

Onderwerp

Concept-beleidsnota 'Kracht door verbinding: ontwikkelopgaven voor de transitie Jeugdzorg en Awbz-taken nader uitgewerkt' voor consultatie

Programma / Programmanummer

Zorg & Welzijn / 1051

BW-nummer

Portefeuillehouder

B. Frings

Samenvatting

De raad heeft eind vorig jaar de door de regiogemeenten gezamenlijk opgestelde Visie-notitie Transformatie Awbz Begeleiding en Jeugdzorg vastgesteld. De raden in de overige gemeenten in de regio hebben dit ook gedaan. Daarnaast zijn de bijbehorende nulmeting en plan van aanpak ter informatie aan de raad aangeboden. Hierin is aangekondigd dat in de loop van 2013 een beleidsnota met nadere uitwerking wordt aangeboden. De regiogemeenten hebben op 18 april in het Portefeuillehoudersoverleg het eerste concept besproken. De concept-beleidsnota stellen we met dit besluit vast als inspraakversie.

Directie/afdeling, ambtenaar, telefoonnr.
MO10, Rik Verdellen, 9134

Datum ambtelijk voorstel
18 april 2013

Registratienummer
13.0006632

Ter besluitvorming door het college

De concept-beleidsnota 'Kracht door verbinding: de ontwikkelopgaven voor de transitie Jeugdzorg en Awbz-taken nader uitgewerkt' vast te stellen en ter consultatie aan te bieden.

Paraaf Datum
akkoord

Programmamanager
E. van Aalzum

Programmadirecteur
R. van Wuijtswinkel

Besluit B&W d.d. 14 mei 2013 nummer: 3.2

- Conform advies
 Aanhouden
 Anders, nl.

Paraaf Datum
akkoord

Bestuursagenda

Gemeentesecretaris

Portefeuillehouder

1 Probleemstelling

We krijgen als gemeente de komende jaren te maken met een aantal grote, bijna gelijktijdig optredende decentralisatie- en innovatieopgaven op het gebied van zorg en welzijn. Het gaat om de doorontwikkeling van het gemeentelijk zorg en welzijnsbeleid aan de hand van het nieuwe Wmo-beleidsplan, waarin het proces van de Kanteling wordt uitgewerkt. Anderzijds komen de functies begeleiding en verzorging vanuit de AWBZ naar de Wmo en komt de jeugdzorg over naar de gemeente per 1-1-2015. Daarnaast zien we ontwikkelingen op de terreinen van de Participatiewet en het Passend Onderwijs. Dit zijn stuk voor stuk grote ontwikkelingen die ook nog eens de nodige raakvlakken kennen en daarmee op onderdelen samenhang behoeven. Al deze grote veranderingen gaan gepaard met een forse bezuinigingsopdracht. Voortgaan op de oude weg is daarom geen optie.

De raad heeft eind vorig jaar de door de regiogemeenten gezamenlijk opgestelde Visienotitie Transformatie AWBZ-Begeleiding en Jeugdzorg vastgesteld. Hierin is de richting van de transitie en transformatie weergegeven. De raden in de overige gemeenten in de regio hebben de visienotitie ook vastgesteld. Daarnaast zijn de bijbehorende nulmeting en het plan van aanpak ter informatie aan de Raad aangeboden. Hierin is aangekondigd dat in de loop van 2013 een beleidsnota met nadere uitwerking wordt aangeboden.

De regiogemeenten hebben op 18 april in het Portefeuillehoudersoverleg het eerste concept van de beleidsnota besproken. Deze stellen wij nu vast als versie voor inspraak en consultatie in onze regio. De inspraak en consultatie vindt plaats bij cliëntenraden/-organisaties, instellingen en de gemeenteraden in de regio Nijmegen. Na de inspraak en consultatieronde wordt de beleidsnota ter vaststelling aangeboden aan de raden in de regiogemeenten. Dit is gepland voor vlak na de zomervakantie.

2 Juridische aspecten

Voor de decentralisatie van de jeugdzorg komt er een geheel nieuwe wet: de Jeugdwet. De Jeugdwet is nog niet vastgesteld. De Wet wordt waarschijnlijk eind 2013 in de Tweede Kamer besproken.

Voor het overige geldt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De gemeenten dienen een nieuwe Wmo-verordening op te stellen, waarin het onderdeel jeugdzorg wordt opgenomen en waarin huidige AWBZ-taken worden geïntegreerd.

De landelijke wet- en regelgeving (o.a. de nieuwe Jeugdwet) wordt, naar verwachting, na de zomer besproken in Tweede Kamer. Dit betekent hoogstwaarschijnlijk dat wij een beleidsnota ter vaststelling aan de raad aanbieden, zonder dat daarvoor de landelijke wettelijke verankering geregeld is. Wij willen desondanks verder met besluitvorming om de volgende redenen:

- de planning vereist een adequate koers richting de invoerdatum 1-1-2015;
- we willen de kaderstellende taak en rol van de raad zo goed mogelijk benutten in aanloop naar de invoerdatum;
- we willen burgers, cliënten en professionals de gelegenheid bieden om met ons mee te denken over de keuzes.

We kunnen te zijner tijd beslissen wat we doen met de punten waarvoor er een wettelijke bepaling moet zijn en hoe we dat formuleren.

Vervolgvel

2

3 Doelstelling

Het doel van de beleidsnota 'Kracht door verbinding: de ontwikkelopgaven voor de transitie Jeugdzorg en Awbz-taken nader uitgewerkt', is het gezamenlijk met de regiogemeenten vaststellen van een richting waarin de transformatie van de nieuwe functies tot stand moet komen. De beleidsnota maakt de visie-uitgangspunten concreet via een drietal thema's: (1) Toegang; (2) Organisatie van ondersteuning en zorg en; (3) Persoonsgebonden budget (Pgb) en eigen bijdrage.

4 Argumenten

Een belangrijk uitgangspunt voor de richting waarin de transformatie van de nieuwe functies tot stand moet komen, is dat deze vooral goed aansluit bij de reeds bestaande Wmo-taken, zoals die in de wijken en stadsdelen in Nijmegen is vormgegeven. Het beleid bouwt dus voort op het in november 2011 vastgestelde Wmo-beleidsplan 'Solidair, samen en solide' 2012-2015. Ook voor de overige regiogemeenten is dit het uitgangspunt.

Eén lokale toegangspoort

We kiezen voor één toegangspoort voor zorg en ondersteuning. Dit zijn de bestaande taken en nieuwe taken gezamenlijk. Het motto 'één huishouden, één plan' uit de regionale visie is leidend. In principe willen we de zorg en ondersteuning zonder indicatie verlenen. Iedere gemeente creëert een eigen lokale toegangspoort, die aansluit bij de bestaande structuren/netwerken en het bestaande lokale Wmo-beleid. In Nijmegen bestaat de toegangspoort op wijkniveau uit de Sociale Wijkteams en de Regieteams. Met de huidige herinrichting van de informatie- & adviesfunctie in STIPs realiseren we de aansluiting van deze functie bij de lokale toegangspoort.

De aansluiting met het preventief jeugdbeleid en de onderwijszorgstructuren wordt geconcretiseerd in de Wmo-uitvoeringsnotitie 'Toekomst van het Centrum voor Jeugd en Gezin: integratie in de Wmo'. De aansluiting met het jeugd- en jongerenwerk wordt nader uitgewerkt in de Wmo-uitvoeringsnotitie 'Jeugd en jongerenwerk'. Besluitvorming over deze notities vindt nog voor de zomer plaats.

Organisatie van ondersteuning en zorg

Dit onderdeel behandelt de uitgangspunten van het contracteren van aanbieders voor de uitvoering van zorg en de keuze voor het instrumentarium (subsidie, aanbesteden, gecombineerde modellen). Het adagium is 'wat lokaal kan, doen we lokaal', in Nijmegen op wijk- of stadsdeelniveau. Een aantal zorgfuncties willen we organiseren in aansluiting op de Sociale Wijkteams en Regieteams, zoals ambulante (woon)begeleiding, ambulante jeugdhulp, jeugd-GGz, dagbesteding voor ouderen en persoonlijke verzorging. Een aantal meer specialistische functies worden (boven)regionaal georganiseerd en ingekocht, zoals residentiële jeugdzorg, justitie-taken en pleegzorg. Ook bij arbeidsmatige dagbesteding denken we aan het regionale schaalniveau.

Persoonsgebonden budget (Pgb) en eigen bijdrage

Als de aangepaste Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) het toestaat, willen we de mogelijkheid van vraaggestuurde financiering (nu: persoonsgebonden budget) behouden, maar wel in een vorm die fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik tegen gaat. De voorkeur gaat uit naar een vorm van een persoonsvolgend budget/trekkingsrecht.

Iedere gemeente gaat lokaal bepalen hoe met het heffen van eigen bijdrages zal worden omgegaan.

Vervolgvel

3

5 Financiën

In de mei-circulaire van het Rijk worden de macro-budgetten voor Jeugdzorg (voorlopig op basis van historische grondslag) bekend gemaakt. Voor AWBZ-taken wordt duidelijkheid over de macro-budgetten eind 2013 verwacht.

6 Communicatie

De concept-beleidsnota wordt na besluitvorming door het college gevolgd door een uitgebreide consultatieronde langs instellingen en cliëntenraden/-organisaties waarbij reacties en ideeën voor de verdere uitwerking opgehaald worden. Daarnaast zullen brede inspraakbijeenkomsten georganiseerd gaan worden, waar de totaal-lijn aan de orde gaat komen. Tenslotte zal een consultatieronde met gemeenteraden in de regio worden belegd.

7 Uitvoering en evaluatie

De bevindingen uit de inspraak en consultatie worden verwerkt in de beleidsnota. De inspraak en consultatieronde vindt plaats direct na vaststelling van de inspraaknota in de periode medio mei – eind juni. Vlak voor het zomerreces willen we de beleidsnota in de colleges inbrengen in de regio. Vlak na het zomerreces zal deze vervolgens ter vaststelling worden aangeboden aan de gemeenteraden in de regio.

Er zal nadrukkelijk een aansluiting worden gezocht bij de stand van zaken van de landelijke besluitvorming rond wet- en regelgeving. De planning is als volgt:

- 2^e kwartaal 2013: Jeugdwet ter consultatie Raad van State;
- 3^e kwartaal 2013: Concept-tekst nieuwe Wmo;
- 4^e kwartaal 2013: Vaststelling Jeugdwet en nieuwe Wmo door Tweede Kamer en Eerste Kamer;
- 2^e kwartaal 2014: wet Passend Onderwijs in werking;
- 1 - 1 - 2015: Jeugdwet, Participatiewet en nieuwe Wmo in werking.

De recente totstandkoming van het Sociaal Akkoord en het Zorgakkoord vragen tenslotte om een analyse van de gevolgen hiervan voor de transitieopgaven in het sociale domein. Wij zullen aan de hand van een impactstudie de gevolgen analyseren en voorstellen doen voor het verdere proces van besluitvorming.

8 Risico

Onze beleidsplanning is sterk afhankelijk van besluitvorming op landelijk niveau en de aanverwante wetgevingstrajecten. Op dit moment bestaat er nog steeds onzekerheid over de besluitvorming omtrent de Wmo en de Participatiewet. We anticiperen hier op door de geplande beleidsproducten (zoals de aangepaste Wmo-verordening) op te knippen en/of later ter besluitvorming aan de raad voor te leggen. Soortgelijke afwegingen worden gemaakt als gevolg van besluitvormingsprocessen bij regiogemeenten met betrekking tot de uitvoering van de visienotitie AWBZ en jeugdzorg in de provinciale besluitvorming rondom de jeugdzorg.

beleidsnota

“Kracht door verbinding”

De ontwikkelopgaven voor de transitie van Jeugdzorg en
AWBZ-taken nader uitgewerkt

CONCEPT - Consultatieversie

De samenwerkende gemeenten in de regio Nijmegen:

Druten, Beuningen, Wijchen, Nijmegen, Heumen, Groesbeek, Ubbergen,
Millingen aan de Rijn, Mook en Middelaar.

Mei 2013

Regionale transitie
sociaal domein



Inhoudsopgave

Inleiding	6	
1. Wat hebben we al afgesproken in de regio?	8	
1.1 Visienota en beleidskeuzes	8	
1.2 Communicatie naar instellingen en cliënten	9	
2. Hoe krijgt de burger toegang tot ondersteuning en zorg?	10	
2.1 Het keukentafelgesprek	10	
2.2 Eén toegangspoort	12	
2.3 Gebiedsgebonden specialistische expertise	14	
2.4. Regionaal coördinatiepunt	15	
2.5 Speciale aandachtsgebieden	16	
2.6 Samenhang binnen het sociale domein	17	
3. Hoe organiseren we de ondersteuning en zorg?	19	
3.1 Inleiding	19	
3.2 Wat doen we lokaal, regionaal en bovenregionaal?	20	
3.3 Contractering en instrumentarium	22	
4. Welke keuzevrijheid heeft de cliënt bij het regelen van ondersteuning en zorg?	26	
4.1 Alternatieven voor een persoonsgebonden budget	26	
4.2 In natura of een persoonsvolgend budget/trekkingsrecht?	28	
4.3 De cliënt moet zelf in staat zijn om de regie te voeren	29	
4.4 Persoonsvolgend budget of trekkingsrecht voor alle vormen van ondersteuning	29	
4.5 Mantelzorg mag in principe niet met een persoonsvolgend budget of trekkingsrecht worden betaald	29	
5. Hoe sturen we de transitie en borgen we de kwaliteit?	30	
5.1 Sturingsprincipe 1: Beleid als basis	30	
5.2 Sturingsprincipe 2: Eén Toegangspoort, uitgaande van één huishouden, één plan	30	
5.3 Sturingsprincipe 3: Toegankelijkheid, Kwaliteit en Betaalbaarheid	30	
5.4 Nadere uitwerking van thema kwaliteit	31	
5.5 Rechtspositie cliënten	32	
6. En nu verder!	33	
6.1 Proces tot besluitvorming	33	
6.2 Uitwerking en implementatie	33	
6.3 Voorbeelden van proeftuinen	33	
Bijlage 1	Voorlopig overzicht van vervolggaven: uitwerking en implementatie	34
Bijlage 2	Toelichting bij uitgangspunt 9, organisatie van zorg	35
Bijlage 3	Verklarende woordenlijst	37

Inleiding

Met deze beleidsnota stellen de samenwerkende gemeenten in de Regio Nijmegen de uitgangspunten vast voor de wijze waarop we uitvoering gaan geven aan de functies uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Jeugdzorg die vanaf 2015 onderdeel uitmaken van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de nieuwe Jeugdwet.

