op basis van populatiegebonden bekostiging

5.3.2 Inkoopvorm en bekostiging per traject (regionale (specialistische) zorg)

De toegang tot trajecten voor gespecialiseerde vormen van ondersteuning, wordt (binnen de grenzen van hun mandaat) bepaald door de medewerkers van het gebiedsteam. Het gaat om ondersteuning waarvoor extra expertise nodig is en/of waar tijdelijk intensieve inzet nodig is. De komende periode worden criteria nader ingevuld alsmede voorstellen voor certificering en opleiding van professionals in het gebiedsteam.

Omdat het gebiedsteam (mede)afgerekend wordt op het beperken van het aantal gespecialiseerde trajecten, zal er door dat team kritisch gekeken worden wanneer een inwoner meer nodig heeft dan de basisondersteuning. De gemeente contracteert aanbieders op het niveau van trajecten. In deze trajecten kunnen meerdere vormen van dienstverlening zitten. Meerdere aanbieders kunnen gezamenlijk een traject aanbieden waarbij er telkens wel sprake is van één hoofdaannemer. De hoofdaannemer krijgt een vast bedrag per uit te voeren traject. Er is altijd afstemming met de regisseur uit het gebiedsteam die verantwoordelijk is voor de monitoring van het traject. Om te stimuleren dat gebiedsteams allen trajecten inzetten voor inwoners die dit echt nodig hebben (voorkomen van een perverse prikkel), wordt het aantal trajecten per gebied op jaarbasis begrensd. De inzet van het aantal trajecten per gebied wordt periodiek (minimaal per kwartaal) gemonitord, zodat bijtijds kan worden bijgestuurd.

Uitgangspunt 13: Gespecialiseerde ondersteuning op basis van trajectfinanciering



5.4 Solidariteit bij specialistische zorg

De specialistische en zware zorg in het regionale pakket is vaak duur, omdat het intensief en/of langdurig kan zijn. Het gaat om residentiele plaatsingen, jeugdbescherming of bijvoorbeeld langdurige klinische behandelingen. Gemeenten kunnen in de situatie komen dat het beroep op die duurdere zorg onevenredig groot wordt. De samenwerkende gemeenten in Noordoost Fryslân hebben besloten dat niet meer wordt uitgeven dan dat er binnenkomt aan Rijksbijdrage. Maar met de decentralisaties krijgen we te maken met meer wettelijke verplichtingen, een zorgplicht en open einde regelingen¹⁷. We hebben dus niet 100% garantie dat we binnen de budgetten kunnen blijven, maar wel een opdracht om het beheersbaar te houden op de langere termijn.

Op het terrein van de jeugdzorg zijn gemeenten het er al geruime tijd over eens dat onevenwichtige financiële gevolgen voor gemeenten onderling gecompenseerd zouden moeten worden op basis van solidaire verrekening. Het gaat hierbij met name om financiële gevolgen die ontstaan op basis van bovengemiddelde deelname van jeugdigen aan dure gespecialiseerde jeugdvoorzieningen.

Er is in 2012 aangekondigd dat er een landelijk plan (eerlijke budgetverdeling) uitgewerkt gaat worden en klaar zou zijn medio 2013, echter dit plan is er nog niet.

Er is ook in het samenwerkingsverband van de zes gemeenten behoefte aan een financiële zekerheidsstructuur om toekomstige financiële tegenvallers op te kunnen vangen binnen het sociale domein. We hebben daar overigens een voorkeur om dit provinciaal op te pakken.

5.4.1 Mogelijke aanpak om verder uit te werken

Een dergelijke structuur zou moeten bestaan uit drie lagen:

1. de geldmiddelen van de aanbieder(s);
2. een reservefonds (onafhankelijk beheer);
3. achtervang-positie van de gemeenten zelf.

In de woningbouwcorporatiesector hanteert men deze structuur (voor verstrekken van leningen en financiering) en spreekt men wel over primaire, secundaire en tertiaire zekerheid.

Primaire zekerheid: de financiële middelen van de aanbieder(s)

De financiële middelen van de aanbieders in het gebied vormen de eerste zekerheid: de liquiditeitspositie en het eigen vermogen. We stellen eisen aan de kredietwaardigheid van de aanbieder(s) die straks actief zijn in de gebiedsteams. We kunnen de aanbieders een 'eigen risicopercentage' opleggen van bijvoorbeeld 10%.

De aanbieders moeten bij overschrijding in eerste instantie zelf aan haar financiële verplichtingen kunnen voldoen, dus tot 110%. Dit vormt voor aanbieder een financiële prikkel om zaken slim en innovatief te organiseren. Een aanbieder kan daarbij in samenwerking met andere aanbieders een brede financiële buffer creëren.