De nota gaat in op drie vragen: (1) Wat willen we wel en wat niet? (2) Wat doen we lokaal, wat regionaal, wat bovenregionaal? (3) Hoe gaan we dit organiseren?

We pakken deze nieuwe taken niet op als een afzonderlijke opgave los van de huidige Wmo-prestatievelen, maar integreren ze in het lokale Wmo-beleid. We bouwen met de transitie voort op het fundament dat de gemeenten hebben gelegd op het gebied van bijvoorbeeld leefbaarheid, jeugdbeleid, vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning.

De lokale Wmo-beleidsplannen van de regiogemeenten en de kaders uit de regionale visienotitie 'Transformeren en Integreren' helpen ons bij het maken van de keuzes en het vaststellen van de uitgangspunten.

Met deze beleidsnota is de regionale visie uit 2012 verder geconcretiseerd, maar er blijven verdiepingsslagen nodig, denk aan de onderwerpen vervoer, justitiële jeugdzorg en de uitvoering van de functie persoonlijke verzorging. In bijlage 1 zijn de voorlopige vervolggaven geformuleerd op het vlak van zowel implementatie, ontwikkeling (proeftuinen) als verdieping.

In deze beleidsnota geven we onze eindambitie weer, die niet in één beweging op 1 januari 2015 vervuld zal zijn. Er zal sprake zijn van een groeimodel. In de implementatiefase komen we met een fasering die duidelijk moet maken welke stappen we wanneer zetten om de ambities te realiseren.

We hebben in de regio Nijmegen niet gewacht op (wettelijke en beleids-)kaders vanuit de rijksoverheid over de decentralisatie van de zorg. We zijn doorgegaan met de planvorming.

De financiële opgave

Er is sprake van een aanzienlijke toename van de gemeentelijke verantwoordelijkheden op het terrein van de Wmo en de jeugdzorg, terwijl er tegelijk een zeer forse besparingstaakstelling aan zowel de bestaande als nieuwe taken wordt gekoppeld.

In het regeerakkoord is voor de AWBZ-functies begeleiding en persoonlijke verzorging, die naar de gemeenten worden overgeheveld, een bezuiniging ingeboekt ter hoogte van 1,5 tot 1,7 miljard euro (een budgetkorting van 25 %). Een ingrijpende hervorming is nodig om deze bezuinigingsopgave te realiseren.

Ondanks pakketmaatregelen zijn de uitgaven voor AWBZ-begeleiding jaarlijks gestegen. Zo was er in de periode 2010/2011 sprake van een stijging van 8% van het aantal cliënten in anderhalf jaar tijd. Om de bezuiniging van 25% te behalen, moeten we minimaal terug naar het niveau van zorg & ondersteuning van circa 5 jaar geleden. Kanttekening hierbij is dat volgens het regeerakkoord 'Bruggen slaan' tevens de lagere Zorgzwaartepakketten (ZZP's 1-4) voor mensen die intramuraal wonen worden afgeschaft. Dit betekent dat deze groepen langer thuis blijven wonen of in een extramuraal woonvorm gaan wonen. Gemeenten worden daarmee ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van deze mensen en onduidelijk is in hoeverre gemeenten hiervoor financieel worden gecompenseerd door het rijk.

Een voorzichtige inschatting van het huidige budget in de regio Nijmegen voor de functie AWBZ begeleiding en vervoer is een bedrag van 34 miljoen euro (op basis van peiljaar 2010). Naar de huidige omvang van de decentralisatie van de functie persoonlijk verzorging wordt nog onderzoek gedaan.

Ook de decentralisatie van de jeugdzorg gaat gepaard met een budgetkorting. Voor Gelderland is het totale jeugdzorgbudget ruim € 380 miljoen op basis van het aantal jeugdigen van 0 t/m 17 jaar in 2009 (=peildatum). Dit is 12% van het landelijke totaal.

De jeugdzorgregio Nijmegen heeft op dit moment een budget van circa € 54 miljoen ter beschikking (peildatum

2009). Het kabinet wil dat in 2015 de gemeenten in z'n geheel verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg. Dit zal gepaard gaan met een voorgenomen korting van 15 %. Landelijk betekent dit voor de jeugdzorg een bezuinigingsbedrag van 80 miljoen oplopend tot 300 miljoen in de jaren na 2015.

Zowel voor de AWBZ- als de jeugdzorgtaken die naar gemeenten worden overgeheveld, geldt dat het verdeelmodel voor gemeenten nog niet duidelijk is. De budgetten die per gemeente worden toegekend, worden naar verwachting niet eerder dan bij de mei- of septembercirculaire van 2013 bekend en mogelijk nog later. Volgens de laatste berichten krijgen gemeenten wat betreft de jeugdzorg eind mei inzicht in financiën en aantallen cliënten per zorgvorm per gemeente. In de meicirculaire van 2013 komt informatie voor 2015 gebaseerd op historische gegevens. De circulaire van 2014 biedt gegevens voor 2016, waarbij volgens een objectief model wordt gerekend. Als we het financiële scenario van het kabinet 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 cliënten en zijn of haar eigen netwerk te laten bepalen wat er nodig is en wat ze zelf kunnen doen (zelfregie), door te ontkokeren (minder hulpverleners in een gezin of huishouden), door meer maatwerk te leveren, met domotica en door zorg dichtbij te organiseren. Door de stapeling van bezuinigingen in een korte periode lopen gemeenten desalniettemin een financieel risico.

Voor gemeenten is het cruciaal dat de transities op de terreinen van de (onderkant van) de arbeidsmarkt, de jeugdzorg, het passend onderwijs en de begeleiding en persoonlijke verzorging, goed op elkaar worden afgestemd. Wij nodigen zorgaanbieders en cliënten uit om mee te denken over manieren om besparingen te realiseren die zo min mogelijk ten koste gaan van zorg en ondersteuning aan kwetsbare mensen.

De inhoud van deze beleidsnota:

De onderdelen van de beleidsnota met daarbij de belangrijkste uitwerkingen zijn:

Toegang tot ondersteuning en zorg

In dit onderdeel leggen we uitgangspunten vast over de wijze waarop mensen hun weg kunnen vinden als ze behoefte hebben aan ondersteuning, of het nu gaat om bestaande of nieuwe Wmo-taken. We kiezen voor de inrichting van één toegangspoort vanuit de lokale (gebiedsgebonden) zorgstructuur die via ontkokerde 'hulplijnen' en een regionaal coördinatiepunt expertise kunnen inschakelen. Het motto 'één huishouden, één plan' uit de regionale visie is hierbij leidend.

Organisatie van ondersteuning en zorg

Dit onderdeel behandelt de uitgangspunten van het contracteren van aanbieders voor de uitvoering van zorg en het instrumentarium (subsidie, aanbesteden, gecombineerde modellen). Daarnaast beschrijven we hier de keuzes die we hebben gemaakt voor de vraag 'wat doen we lokaal, regionaal en bovenregionaal' en 'hoe gaan we dit organiseren'. Ook bij de uitvoering van zorgtrajecten gaan we zoveel mogelijk uit van gebiedsgebonden teams.

Keuzevrijheid voor cliënten

Hierin leggen we keuzes vast over het vraagstuk hoe om te gaan met het Persoonsgebonden budget (PGB). De voor- en nadelen worden afgewogen met het oog op maatwerk, keuzevrijheid, innovatie, kwaliteit en kostenbeheersing. We kiezen voor behoud van een vorm van vraaggestuurde financiering in de vorm van een persoonsvolgend budget of trekkingsrecht en voor het waarborgen van optimale zelfregie van cliënten.

Sturingsprincipes, kwaliteit en veiligheid

In dit onderdeel beschrijven we de wijze waarop we de transitieopgave aansturen. De uitgangspunten voor de sturing en de borging van veiligheid en kwaliteit komen hierbij aan bod.

Bij het opstellen van deze nota zijn nog geen financiële consequenties in beeld gebracht. Uitgangspunt is dat de uitvoering gebeurt binnen de beschikbare middelen.

1. Wat hebben we al afgesproken in de regio?

1.1 Visienota en beleidskeuzes

De gemeenten in de regio Nijmegen zijn het transitieproces begonnen met de visienota. Deze is in 2012 door alle 9 gemeenteraden vastgesteld. De regionale visienotitie 'Transformeren en integreren' geeft de kaders aan voor de wijze waarop we in de regio Nijmegen de AWBZ-begeleiding en jeugdzorg willen organiseren. Aangezien we de nieuwe taken integreren in de Wmo, vormden de lokale Wmo-beleidsplannen van de verschillende gemeenten hier de basis voor.

De volgende uitgangspunten zijn in de visie benoemd:

- We geven ruimte en vertrouwen aan professionals
- Compensatie in plaats van recht op zorg
- Uitvoering zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk
- We werken integraal via het principe 'één huishouden, één plan'
- Collectief boven individueel
- Preventie voor curatie
- We richten ons op een transformatie, maar wel via een zorgvuldig transitieproces
- Stevige regie door de gemeenten: verminderen sturende en regisserende actoren
- Beleidsvorming en het implementatieproces worden in de Regio Nijmegen gezamenlijk opgepakt: 'lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal moet'
- In het implementatieproces betrekken we nadrukkelijk cliënten/cliëntorganisaties
- De financiën zoals door het Rijk beschikbaar gesteld zijn leidend
- De financieringsstructuur volgt de inhoud
- We bieden ruimte voor keuzevrijheid
- We gaan voor effectieve inzet, een gedegen monitoring en evaluatie

In de verdere uitwerking van het transitieproces zijn deze vastgestelde uitgangspunten leidend.

U kunt de regionale visie terugvinden op de website: www.transitieregionijmegen.nl

Na vaststelling van de visienota, is de ambtelijke transitie-organisatie verder ingericht volgens een vastgesteld plan van aanpak.

In een werkatelier in oktober 2012 hebben de wethouders van de regionale gemeenten richting gegeven aan het schaalniveau waarop de diverse deelprojecten worden uitgewerkt. Conclusie is dat we streven naar één toegangspoort die aansluit bij de lokale structuren, met een regionaal georganiseerde coördinatiepunt die de lokale toegangspoort kan inschakelen als expertise nodig is.

Wat betreft de contractering van zorg gaan we regionaal samenwerken, maar kiezen we niet voor een regionale aanbesteding met één perceel. Er moet voldoende ruimte blijven voor de contractering van lokale aanbieders gezien het uitgangspunt 'lokaal wat lokaal kan' en het zo dichtbij mogelijk organiseren van zorg. Alleen de specialistische vormen van zorg worden (boven)regionaal gecontracteerd.

Tot slot is gekozen voor één PGB-regeling in de regio en voor de keuze voor het opleggen van een eigen bijdrage per gemeente.

U kunt deze uitgangspunten teruglezen in de beleidsnotie "Wat doen we lokaal en wat doen we regionaal".

Daarnaast is er een filmpje gemaakt over deze beleidskeuzes.

Beide zijn te vinden op www.transitieregionijmegen.nl

1.2 Communicatie naar instellingen en cliënten

In het transitieproces is afgesproken dat de regiogemeenten graag in gesprek blijven met de instellingen, cliënten en gemeenteraden. Om die reden zijn vanaf het begin bijeenkomsten georganiseerd waarbij ruim gelegenheid is om mee te praten.

Ter voorbereiding op de regionale visie “Transformeren en Integreren” is rond de jaarwisseling 2011/2012 een aantal regiobijeenkomsten voor cliëntenorganisaties en zorgaanbieders georganiseerd. Op 18 juni 2012 is een tweede bijeenkomst voor cliënten georganiseerd, om hen te informeren over de visie en de laatste stand van zaken en om te vragen om input voor de uitwerking van de visie wat betreft de thema’s pgb en toegang tot de zorg.

Op 29 november 2012 werd een regionale werkconferentie voor alle belanghebbenden georganiseerd, waar we de verder uitgewerkte voorstellen hebben getoetst bij belanghebbenden (cliëntorganisatie en zorgaanbieders). De input tijdens deze werkconferentie is terug te vinden in het verslag (www.transitieregionijmegen.nl) en is gebruikt bij de afwegingen van voor de voorliggende beleidsnota.

Op enkele deelthema’s zijn in de maanden januari tot en met maart van 2013 samen met instellingen werksessies georganiseerd waarin de verdieping is gezocht.

Voor raadsleden zijn binnen en door de eigen gemeenten informatierondes georganiseerd.

2. Hoe krijgt de burger toegang tot ondersteuning en zorg?

2.1 Het keukentafelgesprek

Het keukentafelgesprek is inmiddels een gevleugelde term binnen de Wmo. Ook in de regio Nijmegen willen we dat bij mensen thuis, op de bank of aan de keukentafel, het gesprek plaats vindt over wat mensen (zelf) kunnen en waar ondersteuning nodig is. Via een huisbezoek kom je veel meer te weten: je ervaart, hoort, ruikt en ziet met eigen ogen hoe de situatie van mensen is. Hierdoor ligt maatwerk afgestemd op de persoonlijke situatie meer voor de hand. En er kan meteen (integraal) gesproken worden over hoe het gaat op alle leefgebieden.

In de ideale situatie worden de mantelzorger(s) en andere vertrouwde familieleden, vrienden, kennissen of burens betrokken bij het keukentafelgesprek. De cliënt stelt bij voorkeur samen met het netwerk vast wat ze op welke manier in gezamenlijkheid willen aanpakken. Ze maken zelf een plan en afspraken over wie wat doet en waar professionele ondersteuning bij nodig is. Oplossingen worden in eerste instantie dichtbij huis gezocht bij bestaande lokale (welzijns)voorzieningen en activiteiten, zoals de Brede School, in het dorps- of wijkcentrum of bij sportverenigingen.

Kortom: het zogenaamde keukentafelgesprek en de netwerkbenadering staan centraal bij het bepalen van de toegang tot langdurige ondersteuning. Het keukentafelgesprek wordt gevoerd door leden van de lokale toegangspoort die bestaat uit een team van eerstelijns werkers, zoals maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen, Wmo-consulenten, ouderenadviseurs en opbouwwerkers. Hoe zo'n keukentafelgesprek via een vindplaats tot stand kan komen en kan verlopen, schetsen we hieronder aan de hand van een voorbeeld.

VOORBEELD van een Casus

De peuterspeelzaal maakt zich zorgen over de ontwikkeling en het gedrag van een meisje van 4 jaar. Het meisje zit veel en neemt geen initiatieven tot spelen. De moeder van het meisje is gescheiden en blijkt somber te zijn. Ze bezoekt regelmatig de huisarts. Zowel de huisarts als de peuterspeelzaal geven een signaal af bij het lokale team met het verzoek om op huisbezoek te gaan. Een maatschappelijk werker van het lokale team maakt een afspraak bij de moeder en het meisje thuis. Er volgt een brede vraagverheldering, maar ook wordt aan moeder de vraag gesteld "waar krijg je energie van?" Moeder geeft dan aan graag een huis met tuin te hebben, zij houdt er van buiten actief bezig te zijn. Daar wordt zij rustig van. Toevallig heeft de professional onlangs een wijkbewoner gesproken, die een tuin heeft en daar helemaal niet aan toekomt. De medewerker regelt een ontmoeting en de twee vrouwen gaan samen in de tuin aan het werk. Verder worden nog wat zaken rond de scheiding geregeld, want we doen ook 'gewoon wat nodig is'. Moeder wordt actiever en is minder vaak down, wat de ontwikkeling van het dochtertje ten goede komt. Daarmee komt er ruimte voor moeder om ook op andere punten de draad op te pakken. Een volgende keer spreken ze over de langere termijn, met welke mensen uit haar netwerk moeder vertrouwd is en met wie zij haar situatie wil bespreken. Er volgt een netwerkberaad, waarbij wordt afgesproken waar moeder steun kan verwachten. Samen komen ze tot de conclusie dat het goed zou zijn dat moeder voor een bepaalde periode professionele opvoedondersteuning ontvangt. De maatschappelijk werker regelt via een rechtstreekse doorverwijzing dat de jeugdzorginstelling voor een periode van 3 maanden wekelijks thuis komt om moeder te ondersteunen bij de opvoeding van het meisje. De jeugdzorginstelling betreft hierbij ook mensen uit het netwerk, zodat moeder niet alleen staat in de opvoeding als jeugdzorg zich terugtrekt.

2.2 Eén toegangspoort

2.2.1 Eén lokale toegangspoort

Uitgangspunt 1: We willen één lokale toegangspoort voor ondersteuning op alle leefgebieden.

Op dit moment is de toegang verdeeld over verschillende indicatie-organen: het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor de AWBZ¹; Bureau Jeugdzorg voor de jeugdzorg; de Commissie voor Indicatiestelling (Cvi)/Permanente commissie Leerlingenzorg (PCL) voor het speciaal (basis)onderwijs en de leerling-gebonden financiering (rugzakjes) op scholen; de gemeente voor individuele Wmo-voorzieningen en de uitvoering van de Wet werk en bijstand; het UWV voor de uitvoering van de WSW (Wet sociale werkvoorziening), de Wajong (arbeidsondersteuning jonggehandicapten), de WW (Werkloosheidswet) en de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen).

Wij gaan het in de regio Nijmegen anders doen. We willen meer eenduidigheid en de versnippering in de indicatiestelling gaan stroomlijnen. We willen komen tot één toegangspoort voor de toekomstige Wmo, waarin de AWBZ en (vrijwillige) jeugdzorg wordt geïntegreerd. Met één toegangspoort kunnen we het uitgangspunt uit de regionale visie 'één huishouden, één plan' het beste borgen. Dit betekent dat we de werkwijze van het CIZ niet overnemen en dat de indicatiefunctie van het Bureau Jeugdzorg ophoudt te bestaan. Ook wordt de CJG-functie geïntegreerd in de lokale toegangspoorten, wat impliceert dat er goede afstemming met de ZAT's/ schoolondersteuningsteams moet zijn. De toegangspoort moet nauw samenwerken en een korte lijn hebben met de natuurlijke vindplaatsen (school, kinderopvang, huisarts, etc), zodat signalen vanuit de vindplaatsen soepel opgepakt en teruggekoppeld kunnen worden door de lokale toegangspoort.

In het licht van het uitgangspunt 'zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk' organiseert iedere gemeente de toegangspoort op lokaal niveau op een wijze die aansluit bij de lokale situatie en bestaande structuren. De vorm van de lokale toegangspoort kan per gemeente variëren, maar bestaat in essentie uit een netwerk, een team van medewerkers uit de eerste lijn dat met mensen in gesprek gaat (vaak in de vorm van een huisbezoek). Er wordt wel een aantal randvoorwaarden gesteld waaraan de lokale toegangspoort moet voldoen.

2.2.2 Randvoorwaarden lokale toegangspoort

Uitgangspunt 2: Het primaat voor de toegang tot de Wmo-voorzieningen, inclusief de AWBZ- en Jeugdzorgtaken die naar de gemeenten worden overgeheveld, ligt bij de lokale toegangspoorten. De beslissingsbevoegdheid over de toegang tot ondersteuning en voorzieningen wordt gemandateerd naar de lokale toegangspoort, die de kantelingsprincipes toepast.

Voorwaarde voor het neerleggen van het primaat voor de toegang tot professionele ondersteuning bij de lokale toegangspoorten is dat iedere gemeente een (goed) functionerend lokaal toegangspoort voor 0 tot 100 jaar (niet alleen multiproblemuishoudens) heeft.

Medewerkers van de lokale toegangspoorten moeten voor 2015 geschoold zijn om deze rol te kunnen vervullen en voor 2015 dient ervaring te zijn opgedaan met het toepassen van de kantelingsprincipes bij het beoordelen van de vraag of inzet van een zorgtraject of Wmo-voorziening nodig is.

¹ Met dien verstande dat het CIZ een groot deel van de indicatiestelling heeft gemandateerd naar zorgaanbieders, waarbij het CIZ steekproefsgewijs controleert of de zorgaanbieders de protocollen goed hebben toegepast.

In iedere gemeente zal de lokale toegangspoort anders worden ingericht, maar alle lokale toegangspoorten hanteren de kantelingsprincipes zoals ze ook in de regiovisie Transformeren en Integreren zijn geformuleerd. Toeleiding naar lichte vormen van zorg vindt zonder indicatie plaats met toepassing van de uniforme Wmo-principes uit de regiovisie:

- We werken integraal via het principe: één huishouden, één plan; lokale toegangspoorten kijken integraal en ontschot naar alle levensgebieden voor alle leeftijden (0-99 jaar): huisvesting, financiën, sociale relaties (incl. opvoeding), geestelijke en lichamelijke gezondheid, zingeving, praktisch functioneren en dagbesteding (werk, opleiding, etc.). Zij stellen samen met de cliënt en het netwerk het ondersteuningsplan op, op grond waarvan wordt bepaald of een zorgtraject nodig is.
- Medewerkers van de lokale toegangspoort voeren een zogenaamd keukentafelgesprek bij mensen thuis en bieden maatwerk: iedere situatie is anders en een beperking bij de één leidt tot andere vragen dan dezelfde beperking bij een ander.
- Het bieden van maximale zelfregie en samenredzaamheid aan cliënten; cliënten en het netwerk rondom de cliënt bepalen in principe zelf de inhoud van het persoonlijke ondersteuningsplan. De lokale toegangspoorten maken hierbij zoveel mogelijk gebruik van sociale netwerkstrategieën.
- De toegangspoort wordt zo lokaal en zo dichtbij mogelijk georganiseerd. Het precieze schaalniveau varieert per gemeente.
- De lokale toegangspoorten functioneren onafhankelijk. In het verlengde hiervan bestaat de lokale toegangspoort uit medewerkers uit de eerste lijn, zoals maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen, ouderenadviseurs, opbouwwerkers en Wmo-consulenten. Over het algemeen heeft de toegangspoort de vorm van een netwerk, een lokaal team.
- De lokale toegangspoorten zijn bedoeld voor de toeleiding naar alle vormen van ondersteuning en zorg en voor de terugleiding van zware naar lichte ondersteuning.
- Preventie gaat voor curatie en collectieve oplossingen gaan boven individuele oplossingen.

Iedere gemeente stelt een aangepaste Wmo-verordening vast waarin de nieuwe functies worden geïntegreerd (AWBZ en jeugd), tenzij de nieuwe jeugdwet anders voorschrijft. Deze verordening voldoet aan bovenstaande kantelingsprincipes (gebaseerd op de modelverordening VNG).

2.2.3 Aansluiting bij het domein werk

Uitgangspunt 3: De aansluiting op 'werk & inkomen' wordt op lokaal niveau, bij de lokale toegangspoort georganiseerd.

We willen dat de lokale toegangspoorten alle leefgebieden laten passeren. Werk of een zinvolle dagbesteding is onmisbaar in het leven van mensen. We willen dan ook een goede aansluiting tussen de lokale toegangspoort en het domein werk realiseren, in ieder geval voor mensen met problemen op meerdere gebieden. Bij voorkeur is kennis over 'werk' aanwezig in of oproepbaar voor de lokale toegangspoort.

Bij dagbesteding streven we voor de volwassenen (en dit is de grootste groep) zoveel mogelijk naar een arbeidsmatige invulling. Daar zijn al diverse voorbeelden van: maatschappelijke ondernemingen zoals Blixem en cliënten dagbesteding die werkzaamheden verrichten in een verzorgingstehuis, het Radboudziekenhuis en op kinderboerderijen. In het verlengde van het streven naar zoveel mogelijk arbeidsmatige dagbesteding willen we voor de toeleiding aansluiten bij de beoogde structuur rondom de Participatiewet. Net als bij de Participatiewet is het bij arbeidsmatige dagbesteding zo dat mensen in een reguliere werkomgeving met begeleiding werken en in een bepaalde mate loonvormend kunnen zijn.

Voor de toeleiding van mensen naar (begeleid/beschut) werk bestaat in het kader van de Participatiewet (waarin de Wwb, de Wsw en een deel van de Wajong opgaan) het voornemen om een regionaal werkbedrijf in te richten met 3 functies²: een poortwachtersfunctie (screening en diagnose, bepaling waar ondersteuning nodig is), bemiddeling tussen werkzoekende en werkgever en de werkgeversbenadering. Het adagium is 'kijken naar wat mensen kunnen en niet wat ze niet kunnen'.

² Met dien verstande dat het CIZ een groot deel van de indicatiestelling heeft gemandateerd naar zorgaanbieders, waarbij het CIZ steekproefsgewijs controleert of de zorgaanbieders de protocollen goed hebben toegepast.

Op begeleid werken (arbeidsmatige dagbesteding) door de huidige AWBZ-doelgroepen willen we zoveel mogelijk dezelfde principes en systematiek toepassen als bij de Participatiewet. We willen mensen (18-67 jaar) waarvoor 'begeleid werken' een gewenste en geschikte vorm van dagbesteding is via het nieuwe regionale werkbedrijf bedienen. In ieder geval wat betreft de poortwachtersfunctie en de werkgeversbenadering en mogelijk ook wat betreft de bemiddeling. Op deze manier kunnen we werkgevers in samenhang benaderen om mensen te plaatsen die op één of andere manier (tijdelijke) ondersteuning nodig hebben bij het vinden van werk. We willen hierbij optimaal gebruik maken van de expertise die bij de diverse betrokken partijen aanwezig is.

Er zijn verschillende modellen denkbaar voor begeleid werken/dagbesteding:

- De lokale toegangspoort verwijst de cliënt door naar het regionale werkbedrijf dat samen met de alliantie van de huidige AWBZ-aanbieders screent welke vorm van begeleid werken of dagbesteding mogelijk is.
- De poortwachtersfunctie wordt geïntegreerd in of ingeschakeld door de lokale toegangspoorten, waarbij een goede aansluiting op de bemiddelingsfunctie en de werkgeversbenadering van het werkbedrijf geborgd moet zijn.

Een definitieve keuze voor de uitwerking moet nog worden gemaakt en is mede afhankelijk van de uitwerking van de landelijke wetgevingstrajecten.

Tenslotte moeten we nog bepalen hoe bemiddeling zich verhoudt tot de structurele begeleiding die bij de AWBZ-doelgroepen nodig is op de werkplek. Dit alles betekent dat het regionale werkbedrijf op zijn minst allianties moet smeden met instellingen die nu begeleiding bieden bij (arbeidsmatige) dagbesteding.

2.2.4 Zoveel mogelijk indicatiefrij

Uitgangspunt 4: We werken zonder indicatie volgens het principe "ja, tenzij". Dit betekent dat leden van de lokale toegangspoort rechtstreeks kunnen doorverwijzen naar de zorgaanbieders voor de inzet van ondersteuning en zorg.

Dit uitgangspunt geldt zowel voor de taken die vanuit de AWBZ en Jeugdzorg worden overgeheveld naar de Wmo, als voor de huidige Wmo-voorzieningen (Hulp bij het Huishouden, woonaanpassingen en hulpmiddelen). Het is wenselijk om in het licht van het uitgangspunt 'indicatiefrij' een eenvoudige verwijfsbrief op te stellen, zodat de verwijzing wordt vastgelegd. De verwijfsbrief kan ook dienst doen als intakeformulier voor de zorgaanbieder of leverancier, zodat de intake niet over hoeft te worden gedaan. Hiertoe kan de beoogde zorgaanbieder worden betrokken bij het voortraject. Mogelijk kan de verwijfsbrief ondertekend worden door de cliënt, de medewerker van de lokale toegangspoort en de beoogde zorgaanbieder/leverancier.

Het is van belang het verwijfsgedrag per lokale toegangspoort goed te monitoren om zicht te houden op verschillen tussen toegangspoorten en de kosten en bij te sturen indien nodig.

Als de lokale toegangspoort iemand of een gezin doorverwijst naar een zorgaanbieder voor een langduriger zorg- of ondersteuningstraject (bijv. wekelijkse woonbegeleiding) is er een periodiek evaluatiemoment (in principe jaarlijks) waar liefst dezelfde medewerker van de lokale toegangspoort bij aanwezig is: hoe gaat het, is de ondersteuning nog effectief, is het nog nodig of is er wat anders nodig? Hiermee geven we de lokale toegangspoort ook een rol bij het terugbrengen van zware naar lichtere zorg.

Het principe "ja, tenzij" houdt in dat het mogelijk wenselijk is dat voor bepaalde vormen van zorg of bepaalde voorzieningen wel een beschikking wordt afgegeven. Op grond van een evaluatie van proeftuinen met lokale toegangspoorten bepalen we wanneer dit het geval is. Wij verwachten dat indicatiefrij werken voor met name de ambulante vormen van ondersteuning (individuele begeleiding en vrijwillige jeugdhulpverlening) mogelijk moet zijn. In het experiment jeugdzorg Dichtbij doen we nu al ervaring op met indicatiefrije doorverwijzing naar ambulante jeugdhulpverlening.

Herindicatie bestaande cliënten

Bij het grootste deel van de cliënten gaat het om bestaande cliënten met een lopende ClZ of Bijz-indicatie waarvan de indicatieduur doorloopt na 1 januari 2015. Gemeenten kunnen bestaande indicaties opnieuw bekijken per 1 januari 2015, mits zorgvuldig voorbereid en tijdig aangekondigd. Gezien de omvang kunnen we dat niet in één keer. Daarom gaan gemeenten lopende indicaties in nader te bepalen cohorten herzien aan de hand van het nieuwe Wmo-regime (nieuwe Wmo-verordening).