Secundaire zekerheid: reservefonds

Een reservefonds vormt de tweede zekerheid. Als de aanbieder boven de 110% komt kan de gemeente een beroep doen op dat reservefonds. Het is van belang dat een onafhankelijke partij het fonds beheert en dat er voorwaarden zijn opgesteld waaraan voldaan moet worden bij een aanvraag

¹⁷ Hoe dwingend deze zijn, hangt ook af van het wettelijk kader en de toekomstige jurisprudentie. Als voorbeeld kan hier de gedwongen zorg voor jeugd worden genoemd; gemeenten zijn straks (financieel) verantwoordelijk voor jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen die door de rechter zijn opgelegd.



We kunnen het beheer van een dergelijk fonds beleggen bij bijvoorbeeld de Provincie. Andere alternatieven zijn het oprichten van een stichting of gemeenschappelijke regeling. Maar dit heeft niet de voorkeur.

Gemeenten dienen in aanvang een bedrag (naar rato aantal inwoners) in het fonds te storten, zodat het niet een jaarlijks terugkerend fenomeen is in de begroting van gemeenten.

Tertiaire zekerheid: gemeenten

De achtervangpositie van gemeenten zelf vormt uiteindelijk de derde zekerheid. Wanneer na excessieve uitgaven het fonds niet toereikend genoeg is om te kunnen voldoen aan de verplichting, moeten gemeenten de algemene reserves aanspreken en eventueel naar rato bijstorten in het reservefonds. De gemeenten vormen gezamenlijk een soort van laatste vangnet. Door eerst twee buffers in te bouwen moet dit zoveel mogelijk worden voorkomen.

5.5 PGB, keuzevrijheid voor zorg in natura en eigen bijdrage

Naast budgetten per traject bieden we de mogelijkheid aan inwoners om in geval van gespecialiseerde ondersteuning, te kiezen voor een PGB. Hierdoor vergroten we de keuzevrijheid. Naast de wettelijke voorwaarden zal getoetst worden of een PGB aantoonbare meerwaarde heeft t.o.v. Zorg in Natura. Voor de brede basis en voor ondersteuning die in het gebied kan worden aangeboden, is de keuze in vooralsnog beperkt tot die aanbieders die voor dat gebied gecontracteerd zijn en een passend aanbod hebben. De persoon die een PGB aanvraagt moet motiveren waarom de zorg in natura niet passend is, hij of zij moet in staat zijn met het PGB om te gaan (bekwaamheid) en de kwaliteit van de ondersteuning moet voldoende zijn. Keuzevrijheid voor zorg in natura blijft gewaarborgd zonder dat dit leidt tot meerkosten voor de gemeente.

Mocht iemand desalniettemin zorg willen ontvangen van een aanbieder buiten het gebied en geen PGB willen of kunnen aanvragen zal een maatwerkoplossing worden gezocht waarbij evt. meerkosten (b.v. vervoerskosten) voor rekening zijn van de betrokkene.

In geval van gespecialiseerde ondersteuning en maatwerkvoorzieningen hanteren we een eigen bijdrage op basis van wettelijke kaders voor toets op inkomen en vermogen. Dit om het gebruik van algemene voorzieningen zoveel mogelijk te stimuleren. De laagdrempelige ondersteuning in de 1^e lijn kent geen eigen bijdrage.

Uitgangspunt 14: PGB en keuzevrijheid voor zorg in natura

We vinden dat een vorm van PGB mogelijk moet blijven, wanneer aan een aantal voorwaarden kan worden voldaan. De persoon die dit aanvraagt moet motiveren waarom de zorg in natura niet passend is, hij of zij moet in staat zijn met het PGB om te gaan en de kwaliteit van de ondersteuning moet voldoende zijn. Keuzevrijheid voor zorg in natura blijft gewaarborgd zonder dat dit leidt tot meerkosten voor de gemeente.

Uitgangspunt 15: Eigen bijdrage

Om het gebruik van algemene voorzieningen zoveel mogelijk te stimuleren, vragen we daar zo min mogelijk een eigen bijdrage voor. Voor gespecialiseerde zorg en ondersteuning en maatwerkvoorzieningen vragen we wel een eigen bijdrage op basis van het wettelijk kader.



5.6 Monitoring en verantwoording

Om goed regie te kunnen voeren is een onafhankelijke monitoring noodzakelijk. Dit in combinatie met andere relevante beleidsinformatie (inhoudelijk, wettelijke regelgeving en financieel) stelt de gemeente in staat om in haar regierol tijdig bij te kunnen sturen. De ontwikkeling van de monitoring van de resultaten van de gebiedsteams en de trajecten vindt plaats in de uitvoeringsfase in 2014.

Om de regio te voorzien van periodieke gegevens over de zorg en ondersteuning aan burgers en dit aan te vullen met de gegevens die zij hebben op basis van epidemiologisch onderzoek zoeken wij een partij die de opdracht krijgt de monitoring voor de regio Noordoost Fryslân in te richten naar de gebiedsteams. Standaardisatie van huidige monitoren (GGD-monitor, Wmo-tevredenheidsonderzoek, etc.) is daarbij belangrijk. De aldus verzamelde en verrijkte informatie dient mede als basis voor de meerjarige ontwikkeling van de maatschappelijke opgaven per gebied en de daaraan gekoppelde gebiedsbudgetten. Ook dient de monitoring te rapporteren over het aantal ingezette en al dan niet met succes afgesloten trajecten. De verantwoording op effecten vindt plaats middels de gecontracteerde aanbieders.



6. FINANCIËLE KADERS

6.1 Inleiding

De financiële kaders zijn voor veel nieuwe taken alleen nog op hoofdlijnen bekend. Naar verwachting zullen de gemeenten de taken die uit de decentralisaties voortkomen met ca. 30% minder budget moeten invullen. Op dit moment is nog onduidelijk welke budgetten en welke taken precies overgaan naar de gemeenten. Een voorbeeld hiervan is het recent afgesloten begrotingsakkoord, daar zitten maatregelen in die, los van eerder genoemde kortingen, een extra financiële impact kennen. Een ander voorbeeld is de onduidelijkheid rondom de positionering van de taak 'persoonlijke verzorging' binnen de AWBZ. De definitieve budgetten worden bekend in het voorjaar van 2014. In deze kadernota presenteren we een aantal uitgangspunten die richtinggevend zijn voor de verdere financiële uitwerking in 2014¹⁸.

Het financieel gemeentelijk kader wordt gevormd door een tweetal budgetten:

1. de over te hevelen rijksbudgetten (voor nieuw uit te voeren taken) inclusief de aangekondigde korting per 1 januari 2015, en
2. de gemeentelijke budgetten (voor bestaande taken) inclusief bestaande en aangekondigde taakstellingen met ingang van 2015.

Analoog aan de beweging dat het Rijk kortingen doorgeeft aan de gemeente, geeft de gemeente kortingen door aan het (beleids)veld. De decentralisaties, en bijbehorende ontschotting op inhoud en budget, vormen een kans om (deels) de kortingen op te vangen. De transitie, en uiteindelijk transformatie, die daar mee gepaard gaat, geeft direct al mogelijkheden om tot een wezenlijk andere inrichting te komen. Synergie voordelen, met financieel effect, gaan daarbij ontstaan door de toegang voor klanten slimmer te organiseren, doorverwijzing vanuit (een) regie te doen en inhoudelijke zaken in samenhang te bezien. Dit tegen de achtergrond dat burgers zelf ook steeds meer hun verantwoordelijkheid (onder)kennen en nog meer zullen bijdragen aan hun omgeving.

Om binnen de financiële kaders te kunnen opereren wordt, in volgorde van dit drieluk, gericht gestuurd op:

- Doelmatigheid en efficiëntie.
- Kwaliteit (sturen op resultaat en zelfredzaamheid) inzet van gespecialiseerde voorzieningen is verbonden aan een aantal criteria zoals: expertise, tijdelijke inzet, etc.).
- Eigen bijdragen (inwoners betalen mee aan geleverde diensten).

Er worden ook nu gemeentelijke middelen ingezet in het sociaal domein. Samen met de middelen die in het kader van de decentralisaties naar de gemeente toekomen vormen die het totale, maximaal beschikbare budget voor de nieuwe inrichting en organisatie van het sociaal domein.

¹⁸ Omdat de uitvoering van de Participatiewet en de Jeugdwet gebaseerd zijn op eigen wetgeving en op onderdelen een open-eind karakter hebben, is het budget in deze twee wetten daarom mogelijk minder beheersbaar.



Uitgangspunt 16: Werken binnen financiële gemeentelijke kaders

We gaan werken binnen het gemeentelijke financiële kader, opgebouwd uit budgetten inclusief kortingen die het rijk ons ter beschikking stelt en op basis van bestaande gemeentelijke budgetten inclusief taakstellingen.