Rechtsbescherming

We verwachten dat het 'keukentafelgesprek' leidt tot een beperkt aantal meningsverschillen over welke ondersteuning nodig is. Desalniettemin moeten we een vangnet organiseren om de rechtsbescherming van cliënten op een zorgvuldige manier te regelen. Er zijn verschillende mogelijkheden om de rechtsbescherming te borgen, zoals:

- Alleen als er sprake is van een blijvend meningsverschil geven we (op verzoek) een beschikking af, waartegen bezwaar en beroep kan worden ingediend.
- Cliënten kunnen een beroep doen op de klachtenregeling van de betrokken instelling.
- We stellen een overkoepelende onafhankelijke mediationfunctie en/of klachtencommissie in voor het totale domein van welzijn en zorg.

In de verdere uitwerking maken gemeenten als onderdeel van de vaststelling van de nieuwe Verordening een definitieve keuze voor de borging van de rechtsbescherming.

Eigen bijdrage

De keuze voor het opleggen van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage is bij de individuele gemeenten neergelegd. Iedere gemeente moet hierover zelf een besluit nemen. Als voor een eigen bijdrage wordt gekozen, moet voor het opleggen hiervan per cliënt een formeel besluit (beschikking) worden genomen. Gemeenten zijn verplicht de inning van de eigen bijdragen te laten uitvoeren door het CAK, onder andere om stapeling van eigen bijdragen in de zorg (lokaal of landelijk) te voorkomen (anticumulatiebeding). Het is een mogelijkheid om het proces en de administratie van de eigen bijdrage die nodig is richting CAK neer te leggen bij het regionale coördinatiepunt, of bij de individuele gemeenten. Hiertoe zal de lokale toegangspoort bij inzet van langdurige zorg een melding moeten maken bij het regionale coördinatiepunt of de gemeente van de omvang van de zorg.

2.3 Gebiedsgebonden specialistische expertise

Uitgangspunt 5: de lokale toegangspoorten kunnen experts inschakelen via een 'hulplijn' waarin voor alle doelgroepen specialistische expertise beschikbaar/oproepbaar is.

In de regionale visie is aangegeven dat voor complexere zorg een uitgebreidere toets noodzakelijk zal blijven. Om te zorgen dat cliënten zoveel mogelijk in de eerstelijns blijven en er niet onnodig zware zorg wordt ingezet, is het nodig dat de lokale teams goed geëquipeerd worden en expertise kunnen inschakelen. Hiertoe zal tevens kennisoverdracht moeten plaats vinden van experts naar de lokale teams, zodat de lokale professionals een goede antenne hebben om problematiek van diverse doelgroepen te herkennen en te weten wanneer welke expertise ingeschakeld moeten worden.

Hier willen we invulling aan geven via een hulplijn met experts die de lokale teams op afroep moeten kunnen inschakelen, in de vorm van een snelle beschikbaarheidsfunctie. Het kan gaan om diagnosestelling, kennisoverdracht, meekijken/meedenken (consultatie), bijvoorbeeld over hoe om te gaan met situaties waar de veiligheid van het kind in gedrang is, maar ook om het plegen van (korte) interventies.

De samenstelling van de hulplijnen moeten we nog bepalen, maar we denken aan deskundigen op het gebied van jeugdbescherming, echtscheidingsbemiddeling, bemoeizorg en huiselijk geweld en functies zoals psychiaters/psychologen, orthopedagogen, ergotherapeuten (t.b.v. hulpmiddelen) en bouwkundigen (t.b.v. woonaanpassingen). Jeugdbeschermers kijken mee als de veiligheid van het kind in gevaar is en streven er naar Ondertoezichtstelling (OTS) van het kind te voorkomen. Als OTS onontkoombaar is, bereiden zij het voortraject (aanmelding, dossiervorming, etc.) voor de Raad voor de Kinderbescherming op uniforme wijze voor. De hulplijnen worden ingekocht in samenhang met de gebiedsgebonden zorgteams (zie hoofdstuk 3).

Ieder lokaal loket of netwerk moet terecht kunnen bij vaste gezichten, waarmee ze korte lijnen hebben en die ze in kunnen schakelen als 'hulplijn'. Dit betekent dat ieder(e) (cluster van) gemeente(n), kern of stadsdeel moet kunnen beschikken over een vast gebiedsgebonden expertteam; het schaalniveau van de expertteams is afhankelijk van het aantal casussen waarvoor expertise nodig is en moet nog bepaald worden.

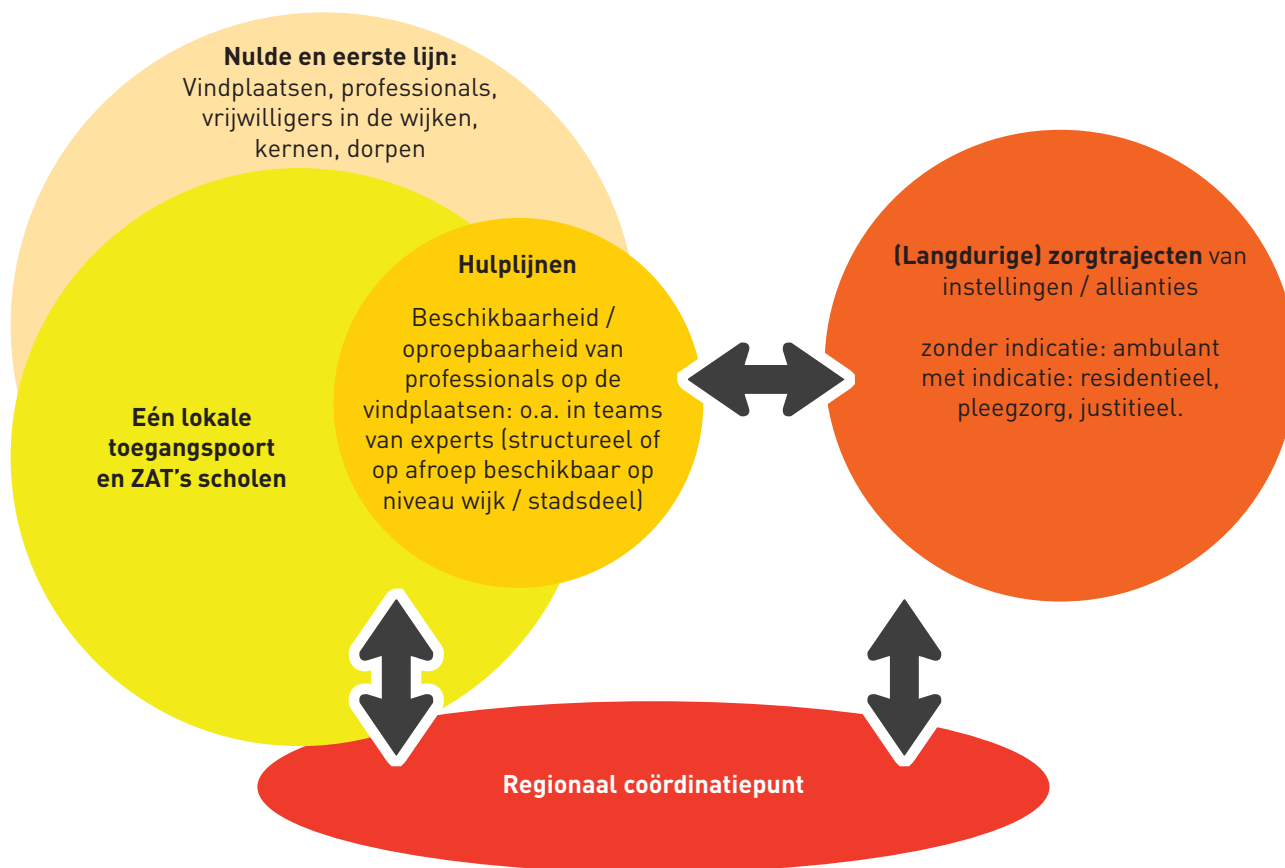
2.4. Regionaal coördinatiepunt

Uitgangspunt 6: er is een regionaal coördinatiepunt dat de lokale toegangspoorten en gebiedsgerichte expertteams ondersteunt.

Het regionale coördinatiepunt faciliteert de lokale toegangspoorten en gebiedsgerichte expertteams en organiseert een aantal regionale taken:

- Continuering van de regionale website CJG en de Verwijsindex Risicjongeren.
- Vraagbaak en ondersteuning van lokale netwerken (ontwikkeling werkprocessen, consultatiefunctie, kennisuitwisseling, visievorming, etc.).
- -Coördinatie en vormgeving van gebiedsgebonden specialistische expertise (bijvoorbeeld in interdisciplinaire expertteams) voor de Wmo (inclusief de nieuwe taken vanuit AWBZ en Jeugdzorg) in aansluiting op de lokale toegangspoorten.
- Vormgeving van expertise en indicatie voor zeer complexe zorgvragen vanuit de Wmo en de voormalige AWBZ- en Jeugdzorgtaken.
- Coördineren en uitvoering van de specifieke taken binnen de (jeugd)zorg: jeugdbescherming, jeugdreclassering, kindermishandeling/huiselijk geweld, crisishulpverlening.

We onderzoeken of het wenselijk is dat het Meldpunt Bijzondere Zorg geïntegreerd wordt in het nieuwe regionale coördinatiepunt.



2.5 Speciale aandachtsgebieden

2.5.1 Maatschappelijke Opvang

Ook binnen de maatschappelijke opvang van IrisZorg en Moviera (vrouwenopvang) wordt nu individuele begeleiding en dagbesteding vanuit de AWBZ ingezet. We weten nog niet hoe de middelen die hier aan zijn verbonden gedecentraliseerd worden: naar de centrumgemeente of naar iedere individuele gemeente. Hoe dan ook ligt het niet voor de hand om de beoordeling van de inzet van begeleiding/dagbesteding in de maatschappelijke opvang (m.n. het Multifunctioneel Centrum en de Hulslen) te laten verlopen via de lokale toegangspoorten. De toegang tot ambulante woonbegeleiding die IrisZorg inzet bij cliënten die zijn uitgestroomd uit de opvang kan wel via de lokale toegangspoorten verlopen, gericht op herstel en inbedding in de wijk.

Er zijn 2 opties voor de toegang tot begeleiding/dagbesteding binnen de maatschappelijke opvang:

- Zonder onafhankelijke toets: we voegen subsidie (met de korting van 25%) toe aan het subsidiecontract van IrisZorg en Moviera waarmee ze de huidige zorg resultaatgericht kunnen continueren als onderdeel van de maatschappelijke opvang. IrisZorg en Moviera moeten via de verantwoording rapporteren hoe de middelen zijn besteed en welke resultaten zijn behaald. We sturen op de inzet van de middelen aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix. Deze optie heeft de voorkeur, omdat het de minste bureaucratie oplevert en het minst omslachtig is.
- De inzet van begeleiding/dagbesteding binnen de maatschappelijke opvang wordt bepaald door een onafhankelijk orgaan, bijvoorbeeld het regionale coördinatiepunt.

Het is hoe dan ook van belang dat er een goede verbinding is tussen de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, zodat enerzijds opname in de opvang wordt voorkomen (preventie) en anderzijds uitstroom uit de opvang en terugkeer in de samenleving goed geborgd is. Hiertoe is het van belang dat in de hulplijn expertise aanwezig is op het gebied van huiselijk geweld, verslavingszorg en bemoeizorg.

2.5.2 Transferpunten ziekenhuizen

Op dit moment zijn de transferpunten in de ziekenhuizen, CWZ, UMC Radboud en de Sint Maartenskliniek gemandateerd om Persoonlijke Verzorging en Begeleiding in te zetten bij mensen thuis na ontslag uit het ziekenhuis. De transferpunten geven op basis van een protocol van het CIZ een pre-advies voor directe inzet van zorg. Het CIZ controleert de pre-adviezen steekproefgewijs achteraf. Het gaat vaak om ouderen, waarbij het ontslag afhankelijk is van zorg bij mensen thuis en waarbij er geen tijd is voor een 'keukentafelgesprek'. Ons voornemen is de mogelijkheid te onderzoeken om de werkwijze ten aanzien van de transferpunten van het CIZ over te nemen en in tweede instantie de lokale toegangspoort in te schakelen met het oog op de gewenste integraliteit en de betrokkenheid van het informele netwerk van mensen.

2.6 Samenhang binnen het sociale domein

Uitgangspunt 7: De lokale toegangspoorten ontwikkelen zich in nauwe samenhang met de ontwikkelingen op het gebied van Passend Onderwijs, de Participatiewet, het Veiligheidshuis en de zorgverzekering.

2.6.1 Samenhang met (Passend) Onderwijs

De lokale toegangspoorten werken nauw samen met de scholen (PO en VO), in het bijzonder met de Zorgadviesteams (ZAT's) of schoolondersteuningsteams (In Nijmegen in de wijk Dukenburg draait nu een proeftuin met schoolgebonden teams).

Het accent ligt bij de ZAT's op ondersteuning van kinderen op school en bij de lokale toegangspoorten ligt het accent op ondersteuning thuis.

In een aantal (minder complexe) gevallen is het gewenst dat het ZAT of schoolondersteuningsteam ook direct het mandaat krijgen om (jeugd)zorg in te zetten, waarbij afstemming moet plaatsvinden met de lokale toegangspoorten. In complexe gevallen, waarbij meer aan de hand is in het gezin, willen we de toegang via de lokale toegangspoort laten lopen.

Het is van belang om goed uit te werken hoe de lijnen tussen de school en de lokale toegangspoorten zo kort mogelijk gehouden kunnen worden. In ieder geval spelen de functies jeugdgezondheidszorg en (school) maatschappelijk werk hier een rol in.

Een punt van uitwerking is hoe de lokale toegangspoorten en expertteams zich straks zouden moeten verhouden tot het Voortgezet en Middelbaar Beroeps Onderwijs die een (boven)regionaal bereik hebben. Er moet een modus gevonden worden tussen de gebiedsgerichte insteek van de integrale toegangspoorten en de regionale functie van scholen in het Voortgezet en Middelbaar Onderwijs.

Daarnaast wordt op een aantal (speciale) scholen AWBZ- en jeugdzorg ingezet in de vorm van onder meer Zorg Binnen Onderwijs (ZBO). Ook zijn er zorgaanbieders die huiswerkbegeleiding bieden vanuit de AWBZ om leerlingen met bijvoorbeeld autisme te ondersteunen bij het 'leren leren'. Wij willen samen met het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs onderzoeken of de toegang tot en inkoop van zorg in of ten behoeve van het onderwijs in samenhang georganiseerd kan worden.

Tot slot bezien we of we de expertise, waar de lokale toegangspoorten in de vorm van expertteams/hulplijnen gebruik van maken, kunnen combineren met expertise waar in het onderwijs behoefte aan is.