6.2 Huidige aantallen en kosten¹⁹

Algemeen						
	Dan	Don	Kol	Fer	A	S
Aantal inwoners (2012)	19.264	24.484	12.906	8.837	3.526	932
Aantal Huishoudens	7.672	10.196	5.257	3.635	1.555	477
Gem huishoudgrootte (lg = 2,23)	2,51	2,38	2,46	2,43	2,27	1,95
<20 jr	4.769	6.018	3.203	2.248	824	191
65+	3.450	4.496	2.195	1.457	659	231

Participatiewet

In Noordoost Fryslân kennen we op het domein van de toekomstige Participatiewet (nu Werk, Inkomen en Zorg, inclusief de WSW) in 2012 een fors tekort van totaal € 2.199.998,-.

Dit tekort zal de komende jaren gaan oplopen omdat op het terrein van de WSW de Rijksbijdrage per WSW-er in een paar jaar tijd wordt afgebouwd van plm. € 25.500,- naar € 22.000,-. Het tekort op de WSW zal vanaf 2018 structureel per jaar € 2,3 miljoen van omvang zijn bij gelijkblijvend beleid.

Opgemerkt moet worden dat op de inkomstenkant van de WWB er in 2012 een aanvullende uitkering²⁰ van het Rijk van toepassing is geweest. De aanvullende uitkering bedroeg in 2012 € 2.123.534.

	Inkomsten WWB	Kosten WWB	Inkomsten WSW	Kosten WSW	Inkomsten Re-integratiebudget
Totaal NOF	€ 19.155.017	€ 19.390.966	€ 18.040.984	€ 20.240.982	€ 3.384.448

Jeugdwet

De jeugdzorg behoort nu tot de verantwoordelijkheid van verschillende partijen zoals de provincie, gemeenten, zorgverzekeraar (AWBZ). Met de transitie worden gemeenten verantwoordelijk voor het gehele palet aan Jeugdzorgtaken. Die taken zijn nu verschillend gefinancierd. In de nieuwe situatie komt de financiering bij gemeenten te liggen met uitzondering van die zaken die onder AWBZ financiering blijven vallen.

De gemeente is op grond van de wet op de Jeugdzorg 2005 nu al verantwoordelijk voor invulling van de informatie- en adviesfunctie, de signaleringsfunctie, de toeleidingsfunctie, het bieden van licht

¹⁹ Op basis van situatie oktober 2013

²⁰ Gemeenten kennen een 'eigen risico' van 10% als het gaat om overschrijding van het Inkomensdeel (uitkeringen). Gaat men over die 10% dan kunnen gemeenten daarvoor een aanvullende uitkering aanvragen. Die wordt toegekend wanneer er sprake is van een uitzonderlijk arbeidsmarktprofiel ten opzichte van de rest van Nederland.



pedagogische hulp en voor de coördinatiefunctie. Het Centrum voor Jeugd en Gezin speelt hierin een belangrijke rol. Met de invoering van de Jeugdwet per 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor het gehele jeugdinstel. Dat betekent dat er, naast voortzetting van de bestaande taken, een aantal nieuwe taken bijkomen die nu bovengemeentelijk, meestal provinciaal en soms op nog hogere schaal worden uitgevoerd

In januari van dit jaar werd het 'Kompas Zorg voor Jeugd in Fryslân' geaccordeerd door de portefeuillehouders Jeugd van de Friese gemeenten. Dit document biedt, samen met het transitiearrangement, de route en basisprincipes voor de transitie Jeugdzorg. In de uitwerking van de transitie Jeugdzorg zijn de route en basisprincipes uit het Kompas leidend. Er wordt gezorgd voor samenhang met de andere transities. In deze kadernotitie wordt deze ontwikkeling ingepast.

De overgang van het huidige naar het nieuwe jeugdzorgstelsel vindt plaats op 1 januari 2015. Bij de decentralisatie van de Jeugdzorg gaat het landelijk om een bedrag van ruim 3 miljard euro. In de Meicirculaire van 2013 is per gemeente een inschatting gegeven van het budget dat iedere gemeente voor de Jeugdzorg krijgt, op basis van historische uitgaven. Daarbij is geen uitsplitsing gemaakt naar afzonderlijke jeugdzorgvormen. De eerste schatting is dat het in onze regio gaat om ruim 11 miljoen euro.