Over al deze punten zijn en blijven we in overleg met de scholen en de samenwerkingsverbanden voor Passend Onderwijs (PO/VO/MBO). Voor zowel de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs als de gemeenten is wettelijk bepaald dat er Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) moet plaatsvinden. Dit betekent dat gemeenten en de Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs er naar streven om tot overeenstemming te komen over de transitieplannen AWBZ en Jeugdzorg en de ondersteuningsplannen ten behoeve van de invoering van Passend Onderwijs.

2.6.2 Samenhang met Veiligheidshuis

Het Veiligheidshuis is een intensieve netwerksamenwerking tussen gemeenten, politie, justitiële en zorginstellingen voor die situaties die niet op een reguliere manier kunnen worden opgelost.

Het Veiligheidshuis herbergt 3 ketens: jeugd, huiselijk geweld en nazorg van ex-gedetineerde veelplegers. Zo is er voor de resocialisatie van veelplegers die uit detentie komen een multidisciplinaire en ketengerichte aanpak in samenwerking met zorgaanbieders en organisaties voor reclassering. AWBZ-aanbieders worden betrokken als (passende) woonbegeleiding nodig is, afhankelijk van het profiel van de ex-gedetineerde.

Het is van belang dat het Veiligheidshuis snel kan schakelen met de lokale toegangspoorten voor zorg en de zorgnetwerken voor multiproblemsituaties om de samenhang tussen het zorg- en juridische traject op een integrale wijze (alle leefgebieden) te borgen. De wijze waarop de afstemming tussen de lokale netwerken

2.6.3 Samenhang met zorgverzekering en huisarts

In het regeerakkoord "Bruggen slaan" van het kabinet Rutte II wordt de extramurale zorg uit de AWBZ gehaald en verdeeld over de Wmo (AWBZ-functies Begeleiding en Persoonlijke Verzorging) en de zorgverzekeringswet (Verpleging en Behandeling).

Dit betekent dat gemeenten en zorgverzekeraars straks samen verantwoordelijk zijn voor de zorg bij mensen thuis. Hierbij spelen huisartsen een belangrijke rol. Bovendien behouden huisartsen volgens de concept- Jeugdwet de bevoegdheid om met een doorverwijzing de toegang tot de jeugd-GGZ te regelen. Gemeenten en zorgverzekeraars zullen met het oog op gewenste samenhang samen moeten werken rondom de toegang en organisatie van de extramurale zorg. Meer in het bijzonder zullen huisartsen en de lokale toegangspoorten met korte lijnen, dicht op elkaar (waar mogelijk ook fysiek) georganiseerd moeten zijn.

Ook met huisartsen dienen gemeente op basis van de concept- Jeugdwet Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) te hebben over de decentralisatie.

3. Hoe organiseren we de ondersteuning en zorg?

3.1 Inleiding

Voor het thema 'organisatie van ondersteuning en zorg' stellen we een aantal uitgangspunten voor op grond waarvan we concrete keuzes kunnen maken in de vervolgfase. We geven aan op welke onderdelen er nadere keuzes gemaakt moeten worden en welke opties daarbij mogelijk zijn. Dit betekent dat we nu nog niet volledig de diepte ingaan, maar eerst op een bovenliggend niveau een aantal keuzes maken.

Over welke zorgvarianten hebben we het bij organisatie van ondersteuning en zorg? We hebben de huidige zorgvarianten gegroepeerd in 11 productgroepen, zoals deze nu (in het huidige stelsel) georganiseerd zijn:

1. Dagbesteding
2. Individuele begeleiding
3. Kortdurend verblijf en respijtzorg
4. Ambulante hulp, individueel en groep (extramuraal)
5. Residentiële hulp (intramuraal)
6. justitiële taken (jeugdbescherming, jeugdreclassering, kindermish.)
7. pleegzorg
8. observatie en diagnostiek
9. inloop
10. vervoer
11. persoonlijke verzorging

In de visienotitie is als uitgangspunt genomen dat we zoveel mogelijk dichtbij mensen organiseren, dus zo lokaal mogelijk. In de voortgangsnotitie 'Wat gaan we lokaal en wat gaan we regionaal doen?' is op basis daarvan een voorstel gedaan om de diverse zorgvarianten als volgt te beleggen:

Lokaal (wijk, kern, dorp)	Regionaal	Bovenregionaal
Jeugdzorg		
<ul style="list-style-type: none">• Consultatie en advies, aansluitend op voorveld (CJG)• Observatie en Diagnostiek (O&D) (intersectoraal)• Ambulante jeugd- en opvoedhulp groepsgericht en individueel• Ambulante GGz-hulp groepsgericht en individueel• Ambulante (naschoolse) begeleiding LVG-sector	<ul style="list-style-type: none">• Jeugdbescherming, jeugdreclassering en AMK/SHG• Pleegzorg• (Semi-)residentiële jeugdzorg, begeleid zelfstandig wonen, etc.• Intensieve gezinsondersteuning jeugdzorg, GGz en LVG	<ul style="list-style-type: none">• Crisishulpverlening jeugdzorg (spoedzorg)• Jeugdzorg-plus• Klinische en langdurige GGz (> 1 jaar)• Orthopedagogische behandelcentra LVG-sector• Kindertelefoon (landelijk)• Kenniscentra, etc. (landelijk)
AWBZ-begeleiding en -verzorging		
<ul style="list-style-type: none">• Inloopfuncties• Praktisch thuisbegeleiding;• Woonbegeleiding;• Ontmoetingsactiviteiten/-groepen.• Dagbesteding in de wijk, o.a. voor ouderen.• Kortdurend verblijf (deels)• Persoonlijke verzorging	<ul style="list-style-type: none">• Gespecialiseerde dagbesteding incl. vervoer• Arbeidsmatige dagbesteding / begeleid werken• Kortdurend verblijf (deels)	<ul style="list-style-type: none">• Zeer specialistische begeleiding, complexe NAH, zintuiglijk beperkten, meervoudig complex gehandicapt, VG in combinatie met (ernstige) gedragsproblematiek

3.2 Wat doen we lokaal, regionaal en bovenregionaal?

Uitgangspunt 8: *We willen een gebiedsgerichte uitvoering van ondersteuning en zorg op (sub)lokale schaal. We definiëren een ruim pakket aan (sub)lokale ondersteuning en zorg, omdat we zo veel mogelijk op (sub)lokaal niveau beschikbaar willen hebben en in samenhang willen organiseren.*

Dit uitgangspunt sluit aan bij de keuzes voor 'toegang', waarbij aangegeven is dat het mandaat voor toegang ligt bij de lokale toegangspoort, georganiseerd via (sub)lokale netwerken. De lokale toegangspoort dient op gebiedsniveau de beschikking te hebben over een breed arsenaal aan ondersteuning en zorg, bestaande uit de bestaande Wmo-taken (denk aan collectieve voorzieningen aansluitend bij prestatieveld 1 van de Wmo, individuele voorzieningen, maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, welzijn, etc.) en de nieuwe Wmo-taken (transitie AWBZ en jeugdzorg).

We geven in de gebiedsgerichte (sub)lokale aanpak het gehele pakket aan lokale ondersteuning en zorg in samenhang vorm, waarbij we streven naar ontkokering, verbinding en efficiency. Dit is alleen mogelijk als er samenhang wordt gecreëerd en hulpverleners generalistischer gaan werken.

Zo zien we kansen om het aantal hulpverleners in gezinnen te verminderen waarin nu, bijvoorbeeld aan de ene kant woonbegeleiders de ouder(s) ondersteunen en aan de andere kant jeugdhulp-verlener(s) ondersteuning bieden bij de opvoeding. Wij denken dat die samenhang voor een groot deel van de zorg het beste bereikt kan worden op gebiedsniveau, niet alleen wat betreft de samenhang in de zorg, maar ook met het oog op de samenhang tussen zorg en activiteiten / voorzieningen in de wijk of in de kern, op scholen, bij sportverenigingen, in wijkcentra, etc.

Hoe groot is een gebied?

Het definitieve schaalniveau van de gebiedsgerichte ondersteuning en zorg wordt nog nader bepaald. Het heeft te maken met nabijheid, korte lijnen en efficiënt organiseren. Het gaat om het bepalen van het meest efficiënte volume / fte. Daarnaast kan de ideale schaal per functie verschillen. De nadere uitwerking bestaat uit het bepalen van de ideale schaal per functie. Dit bestaat uit een aantal componenten:

- Een historische analyse: aanwezigheid (volume / fte) functies per gebied 2012 / 2013; (eventueel benchmark-gegevens andere regio's);
- Profielen van de gebieden, o.a. op basis van wijkprofielen / gemeentemonitoren;
- Gesprekken met instellingen, o.a. mogelijkheden van organisatie van de functies o.b.v. de visie-uitgangspunten;
- Het maken van een afweging, ook o.b.v. bundeling van functies, creëren van samenhang en aansluiten bij lokale zorgnetwerken. De uiteindelijke afweging hoe groot een gebied is, is een lokale keuze.

In de contractering met aanbieders van de ondersteuning en zorg willen we in ieder geval twee onderdelen opnemen:

A. de **beschikbaarheidsfunctie**, zijn de experts die (in onderlinge samenhang) beschikbaar zijn voor het voorveld. Zoals in paragraaf 2.3 verwoord, bieden professionals gebiedsgericht (op de vindplaatsen) hun expertise aan in de vorm van consultatie, 'meekijken', diagnose of het verlenen van kortdurende interventies, zodat zoveel als mogelijk voorkomen kan worden dat een cliënt 'instroomt' in een instelling.

B. een **mix van flexibele en vraaggerichte ondersteunings- en zorgtrajecten**, die beschikbaar zijn om in te zetten voor de (professionals uit de) lokale toegangspoort.

Uitgangspunt 9: Het regionale pakket aan ondersteuning en zorg is niet groter dan strikt noodzakelijk en wordt in samenhang met en aanvullend op de (sub)lokale ondersteuning en zorg georganiseerd.

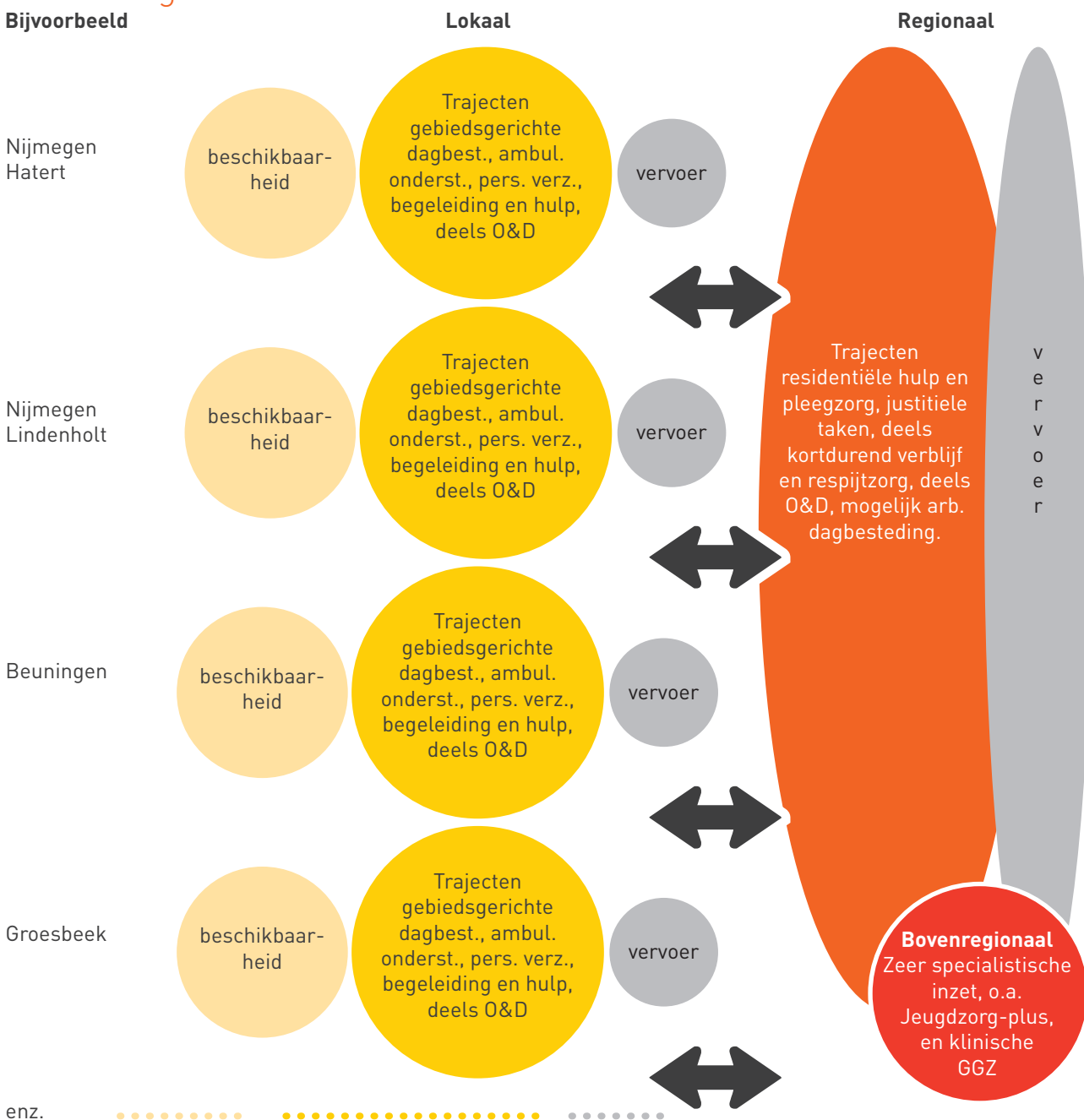
Een aantal vormen van zorg is te specialistisch om op (sub)lokaal gebiedsniveau te organiseren. Er zijn varianten van zorg die zo specifiek of zwaar zijn, dat er schaalvoordelen en efficiency optreden wanneer we regionaal organiseren en contracteren. Het voorstel is dat het regionale pakket bestaat uit: residentiële zorg, justitiële taken, pleegzorg, deels respijtzorg, deels observatie en diagnostiek, deels vervoer, mogelijk arbeidsmatige dagbesteding (begeleid werken in aansluiting op de Participatiewet) en dagbesteding / begeleiding voor zeer specifieke groepen die niet lokaal opgevangen kunnen worden.

We kiezen voor een pakket aan regionale ondersteuning en zorg voor de hele regio. Dit pakket is niet groter dan strikt noodzakelijk en is nadrukkelijk aanvullend op de lokale ondersteuning en zorg.

Bovenregionale ondersteuning en zorg bestaat uit zeer specialistische begeleiding en zorg, die niet op regionaal niveau georganiseerd kan worden, bijvoorbeeld crisisjeugdhulpverlening, begeleiding voor zintuiglijk beperkten en klinische GGz.