In de Meicirculaire van 2014 wordt het definitieve bedrag per gemeente bekend gemaakt, weer op basis van historische uitgaven. Hierin is een korting verwerkt van 4%. Dit is een eerste tranche van de korting van 15%, die in zijn geheel in 2017 zal zijn verwerkt. Landelijk betekent dit voor de jeugdzorg, jeugd GGZ en jeugd-LVG een bezuinigingsbedrag van 80 miljoen oplopend tot 300 miljoen in de jaren na 2015.

Gemeente	Uitgaven 2012 (meicirculaire 2013)
Ferwerderadiel	€ 1.716.075
Dantumadiel	€ 3.224.239
Dongeradeel	€ 4.306.748
Kollumerland	€ 1.899.730
Schiermonnikoog	€ 5.379
Ameland	€ 347.365
Totaal	€ 11.499.536

AWBZ/Wmo

Door overheveling van een aantal taken uit de AWBZ naar de Wmo krijgen de gemeenten nieuwe taken en doelgroepen. Het gaat hierbij om de extramurale begeleiding die uit de AWBZ gaat inclusief het vervoer dat hieraan is verbonden en persoonlijke verzorging. Qua doelgroepen gaat het om inwoners met verstandelijke beperkingen, psychische-, psychiatrische- of psychogeriatrische aandoeningen en/of lichamelijke beperkingen. Bij lichamelijke beperkingen moet gedacht worden aan zintuiglijke beperkingen (doof/slechthorend, blind/slechtziend of allebei), beperkingen voortkomend uit niet aangeboren hersenletsel, chronische ziektes, meestal met een progressief verloop enz. Kortom de groep inwoners waar het hier om gaat is zeer gevarieerd. In dit segment is sprake van een grote



hoeveelheid aanbieders die soms tamelijk specialistisch van aard zijn en soms ook erg op zichzelf werken. Daarnaast gaat het om de taken op het terrein van persoonlijke verzorging. Het gaat om hulp op alle mogelijke terreinen van de dagelijkse persoonlijke verzorging, zoals hulp bij wassen, naar het toilet gaan, eten, etc.

Onderstaand overzicht geeft een beeld van de huidige kosten, gekoppeld aan de integratie uitkering Wmo op basis van de meicirculaire 2013²¹.

Gemeenten NOF	Kosten	Int. Uitkering 2013	Int. Uitkering 2014
Totaal	€ 11.025.280	€ 7.881.022	€ 7.983.353

In de uitvoeringsfase, zullen wij op basis van de gegevens van de mei circulaire 2014 tot een definitief overzicht van aantallen, inkomsten en uitgaven kunnen komen.

²¹ de totale inkomsten zijn nu nog niet goed weer te geven. Onder meer de budgetten voor de centrumgemeente (Leeuwarden) als het bijvoorbeeld gaat om OGGZ moeten nog in kaart worden gebracht.

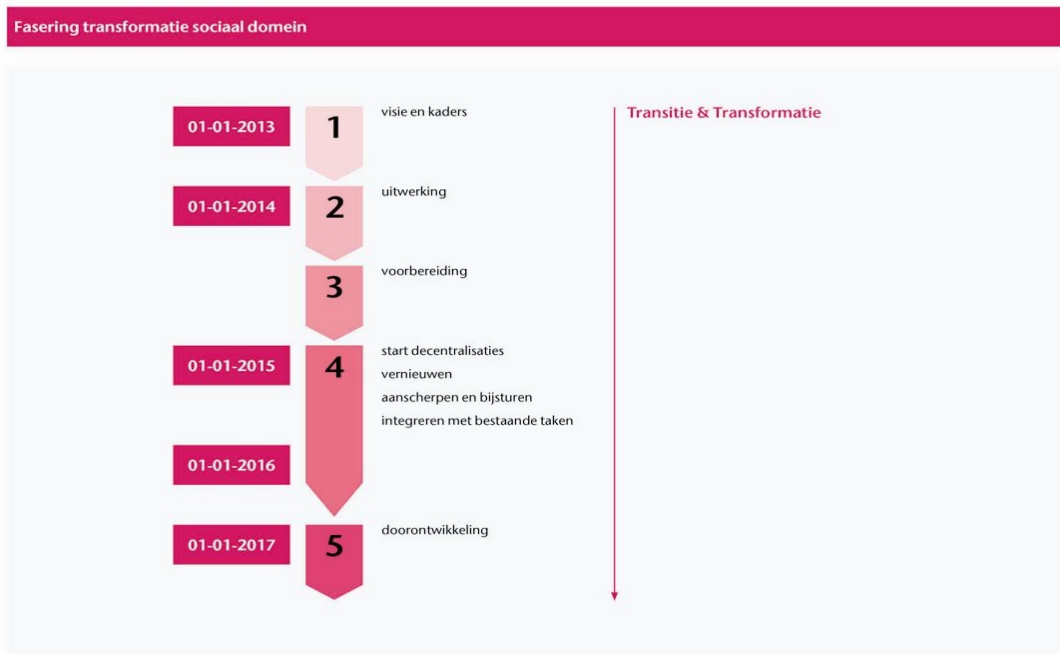


7. UITVOERINGSAGENDA

7.1 Uitwerking en implementatie

De volgende fase omvat de implementatie en voorbereiding op de daadwerkelijke transitiedatum van 1 januari 2015.

Een zorgvuldige aanpak van de overgang van 2014 naar 2015 is cruciaal voor de continuïteit in ondersteuning van de huidige gebruikers van de betreffende voorzieningen. De impact van deze decentralisaties is veel groter dan de invoering van de Wmo in 2007. Dat vraagt om zorgvuldigheid jegens de 'huidige cliënten', een goed samenspel met de betrokken maatschappelijke organisaties en een heldere communicatie naar onze burgers. Het doel is voor de jaren 2015 en 2016 een overgangssituatie te creëren waarin duidelijk is wanneer en op welke wijze veranderingen worden doorgevoerd en die zich van meet af aan zal moeten begeven binnen de dan geldende financiële kaders. Dit gegeven zal ongetwijfeld een spanningsveld opleveren en aan aantal risico's kennen.



Bij de voorbereiding op de transities en de (beheerste) transformatie kiezen we in Noordoost Fryslân voor co-creatie. Dit betekent dat wij maatschappelijke organisaties en burgers vragen om mee te denken en bijdragen te leveren aan de ontwikkeling van de participatie samenleving. De gemeente voert de regie maar daarbij is alle kennis, kunde en inzet nodig van alle betrokkenen om de transformatie van het sociale domein tot stand te brengen. Dit vereist een intensieve samenwerking met burgers, cliënten, bewoners, maatschappelijke organisaties en met de regio gemeenten.



We gaan in 2013 en 2014 in proeftuinen, in aansluiting op het experiment 'Jeugdzorg Dichtbij', ervaring opdoen met het laten bepalen van de toegang tot de huidige Wmo-voorzieningen, de AWBZ-functies en jeugdzorg door lokale toegangspoorten, waar nodig ondersteund door de 'hulplijn'. Deze proeftuinen moeten onder andere antwoord geven op de volgende vragen:

- Wat kunnen lokale toegangspoorten aan bij het bepalen van de toegang qua breedte en caseload?
- Op welke schaalniveau organiseren we expertteams (hulplijn)?
- Aan welke randvoorwaarden moeten de lokale toegangspoorten voldoen om de toegang tot nieuwe en bestaande zorgtaken te kunnen bepalen?
- Wat hebben de lokale toegangspoorten nodig om deze taak goed te kunnen vervullen?
- Via de proeftuinen bepalen we voor welke vorm van ondersteuning een formele indicatie (beschikking) gewenst is.

Daarnaast lopen er op ook op andere terreinen tal van voorbeeldprojecten, waar we lering uit kunnen trekken. Hoe dichterbij we 1 januari 2015 naderen, hoe meer we de proeftuinen gaan stroomlijnen en integreren in het reguliere werk.

Uitgangspunt 17: We gaan uit van een gefaseerde transformatie

We kiezen niet alleen voor een transitie, maar ook voor een transformatie. Dit doen we gefaseerd. Hiertoe kiezen we voor een overgangsperiode van 2015-2017. Dat betekent continuïteit bieden aan bestaande cliënten en gefaseerd starten met een nieuwe aanpak in 2015. Ruimte bieden in 2015 en 2016 om deze aanpak aan te scherpen.