Toelichting in beeld:

Bijvoorbeeld



3.3 Contractering en instrumentarium

3.3.1 Organisatie en schaalniveau van het bestek

Uitgangspunt 10: De regiogemeenten formuleren een pakket aan gebiedsgerichte (lokale) en regionale opgaven (wensen, richtingen, eisen en prestaties) in de vorm van lokale bestekken en een regionaal bestek. Aanbieders formuleren gezamenlijk in een samenwerkingverband een totaal-aanbod op basis van de bestekken.

We willen het gehele pakket aan ondersteuning en zorg maximaal vraaggericht en maximaal flexibel inrichten. De transitie is 'de kans' om de oude traditionele scheidslijnen en 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 ondersteuning en zorg effectiever en efficiënter is, als partijen elkaar aanvullen en samenwerken en niet als partijen elkaar beconcurreren.

Zo'n samenwerkingsverband dient uiteraard juridisch solide te zijn. Dit kan een consortium, alliantie of anderszins zijn. Wanneer we kiezen voor zo'n samenwerkingsverband zal dit niet per 1-1-2015 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.

Bijvoorbeeld, voor de residentiële zorg die we in regionaal verband willen contracteren, is het een optie om met een samenwerkingsverband van instellingen (waaronder bijv. Entrea, ProPersona, Karakter, Iriszorg, Pluryn, Driestroom en Dichterbij) afspraken te maken. Nu doet iedere organisatie dit nog apart en hebben we een gevarieerd aanbod aan (steeds kleiner wordende) residenties met elk hun eigen toegangscriteria, vastgoed en organisatie (directies, ondersteuning, etc.). Via samenwerking kunnen we komen tot een efficiënter, effectiever en vooral kleiner, meer integraal residentieel aanbod in de regio.

Contractering gebiedsgerichte pakketten

Uitgangspunt 11: We starten de uitwerking van de contractering vanuit de voorkeur voor aparte gebiedsgerichte bestekken en één regionaal bestek.

We kiezen ervoor om de opdracht richting de aanbieders uit te zetten in de vorm van een 'serie' gebiedsgerichte bestekken en één regionaal bestek. In de bestekken worden de opgaven geformuleerd, zoals al eerder gezegd, vanuit het 'partnerschapmodel'.

We realiseren ons dat dit een startpunt van de uitwerking is. Er zijn voor- en nadelen aan het gebiedsgericht contracteren. Hoe meer gebieden gezamenlijk een contract sluiten met aanbieders, hoe meer volume dit pakket heeft, hoe meer efficiëntie wellicht bereikt kan worden. Echter, bij aparte gebiedsgerichte bestekken is het eenvoudiger om de partners per gebied te laten verschillen. Zo kan er specifiek lokaal maatwerk ontstaan en ruimte voor kleine aanbieders.

Het is een nadrukkelijke wens van de gemeenten om afspraken te maken met het 'samenwerkingsverband' over het ruimte geven aan kleine aanbieders. Er kan dan bijvoorbeeld sprake zijn van hoofdaannemerschap en onderaannemerschap van de kleine aanbieders. Er zijn ook andere constructies denkbaar. Kwaliteit dient wel voorop te staan.

In de nadere uitwerking houden we rekening met de keuzes voor de inzet van een Persoonsvolgend budget en een eventuele eigen bijdrage.

Verhouding gebiedsgerichte pakketten en regionaal pakket

Het regionale pakket aan ondersteuning en zorg kan apart of in samenhang met de gebiedsgerichte (lokale) pakketten bekeken worden. We stimuleren het vormen van integrale pakketten van ondersteuning en zorg. Dit pleit er voor om de gebiedsgerichte (lokale) ondersteuning en zorg en de regionale ondersteuning en zorg in samenhang aan te bieden binnen een 'totale' samenwerking. Dit zal nader uitgewerkt worden.

Bijvoorbeeld, er zijn instellingen die zowel in het gebiedsgerichte (lokale) pakket een aanbod hebben alsook in het regionale. Denk aan Entrea, Iriszorg of ProPersona. Zij bieden ambulante hulp (lokaal) en residentiële hulp (regionaal). We kunnen ons voorstellen dat samenhang voordelen biedt in het contracteren van de instellingen. Daarnaast is het zo dat we de residentiële zorg verder willen afbouwen, maar dat dit wel opgevangen dient te worden door goede (intensieve) ambulante hulp. Daarnaast speelt het feit dat cliënten vaak meerdere zorgvarianten bij dezelfde aanbieder 'gebruiken' (integrale trajecten).

SAMENVATTEND

We kiezen in de uitwerking meer voor samenwerking en partnerschap en leggen minder nadruk op concurrentie. Ook kiezen we voor gebiedsgericht in samenhang contracteren en het contracteren van één regionaal samenhangend pakket. In bijlage 2 is gekeken naar de kenmerken van de diverse zorgvarianten (productgroepen) en is opgenomen welke keuzes in contractering voor de afzonderlijke productgroepen de voorkeur genieten. totaal.

3.3.2 Subsidiëren of inkoop

In de vervolgfase maken we de keuze tussen subsidiëren en inkoop. Hiervoor spelen allerlei overwegingen een rol, maar grosso modo kan gesteld worden dat beide varianten van contracteren mogelijk zijn en naast elkaar kunnen worden gebruikt, om het bovenstaande goed weg te zetten.

Enkele relevante punten: wijze van financieren

	Voordelen
Subsidiëren	Langdurige relaties / continuïteit. Beter afgewogen totaalaanbod mogelijk: weinig dubbels / ontkokering. Instellingen spreiden risico (o.a. van de bezuiniging). Goed kijken naar juridisch 'fundament' van de samenwerking.
Inkoop	Flexibiliteit in aanbieders. Relatie kan sneller verbroken worden / Overstappen naar andere aanbieder makkelijker. Beter selectie aan de poort (meer mogelijkheden). Meer mogelijkheid om snel en flexibel met kleine aanbieders te werken.

Ongeacht bovenstaande keuze, willen we een prikkel inbouwen c.q. een beloning geven voor het voorkomen van dure, intensieve en langdurige zorg (sturen op netwerkversterking en uitstroom). Daarnaast willen we met de financieringsafspraken ook bevorderen dat partijen onderling beter gaan samenwerken (ontschotting). In principe kan dit via beide modellen, subsidiëren of inkoop, gerealiseerd worden.

Als we sturen op samenhang in gebiedsgerichte zorg, ligt het meer voor de hand om solide samen te werken en goed opdrachtgeverschap te realiseren. Dan past een instrument als subsidiëring beter.

Dit geldt m.n. voor gespecialiseerde jeugdzorg. Deze vormen zijn behoorlijk inflexibel en gebaat bij een langdurige relatie (denk aan pleegzorg, waarin kinderen soms jarenlang verblijven). Keuzevrijheid en sterke financiële prikkels worden genoemd als belangrijke middelen om de jeugdzorg te verbeteren en te innoveren. De keuzevrijheid voor gemeenten is echter beperkt, o.a. omdat er weinig variatie in aanbieders is.

Binnen de opties subsidiëren en aanbesteden zijn nog verdere verfijningen mogelijk, bijv. maatschappelijk of bestuurlijk aanbesteden (op basis van het formuleren van maatschappelijke resultaten). Dit zijn echter allen varianten op de twee 'hoofdopties'.

Om de transformatie in gang te zetten is het nodig de opdracht/vraag duidelijk te formuleren, onderlinge samenwerking te bevorderen, kwaliteitseisen en resultaatafspraken te maken. Goed contractbeheer is uiteraard van belang. Hiervoor is voldoende capaciteit nodig.

In een juridische samenwerkingsverband kan een groeimodel noodzakelijk zijn. Er is sprake van overgangsrecht en als het nodig is biedt dat de mogelijkheid om instellingen de tijd te geven om te 'wennen' aan een nieuwe wijze van financieren. We dienen afhankelijk van de keuze een goede afweging te maken voor de overgangstermijn. Provinciale jeugdzorg komt uit een situatie van subsidiëren en bijv. zorgverzekeringswet-zorg komt uit een situatie van inkoop. Instellingen hebben waarschijnlijk tijd nodig om hun 'manier van werken' aan te passen.

Zoals in paragraaf 3.1 gezegd, moeten er nog nadere keuzes worden gemaakt. Relevante vragen zijn o.a.:

- Hoe zorgen we bij de inkoop/subsidie voor voldoende prikkels voor innovatie en kanteling van de zorgaanbieders?
- Hoe zorgen we voor voldoende prikkels om 'zo licht mogelijk' in te zetten, maar 'zwaar' genoeg om de veiligheid (o.a. van kinderen) te kunnen garanderen?
- Hoe zorgen we ervoor dat de zorg op tijd afgeschaald wordt?
- Hoe beheersen we het volume?
- Hoe gaan we om met kostprijzen / uurtarieven en maximum-tarieven?
- Hoe organiseren en borgen we de kwaliteit?
- Hoe verantwoorden we richting cliënten en gemeenteraden?

Opzet organisatie voor contractering

Voor de subsidiëring of inkoop van de nieuwe taken zal een organisatie voor contractering moeten worden ingericht die de contractering en het contractbeheer gaan uitvoeren. Met het oog op efficiency, en bundeling van kennis kiezen we voor gemeentelijke samenwerking.

Uitgangspunt 12: Voor contractering van het regionale pakket aan ondersteuning en zorg dienen we een goed model van onderlinge gemeentelijke samenwerking te kiezen.

Deze samenwerking op het gebied van contractering kan op verschillende manieren vorm krijgen: via de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling (MGR) die in ontwikkeling is; middels aansluiting bij een ander regionaal samenwerkingsverband of Gemeenschappelijke Regeling; ook kunnen gemeenten gezamenlijk contracteren met behoud van het mandaat per gemeente, zoals nu bijvoorbeeld gebeurt middels de aanstelling van een regionale projectleider die het aanbestedingstraject coördineert voor de Hulp bij het Huishouden en Wmo-hulpmiddelen.

Verevening of solidariteit bij specialistische zorg?

Specialistische zorg is vaak duur. Het gaat om jeugdbeschermingsmaatregelen, uithuisplaatsingen, langdurige klinische behandelingen, etc. We willen de toegang zo solide mogelijk vormgeven zodat er sober en verstandig met de inzet van dure zorg wordt omgegaan. Echter, als een lokale toegangspoort onvoldoende functioneert, kan het beroep op de dure zorg onevenredig groot worden. We kunnen hiervoor een 'alarmsysteem' inrichten, dat er op gericht is elkaar aan te spreken op verwijsgedrag. Via de regionale hulplijn / 'regionaal coördinatiepunt' kunnen er hulptroepen naar de lokale netwerken uitgezonden worden om hen bij te staan. De principiële vraag is: gaan we bij de contractering van zorg voor onderlinge solidariteit of gaat een gemeente die meer dure zorg inzet voor haar burgers daar ook meer voor betalen? Indien we kiezen voor dat laatste zal er achteraf verevend of gecorrigeerd kunnen worden. Wellicht zijn er ook nog andere mogelijkheden. Dit wordt nog nader uitgezocht.

4. Welke keuzevrijheid heeft de cliënt bij het regelen van ondersteuning en zorg?

Dit hoofdstuk gaat uit van de situatie dat een cliënt een keukentafelgesprek heeft gehad (zie hoofdstuk 2) waarvan de uitkomst is dat hij in aanmerking komt voor een individuele voorziening. De afspraken over wat de cliënt zelf kan doen met behulp van zijn netwerk en welke algemene en collectieve voorzieningen kunnen worden ingezet zijn al gemaakt.

4.1 Alternatieven voor een persoonsgebonden budget

Persoonsgebonden budget (pgb)

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

De voordelen van een pgb zijn:

- Met een pgb heeft de persoon regie over de ondersteuning. De budgethouder kan invloed uitoefenen op aspecten zoals door wie, op welke tijdstippen, op welke plaatsen en in welke vorm ondersteuning wordt geboden.
- Het pgb biedt de mogelijkheid om de ondersteuning te laten aansluiten op een specifieke vraag, bijvoorbeeld als de ondersteuning in natura niet passend is.
- Het pgb biedt de mogelijkheid tot afstemming met AWBZ-zorg.
- Diverse onderzoeken³ concluderen dat cliënten meer tevreden zijn over zorg die met een pgb wordt ingekocht dan over zorg in natura. En dat deze zorg veelal op individueel niveau effectiever is dan zorg in natura, omdat deze meer vraaggericht en op maat is.
- Pgb-tarieven kunnen lager zijn dan tarieven voor in natura als het bedrag alleen voor de feitelijke ondersteuning wordt ingezet en niet voor overhead en andere niet 'zorg' gerelateerde kosten die onderdeel zijn van de tarieven voor ondersteuning in natura.
- Het pgb spreekt een andere arbeidsmarkt aan (zzp-ers, uitkeringsgerechtigden, etc.) dan die van het aanbod in natura. Dit ondervangt het tekort aan arbeidskrachten in de zorg en leidt tot meer diversiteit op de arbeidsmarkt. Veel kleine aanbieders ontlenen hun bestaansrecht aan het pgb.

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

- Het pgb is een vorm van werkgeverschap. De cliënt moet een administratie bijhouden en verantwoording afleggen.
- Het pgb kan door mensen ook worden gebruikt voor het betalen van ondersteuning door niet-professionele ondersteuners. Dit kan ondermijnd zijn voor het principe van de 'civil society': het principe dat inwoners elkaar helpen zonder inmenging van de overheid. Wanneer het pgb wordt gebruikt voor het betalen van niet-professionele ondersteuning, wordt informele ondersteuning omgezet in een individuele voorziening.
- De afgelopen jaren zijn er signalen geweest over fraude en oneigenlijk gebruik van het pgb. Er verdwenen nogal eens pgb-gelden via tussenpersonen/bemiddelingskantoren of er werden pgb-gelden gedeclareerd voor zorg die niet werd geleverd of voor meer zorg dan geleverd was.
- Als de budgethouder vrij is om te bepalen bij wie de ondersteuning of zorg wordt ingekocht, is het lastiger om de kwaliteit en effectiviteit te controleren.
- De signaalfunctie is niet automatisch geborgd. Bij ondersteuning en zorg in natura is dit een onderdeel in het contract tussen de gemeenten en de aanbieders.
- De cliënt moet zelf vervanging regelen bij ziekte en vakantie.
- Onderzoek⁴ toont aan dat het pgb een aanzuigende werking heeft op een groep mensen die zonder de mogelijkheid van het pgb nooit een beroep zou hebben gedaan op de AWBZ. Bijvoorbeeld omdat ze hun bestaande zorg, die geleverd wordt door een particuliere hulp of een mantelzorger willen voortzetten.

³ O.a. de opmars van het pgb, SCP, 2011. Zelf kiezen voor zorg: onderzoek naar keuze en regie bij diverse cliëntgroepen, Research voor beleid, 2011. Afschaffen PGB stuurt mensen terug naar af, Movisie, 2011.

⁴ Op weg naar een solide pgb. ITS 2011; en Onderzoek naar noodgedwongen gebruik pgb's door tekorten in het zorgaanbod Zww en AWBZ, Partners in jeugdbeleid 2011.

Trekkingsrecht

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

Naast het trekkingsrecht (zoals in AWBZ) zijn er nog twee alternatieven van vraaggestuurde financiering, namelijk een persoonsvolgend budget of voucher. Ze bieden, net zoals het trekkingsrecht, deels dezelfde voordelen als een pgb terwijl ze enkele nadelen ondervangen.

Persoonsvolgend budget (pvb)

Het persoonsvolgend budget (pvb) is een vorm van vraaggestuurde bekostiging die als een middenweg tussen een pgb en ondersteuning in natura kan worden gezien. Het pvb is 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. De cliënt is zelf geen werkgever en hoeft het budget niet zelf te beheren. Het pvb heeft daarom niet het risico van oneigenlijk gebruik en brengt voor de cliënt minder verantwoordelijkheid en administratie met zich mee. Aandachtspunt is dat er voldoende aanbod is om uit te kiezen.

Vouchersysteem

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

Uitgangspunt 13: Als de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) het toestaat, willen wij de mogelijkheid van vraaggestuurde financiering (nu: persoonsgebonden budget) behouden, maar wel in een vorm die fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik tegen gaat.

Op dit moment is onduidelijk wat er in de wetwijziging van de Wmo wordt opgenomen: Blijft het zoals nu is bepaald in artikel 6 van de Wmo of wordt het een zogenoemde 'kan-bepaling'? Nu heeft de cliënt de keuzevrijheid tussen pgb en ondersteuning in natura. De kan-bepaling houdt in dat gemeenten de beleidsvrijheid hebben of zij een pgb (of alternatief) willen aanbieden aan inwoners en onder welke voorwaarden. De pgb-lobby is sterk voor de keuzevrijheid van de cliënt en dus het behoud van het pgb, maar geeft ook de mogelijkheid voor een persoonsvolgend budget. Bij de uitwerking van deze keuzenota moet een keuze worden gemaakt voor de vorm. Wij hebben de voorkeur voor een persoonsvolgend budget (pvb) of trekkingsrecht. Het vouchersysteem is niet wenselijk vanwege de administratielast voor zorgaanbieders en gemeenten. Het pvb en het trekkingsrecht lijken op elkaar. Het verschil is dat de administratie bij trekkingsrecht wordt gedaan door een externe partij (bijvoorbeeld SVB) en bij een pvb door de gemeente zelf. Belangrijk is om te onderzoeken bij welke vorm het beste de kwaliteitseisen kunnen worden bewaakt. De verantwoording is bij beide mogelijkheden goed geregeld.

4.2 In natura of een persoonsvolgend budget/trekkingsrecht?

Ondersteuning of zorg in natura

Onder 5.1 zijn de voor- en nadelen van een pgb genoemd. Om een goede afweging te kunnen maken worden hieronder de voor- en nadelen van ondersteuning of zorg in natura genoemd.

De voordelen van ondersteuning of zorg in natura zijn:

- De cliënt hoeft geen administratie bij te houden en verantwoording af te leggen.
- Omdat de gemeente contracten heeft gesloten met zorgverleners, waarin kwaliteitsnormen zijn vastgelegd, is de cliënt automatisch gegarandeerd van kwalitatief goede zorg.
- De cliënt hoeft de ondersteuning en zorg niet zelf te organiseren.
- Bij ziekte en vakantie wordt vervanging geregeld.
- Gemeenten kunnen op basis van volume scherpe prijs- en kwaliteitsafspraken maken met aanbieders.

De nadelen van ondersteuning of zorg in natura zijn:

- De cliënt kan alleen kiezen uit de door de gemeente geselecteerde aanbieders
- De cliënt heeft minder invloed op hoe laat en door wie de hulp wordt geleverd.
- De cliënt kan te maken krijgen met wisselende hulpverleners.
- De tarieven voor ondersteuning of zorg in natura kunnen hoger zijn dan die van pgb omdat de overhead en andere niet 'zorg' gerelateerde kosten onderdeel zijn van de tarieven voor ondersteuning in natura.
- Het contractbeheer kost gemeenten veel tijd.

Uitgangspunt 14: De cliënt kan kiezen tussen ondersteuning en zorg in natura of via een persoonsvolgend budget/trekkingsrecht.

Er zijn twee alternatieven:

- a. De cliënt kan kiezen tussen ondersteuning en zorg in natura of via een persoonsvolgend budget/trekkingsrecht.
- b. Ondersteuning of zorg in natura gaat voor op een persoonsvolgend budget/trekkingsrecht.

De keuze tussen a of b is ook weer afhankelijk van de mogelijkheden die de Wet maatschappelijke ondersteuning biedt (zie 4.1). Blijft het, zoals nu is bepaald in artikel 6 van de Wmo, dan geldt automatisch keuze a. Als er in de wet een 'kan-bepaling' wordt opgenomen kunnen gemeenten een keuze maken tussen a of b.

Keuze a gaat uit van de maximale keuzevrijheid en regie van de cliënt. Dit past binnen de ontwikkeling van De Kanteling. Met alternatief b bereiken we dat het volume voor ondersteuning of zorg in natura maximaal is.

Dit is gunstig voor de betaalbaarheid, maar ook voor het streven om het aanbod in natura zo veel mogelijk te laten aansluiten op de behoeften van de cliënten. Het gaat daarbij vooral om het bieden van de mogelijkheid dat de persoon zeggenschap heeft over door wie, op welke tijdstippen, op welke plaatsen en in welke vorm ondersteuning gewenst is. De mate waarin het mogelijk is om in natura te organiseren hangt af van het aantal personen in de gemeente dat dezelfde behoefte heeft en van de kenmerken van het aanbod in natura in de regio. Als het gaat om een specifieke ondersteuningsvraag, ligt het meer voor de hand om een persoonsvolgend budget of trekkingsrecht in te zetten.

Wij vinden de keuzevrijheid en regie van de cliënt zwaarwegend omdat dit het meeste aansluit bij het gedachtegoed van de Wmo. De voorkeur gaat daarom uit naar alternatief a als uitwerkingsrichting.

4.3 De cliënt moet zelf in staat zijn om de regie te voeren

Uitgangspunt 15: Een voorwaarde voor het zelf organiseren van de ondersteuning of zorg met een persoonsvolgend budget/trekkingsrecht is dat de cliënt in staat is om zelf de regie te voeren.

Een persoon kan niet in staat zijn tot regie door bijvoorbeeld cognitieve beperkingen. Maar ook contra-indicaties kunnen een rol spelen. Het gaat dan om problemen bij het omgaan met een persoonsvolgend budget, zoals bij schulden en verslaving, als de persoon wilsonbekwaam is of geen inzicht heeft in zijn functionele beperkingen. Aandachtspunt is dat bij gewijzigde omstandigheden ook opnieuw moet worden beoordeeld of de cliënt nog steeds in staat is om zelf de regie te voeren.

Als de cliënt zelf niet in staat is tot regie, kan een vertegenwoordiger worden aangewezen om dit namens de cliënt te doen. Dit mag geen professionele organisatie zijn. Bij de uitwerking van deze keuzenota moet worden onderzocht of een vertegenwoordiger altijd een wettelijk vertegenwoordiger moet zijn. Hierbij zal aansluiting worden gezocht bij de werkwijze van werk en inkomen en schuldhulpverlening.

4.4 Persoonsvolgend budget of trekkingsrecht voor alle vormen van ondersteuning

Pgb in AWBZ

Vanwege de groei in het gebruik van het pgb heeft het Rijk vanaf 2013 nieuwe pgb-maatregelen genomen, die het gebruik van het pgb in het kader van de AWBZ moeten inperken. Zo is een beroep op de pgb-regeling alleen mogelijk als de cliënt van oordeel is dat er geen passende zorg in natura beschikbaar is. De indicatie moet minstens één jaar geldig zijn, of het CIZ of BJJ heeft vastgesteld dat de cliënt ook na afloop van dat indicatiebesluit is aangewezen op AWBZ-zorg (langdurige zorg). Voor mensen die alleen een indicatie hebben voor de functie begeleiding geldt een minimum van 10 uur per week geïndiceerde zorg om in aanmerking te komen voor een pgb.

Uitgangspunt 16: Wij maken bij de inzet van een persoonsvolgend budget/trekkingsrecht geen onderscheid tussen de verschillende vormen van ondersteuning of zorg of de duur daarvan.

In het keukentafelgesprek wordt met de cliënt besproken wat het eigen netwerk kan betekenen en of er algemeen toegankelijke of collectieve voorzieningen kunnen worden ingezet. Als iemand in aanmerking komt voor een individuele voorziening in de vorm van een pvb/trekkingsrecht, wordt tijdens dit gesprek ook beoordeeld of iemand in staat is om de regie te voeren. Door deze voorwaarden aan de voorkant goed te regelen is er geen noodzaak om bij de verstrekking van een pvb/trekkingsrecht onderscheid te maken.

4.5 Mantelzorg mag in principe niet met een persoonsvolgend budget of trekkingsrecht worden betaald

Uitgangspunt 17: Mantelzorg mag in principe niet met een persoonsvolgend budget/trekkingsrecht worden betaald.

Mantelzorg is informele zorg die door het eigen netwerk wordt geboden en gaat dus voor op individuele ondersteuning. Wij hanteren daarom het uitgangspunt dat mantelzorg in principe niet mag worden betaald met een persoonsvolgend budget/trekkingsrecht. Uitzonderingen hierop zijn denkbaar, bijvoorbeeld als de mantelzorger zijn of haar baan (deels) opzegt om te kunnen zorgen voor een naaste. Het betreft hier altijd maatwerk. Wanneer er sprake is van dreigende overbelasting van de mantelzorger zijn er in het kader van mantelzorgbeleid mogelijkheden om mantelzorgers te ondersteunen, zoals respijtzorg. Eventueel kan aanvullend professionele zorg worden ingezet. Ook hier gaat het altijd om maatwerk.

5. Hoe sturen we de transitie en borgen we de kwaliteit?

5.1 Sturingsprincipe 1: Beleid als basis

De visienotitie is richtinggevend voor de sturing op het transitieproces in de regio. Hierin is vastgesteld welke doelen we willen bereiken en welke randvoorwaarden we stellen, wat de rol is van de gemeenten en welke structuur wordt voorgesteld. Een niveau daaronder gaat over de lokale toegangspoort die besluit of de vraag van de cliënt/bewoner gecompenseerd wordt en welke ondersteuning wordt ingezet. De volgende stap gaat het over de levering van de ondersteuning zelf: door wie wordt dit gedaan? Als laatste komt de contractering in beeld: welke prikkels regel je op welke manier in? De keuzes per (sub)domein bepalen uiteindelijk de wijze waarop het de transitie vorm krijgt.

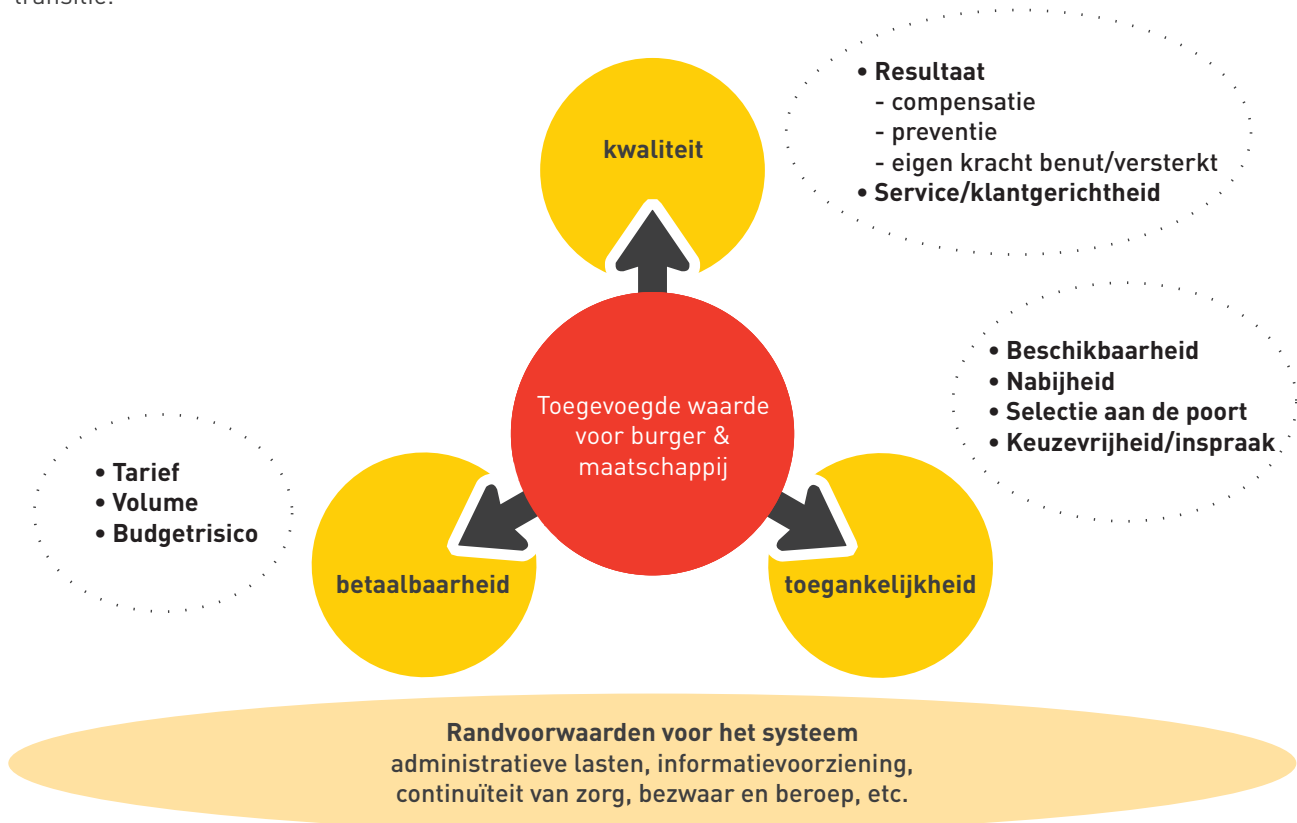
5.2 Sturingsprincipe 2: Eén Toegangspoort, uitgaande van één huishouden, één plan

In par. 2.2.2. zijn de uniforme randvoorwaarden aangegeven voor de toegangspoorten in onze regio, waarbij ruimte blijft voor lokale invulling. De huidige wijkteams en lokale zorgnetwerken in de Regio Nijmegen zijn verschillend van elkaar, afhankelijk van focus, doelgroep(en), integraliteit, mandaat, taken en expertise. Ook zijn er verschillen over de aanpak met langdurige of korte(re) interventies, er is sprake van 'couleur locale'. En dat is, gezien de specifieke context van het werk, maar goed ook. Bij de verdere ontwikkeling van de toegangspoort en de werkwijze bij ondersteuning en zorg is deze diversiteit een gegeven. Binnen de regio organiseren we afstemming en kennisuitwisseling met behulp van een gemeenschappelijke gereedschapskist met een overzicht (van de kenmerken) van de methodieken en scholingstrajecten die in de diverse gemeenten in de regio Nijmegen worden gehanteerd. Het regionale coördinatiepunt krijgt hierbij een coördinerende rol en werkt nauw samen met de onderwijs- en kennisinstututen in onze regio, zoals de HAN, UMC Radboud en de Radbouduniversiteit.