Bijlage 1: Verklarende woordenlijst

AMK	Advies- & Meldpunt Kindermishandeling
Arrangement	Een arrangement is een set resultaatgerichte afspraken. De zwaarte van een arrangement wordt bepaald door de te compenseren ondersteuningsbehoefte van de burger op de verschillende resultaatgebieden (integraal) en de intensiteit van de te leveren ondersteuning.
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten: wettelijke verzekering voor langdurige en onverzekerbare niet-geneeskundige zorg.
Begeleiding (AWBZ)	Het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het terrein van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken, zoals huishouden en administratie, gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking.
Bemoeizorg	Bemoeizorg is het bieden van (ongevraagde) hulp aan cliënten met (vaak) complexe problematiek die zelf niet om hulp vragen of zorg mijden.
Bestek	Een nauwkeurige omschrijving van een uit te voeren werk en van de voorwaarden waaronder dit moet worden uitgevoerd.
BJZ	Bureau Jeugdzorg: Centrale ingang voor provinciaal geïndiceerde jeugdzorg, de jeugd- ggz en de jeugd-lvg. Bureau Jeugdzorg voert daarnaast de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit en omvat het AMK en de kindertelefoon.
CAK	Centraal Administratie Kantoor. Het CAK heeft drie hoofdtaken: 1. Het vaststellen, opleggen en incasseren van de wettelijk verplichte eigen bijdragen voor geleverde zorg (AWBZ en Wmo). 2. Het bepalen en uitbetalen van een compensatie van het eigen risico (Cer) of een tegemoetkoming voor extra kosten als gevolg van een chronische ziekte of handicap (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten). 3. De financiering van de instellingen die AWBZ-zorg verlenen.
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg: Landelijke organisatie die verantwoordelijk is voor de indicatiestelling (vaststelling recht op zorg) voor alle zorg die betaald wordt uit de AWBZ.



CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin: Centrum voor informatie, advies, hulp en ondersteuning voor alle ouders en opvoeders die vragen hebben over de opvoeding, het opgroeien of de gezondheid van hun kind.
Eerstelijnszorg	Alle zorg die direct toegankelijk is voor de cliënt, zoals huisartsen en maatschappelijk werk.
Extramurale zorg	Zorg die beschikbaar is voor mensen die zelfstandig thuis wonen.
Gemeenschappelijke Regeling	Een samenwerkingsverband tussen overheidslichamen, dat op grond van de Wet Gemeenschappelijke Regelingen is opgericht, ter behartiging van een of meer bepaalde belangen van die gemeenten.
Indicatie	Besluit waarin staat of iemand recht heeft op zorg. Wanneer dat het geval is, staat ook vermeld hoeveel zorg deze persoon krijgt en voor welke periode. De indicatiestelling bestaat in hoofdlijnen uit drie stappen: de aanvraag, een onderzoek en een indicatiebesluit.
Inloop	Laagdrempelige voorzieningen die dagopvang bieden aan bijvoorbeeld daklozen, ouderen, junkies en mensen met een psychiatrische achtergrond.
Intramurale zorg	Ofwel residentiële zorg: Zorg die verleend wordt aan mensen die langer dan 24 uur in een instelling verblijven, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis, ziekenhuis of een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.
Jeugdbescherming	De jeugdbescherming voert door de kinderrechter opgelegde maatregelen uit ter bescherming van kinderen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd. De kinderbeschermingsmaatregelen zijn geregeld in het Burgerlijk Wetboek. Het opleggen daarvan betekent dat wordt ingegrepen in het privéleven van jeugdigen en diens ouders. Dit ingrijpen dient te zijn gericht op het wegnemen van de dreiging en met waarborgen omkleed te zijn.
Jeugdreclassering	De jeugdreclassering voert strafrechtelijke beslissingen uit in de vorm van toezicht en begeleiding. Het doel van begeleiding door de jeugdreclassering is het voorkomen van recidive en/of het realiseren van een gedragsverandering bij de betrokken jongere, teneinde participatie en integratie van de jongere in de samenleving te bevorderen.



De Kanteling	De Kanteling is erop gericht om gemeenten te ondersteunen bij de invulling van de compensatieplicht in de Wmo. Centraal staat de omslag van claim- en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken. Met als centrale doelstelling het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van alle burgers. Het vraag- en resultaatgericht werken krijgt vorm in het keukentafelgesprek.
LVG	Licht verstandelijk gehandicapt
Keukentafelgesprek	Een gesprek bij mensen thuis om te onderzoeken wat de problemen van iemand zijn op het gebied van zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en om samen een oplossing daarvoor te zoeken.
Kortdurend verblijf (AWBZ)	Bij kortdurend verblijf (KVB) logeert iemand maximaal drie etmalen per week in een AWBZ-instelling. Het moet gaan om inwoners die permanent toezicht nodig hebben. Verder moet er sprake zijn van een noodzaak tot ontlasting van de mantelzorger die permanent toezicht houdt. Voorbeelden van KVB zijn logeerhuizen voor kinderen met een verstandelijke beperking.
Maatschappelijke Opvang	Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door een of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Nuldelijns ondersteuning en zorg	De ondersteuning en zorg die in de samenleving aan elkaar wordt gegeven bijvoorbeeld door familie, kennissen, mantelzorgers en vrijwilligers.
Participatiewet	Wie kan werken, hoort niet afhankelijk te zijn van een uitkering. Toch kunnen mensen met een bijstandsuitkering of met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking vaak maar moeilijk werk krijgen. Het kabinet neemt daarom maatregelen om deze mensen vooruit te helpen en wil zoveel mogelijk mensen laten participeren. Deze staan in de Participatiewet die per 1 januari 2014 in moet gaan. In deze wet voegt het kabinet de Wet Werk en Bijstand (WBB), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wajong samen. De Participatiewet vervangt de eerder voorgestelde Wet Werken naar Vermogen (WWNV).



Passend Onderwijs	Er moet een betere afstemming komen tussen ondersteuning in het onderwijs en de overige jeugd(zorg)taken. Zorg en ondersteuning van leerlingen moeten dichterbij de school beschikbaar komen en bij voorkeur in de klas worden ingezet. De Wet Passend Onderwijs geeft het onderwijs de opdracht maatwerk te bieden aan leerlingen en hen op school de ondersteuning te bieden die ze nodig hebben.
Persoonlijke verzorging (AWBZ)	Het ondersteunen bij of het overnemen van lichaamsgebonden zorg, zoals wassen, aankleden, hulp bij eten en drinken of bij toiletgebruik.
Pgb	Persoonsgebonden budget: een geldbedrag dat mensen krijgen om binnen bepaalde regels ondersteuning en zorg zelf in te kopen en te organiseren.
Pvb	Persoonsvolgend budget: een geldbedrag dat is toegekend aan een cliënt, maar niet aan de cliënt wordt uitgekeerd. De cliënt kan kiezen bij welke zorgaanbieder hij zijn budget besteedt. De aanbieder waar hij voor kiest wordt uitbetaald door de gemeente.
Raad voor de kindbescherming	De raad voor de kindbescherming is een onderdeel van het ministerie van Veiligheid en Justitie. De raad doet onderzoek naar de noodzaak tot het treffen van een kindbeschermingsmaatregel en adviseert de kinderrechter hierover. Ook onderzoekt en adviseert de raad bij jeugdstrafzaken, adoptie- en scheidingszaken.
Regionaal werkbedrijf	Het regionale werkbedrijf is er om mensen naar regulier werk te bemiddelen, waar nodig met ondersteuning. Het Werkbedrijf richt zich daarnaast op de dienstverlening naar werkgevers in de regio.
Residentiële zorg	Ofwel intramurale zorg: Zorg die verleend wordt aan mensen die langer dan 24 uur in een instelling verblijven, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis, ziekenhuis of een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.
Respijtzorg	Het tijdelijk overnemen van de totale zorg door beroepskrachten of vrijwilligers, ter ontlasting van de mantelzorger.
Toegangspoort	Een team van eerstelijnsmedewerkers dat verantwoordelijk is voor de vraagverheldering in het keukentafelgesprek. De



	toeleiding naar ondersteuning en zorg door middel van een integrale aanpak.
Trekkingsrecht	Een geldbedrag wordt toegekend aan een cliënt, maar niet aan de cliënt uitgekeerd. De cliënt kan kiezen bij welke zorgaanbieder hij zijn budget besteedt. Een externe partij krijgt de opdracht om het Pgb te beheren voor de budgethouders.
Tweedelijnszorg	Tweedelijnszorg is specialistische zorg waarvoor een verwijzing nodig is.
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
Vouchersysteem	Een vouchersysteem werkt met waardebonnen, die periodiek aan de cliënt worden verstrekt en die mogen worden ingezet om ondersteuning in te kopen. De hulpverleners kunnen de voucher vervolgens bij de gemeente verzilveren.
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten: Het doel is om jonggehandicapten hulp te bieden bij het vinden en behouden van betaald werk.
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (voorheen WAO). De WIA is gericht op ziekte op het werk, arbeids(on)geschiktheid en re-integratie. Het doel van de WIA is om meer arbeids-ongeschikten aan het werk krijgen.
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning: het doel van deze wet is het bevorderen van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van alle burgers, jong en oud, met of zonder beperkingen
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening. De WSW regelt de verplichting van gemeenten om mensen, die vanwege hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking niet aan werk kunnen komen, de mogelijkheid te bieden onder aangepaste omstandigheden te werken.
Wwb	Wet werk en bijstand. De Wwb regelt de verantwoordelijkheid van gemeenten voor de ondersteuning bij arbeidsinschakeling en de verlening van bijstand.
ZAT	Zorg Advies Team
Zorg in natura	De zorgaanbieder levert de zorg en regelt de administratie daaromheen.