5.3 Sturingsprincipe 3: Toegankelijkheid, Kwaliteit en Betaalbaarheid

De gemeenten in de Regio Nijmegen kiezen er voor om te werken met een sturingsmodel dat uitgaat van drie kernthema's: toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Deze criteria zijn, naast de inhoudelijke, programmatische beleidsdoelen en de organisatie van ondersteuning en zorg van doorslaggevend belang voor de

transitie.



Zie hier het model van sturing⁵:

Bovenstaand model geeft ons houvast bij de wijze waarop we de transitie procesmatig vormgeven. Het past bij de roep om ondersteuning en zorg slimmer, beter, sneller en goedkoper te organiseren. De nadruk op beschikbaarheid en nabijheid in combinatie met kwaliteit gericht op het principe van de kanteling maken dit model geschikt voor de regio Nijmegen.

5.4 Nadere uitwerking van thema kwaliteit

In de Jeugdwet zijn bepalingen opgenomen over kwaliteitsregels voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen (jeugdbescherming). Deze zijn veel uitgebreider dan waar de gemeente tot nu toe mee te maken had in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (rond opvoed- en opgroei-ondersteuning) of de Wet publieke gezondheid (rond jeugdgezondheidszorg). Dit heeft te maken met de wettelijke verankering van het professionaliseringstraject in de jeugdzorg en met het feit dat met de GGZ een deel van de gezondheidszorg (met de kwaliteitswetgeving die daarbij hoort) binnen het nieuwe jeugdstelsel komt.

De regiogemeenten gaan contracten aan met instellingen voor uitvoering van de nieuwe taken. Contractering vindt plaats nadat is voldaan aan alle toelatingscriteria (van rijksoverheid en de regiogemeenten). Het contract vervalt wat ons betreft als niet (langer) aan de criteria wordt voldaan.

Er zijn een aantal generieke kwaliteitscriteria voor aanbieders en gecertificeerde instellingen, zoals het in bezit zijn van een verklaring omtrent het gedrag en het hanteren van een meldcode en klachtenregeling. Voor specifieke beroepsgroepen gelden aanvullende criteria, bijvoorbeeld over registratie in een beroepsregister en tuchtrecht. De gecertificeerde instellingen, dat wil zeggen de uitvoerders van jeugdbescherming, jeugdreclassering, zullen bovendien door een landelijk instituut gecertificeerd moeten worden. Ook residentiële jeugdzorg (inclusief

⁵ Bron: KPMG/Plexus

gesloten jeugdzorg), intensieve ambulante jeugdhulp in gedwongen kader en het Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling zal het Rijk naar verwachting in AMvB's nadere kwaliteitscriteria uitwerken.

Door de VNG wordt een aantal landelijke thema's omtrent kwaliteit uitgewerkt. Dit zijn inspectie/toezicht, landelijke richtlijnen voor prestatiemeting, kwaliteitsborging en -criteria, normering beroepsgroepen, vertrouwenswerk en klachtrecht. We stellen voor om hierbij aan te sluiten en de uitkomsten van de landelijke werkgroepen in onze regionale uitwerking mee te nemen. Ook bezien we welke trajecten op het gebied van kwaliteitsborging we overnemen van het zorgkantoor. Als dit niet voldoet, zullen we als regiogemeenten aanvullende kwaliteitscriteria opstellen. We zullen dit doen onder het motto: 'zo min mogelijk onnodige bureaucratie en verantwoording'.

Optie: Wij vragen alle zorgaanbieders zich standaard of steekproefsgewijs door cliënten te laten beoordelen op een aantal dimensies, zoals de bejegening door de zorgprofessional, resultaat en effectiviteit van de ondersteuning of zorg en de tevredenheid hiermee.

5.5 Rechtspositie cliënten

Zoals gezegd, de VNG werkt een aantal bepalingen rond klachtrecht en vertrouwenswerk nader uit. Wanneer ondersteuning of zorg wordt ingezet gebeurt dit op grond van de voorwaarden zoals vastgesteld in de gemeentelijke (Wmo-)verordening. In par. 2.2.4 is aangegeven dat er diverse mogelijkheden zijn om de rechtsbescherming van cliënten te borgen bij indicatievrije doorverwijzing naar professionele ondersteuning.

Daarnaast dient iedere instelling een eigen klachtregeling te hebben. Zo beschrijft de nieuwe Jeugdwet waaraan klachtenbehandeling van de aanbieders en gecertificeerde instellingen moet voldoen. Klachten op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen en verlof binnen de gesloten jeugdzorg vallen in een apart regime. Deze klachten worden behandeld door een onafhankelijke klachtencommissie die de bevoegdheid heeft om besluiten te vernietigen. Deze klachtenregeling kent een beroepsmogelijkheid bij een beroepscommissie.

De gemeente is er op grond van de nieuwe Jeugdwet voor verantwoordelijk dat jeugdigen en hun ouders een beroep kunnen doen op een – van de gemeente en zorgaanbieders – onafhankelijke vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon zal de jeugdige of ouder terzijde staan wanneer zich problemen voordoen tussen hen en de zorgaanbieder. De taken en bevoegdheden van de vertrouwenspersoon zullen bij verordening door de gemeente moeten worden uitgewerkt. We zullen dit op basis van het voorwerk van de VNG nader uitwerken.

6. En nu verder!

6.1 Proces tot besluitvorming

Voor u ligt de beleidsnota “Kracht door verbinding” Opnieuw willen de gemeenten met u in gesprek. Herkent u zich in de uitgangspunten? Waar ziet u nieuwe uitdagingen, waar vermoedt u knelpunten bij de verdere uitwerking?

Wij nodigen u uit de beleidsnota kritisch te beschouwen. In drie verschillende bijeenkomsten (één voor cliëntorganisaties, één voor instellingen en één voor raadsleden) informeren wij u graag over de voorgenomen keuzes en horen we uw mening .

Uw mening wordt meegenomen in de afwegingen van de regio om tot een gedragen uitwerking te komen en te starten met de verdere implementatie van de genomen besluiten.

In mei en juni 2013 vinden informatieve bijeenkomsten plaats met de cliëntenraden, de instellingen en de gemeenteraadsleden. De reacties op de beleidsnota worden op 20 juni besproken in het PFO (portefeuillehoudersoverleg met wethouders van de regiogemeenten). Daarna gaat de beleidsnota door naar de Colleges van B&W. Na het zomerreces wordt de beleidsnota geagendeerd bij de gemeenteraden.

6.2 Uitwerking en implementatie

Wanneer de nota is vastgesteld, zal de volgende fase van start gaan. Dat is er één van implementatie en voorbereiding op daadwerkelijke transitiedatum van 1 januari 2015.

Er zullen expertgroepen worden ingericht die op deelthema's zaken verder gaan uitzoeken. In de bijlage vindt u een overzicht van de uitwerkingsopgaven. Er wordt een start gemaakt met het opzetten van het regionaal coördinatiepunt. Elke gemeente werkt aan een centrale toegangspoort. De eerste stappen in de contrateringsfase worden gezet. We maken gebruik van lopende proeftuinen en starten nieuwe proeftuinen op om onze uitgangspunten te toetsen aan de praktijk. Dat doen we graag in samenwerking met u.

U wordt op de hoogte gehouden via een nieuwsbrief die 4 keer per jaar verschijnt. En tot slot kunt u alles ook altijd nalezen op de website www.transitieregionijmegen.nl

6.3 Voorbeelden van proeftuinen

We willen 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 welk 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. In het regioplatform Jeugdzorg/AWBZ worden ervaringen met proeftuinen uitgewisseld. Hoe dichterbij we 1 januari 2015 naderen, hoe meer we de proeftuinen gaan stroomlijnen en integreren in het reguliere werk.

Bijlage 1

Voorlopig overzicht van vervolggaven: uitwerking en implementatie

Opgave	Planning
Fasering/ overkoepelend implementatieplan	Eind 2013 begin2014
Integratie Wmo-loketten/-bureaus in lokale toegangspoort	Vanaf najaar 2013
Ontwikkeling integrale lokale toegangspoorten	1 januari 2015 (voorbereiding vanaf voorjaar 2013)
Indicatievrij werken, incl. rechtsbescherming en positie Bzj	Vanaf najaar 2013
Opzet regionaal coördinatiepunt	1 januari 2015 (voorbereiding vanaf voorjaar 2013)
0-meting Persoonlijke Verzorging	Juni 013
Opzet hulplijnen/expertteams (schaalniveau, samenstelling, etc.)	1 januari 2015 (voorbereiding vanaf voorjaar 2013)
Uitwerking opzet jeugdbescherming/jeugdreclassering	Najaar 2013
Uitwerking regionaal pakket: residentiële zorg en pleegzorg	Najaar 2013
Bepalen toegang tot maatschappelijke opvang	Najaar 2013
Keuze voor model van verevening/correctie specialistische (jeugd)zorg	Najaar 2013
Bepalen welke zorg/voorzieningen wel/niet indicatievrij wordt aangeboden	2014
Samenwerking/afspraken tussen lokale toegangspoorten en transferpunten ziekenhuizen	2014
Samenhang met Passend Onderwijs (OOGO)	2014
Organisatie poortwachtersfunctie begeleid werken (arbeidsmatige dagbesteding) i.r.t. Participatiewet	2014
Samenwerking/afspraken met Veiligheidshuis en OGGZ	2014
Afspraken met huisartsen (OOGO)	2014
Contracteringskader met o.a. keuze tussen subsidiëren en inkoop (aanbesteden), type bestek /contractmodel en -voorwaarden/juiste prikkels	Begin 2014
Opzet administratie/werkprocessen en ICT (registratie, dossiervorming, etc.)	2014
Inrichting contracteringsorganisatie gekoppeld aan MGR, een andere GR of per individuele gemeente	Eind 2013/2014
[Deel]bestekken gereed	Voorjaar 2014
Opzet kwaliteitstraject en verantwoording	2014
Benoemen kwaliteitscriteria en inrichting uitvoeringsorganisatie voor persoonsvolgende budgetten en opleggen eigen bijdragen	2014
Vaststelling Wmo-verordening	Uiterlijk oktober 2014

Bijlage 2 Toelichting bij uitgangspunt 9, organisatie van zorg

Productgroep	Niveau van organisatie / uitvoering	Kenmerken beleid	Kenmerken aanbieders	Voorkeursmodel (n.a.v. uitgangspunt 9)
1 Dagbesteding	lokaal	In de wijken en dorpen, integreren in voorzieningen (bijv. kinderopvang, wijkcentra), zoveel mogelijk arbeidsmatige dagbesteding, zoveel mogelijk collectief en combi met individueel, stimuleren vrijwilligersinitiatieven	Veel aanbieders, ruimte kleine aanbieders	Samenwerking gebiedsgericht
2 Individuele begeleiding	lokaal	Gebiedsgebonden teams ambulante begeleiding en ambulante zorg voor jeugd (combi pg 4), stimuleren vrijwilligersinitiatieven, vermindering aantal hulpverleners per huishouden	Veel aanbieders, ruimte kleine aanbieders	Samenwerking gebiedsgericht
3 Kortdurend verblijf en respijtzorg	deels lokaal, deels regionaal	Stimuleren vrijwilligersinitiatieven	Enkele grote aanbieders, landelijke aanbieders actief	Samenwerking op 'grotere' schaal
4 Ambulante hulp, individueel en groep (extramuraal)	lokaal	Gebiedsgebonden teams ambulante begeleiding en ambulante zorg voor jeugd (combi pg 2), vermindering aantal hulpverleners per huishouden,	Enkele grote aanbieders en veel kleine aanbieders (m.n. Jeugd-GGz), ruimte kleine aanbieders (o.a. Jeugd-GGz)	Samenwerking gebiedsgericht
5 Residentiële hulp (intramuraal)	regionaal	Afbouw van res. hulp (voorkomen instroom), combi van de sectoren Jeugdzorg(-plus), Jeugd-GGz, Jeugd-LVG en MO-Jeugd, spec. expertise in reg. coördinatiepunt	Enkele grote aanbieders, inflexibel (vastgoed), landelijke aanbieders actief, langdurige relatie (continuïteit)	Samenwerking regionaal
6 Justitiële taken (jeugdbesch, jeugdrecl, kindermishandeling)	regionaal	Vermindering aantal hulpverleners per huishouden, spec. expertise in reg. coördinatiepunt	klein aantal gecertificeerde aanbieders, landelijke aanbieders actief, inflexibel (starre wetgeving)	Losse contracten mogelijk (regionaal)

Productgroep	Niveau van organisatie / uitvoering	Kenmerken beleid	Kenmerken aanbieders	Voorkeursmodel (n.a.v. uitgangspunt 9)
7 Pleegzorg	regionaal	Spec. expertise in reg. coördinatiepunt, langdurige zorg	Eén aanbieder, langdurige relatie (continuïteit), wisselwerking residentieel en ambuland	Samenwerking regionaal
8 Observatie en diagnostiek	deels lokaal, deels regionaal	Versnippering, vele specialismen, stimuleren samenwerking, combi met onderwijs	Relatief veel aanbieders actief (groot en klein), landelijke aanbieders actief	Samenwerking op 'grotere' schaal
9 Inloop	deels lokaal, deels regionaal	Versnippering	Integreren in pg 1 t/m 4	Samenwerking gebieds-gericht (en deels regionaal)
10 Vervoer	deels lokaal, deels regionaal	Stimuleren vrijwilligersinitiatieven, combi's maken	Concurrentie	Losse contracten mogelijk (inkoop)
11 Persoonlijke verzorging	lokaal	volgt	volgt	volgt

Bijlage 3 Verklarende woordenlijst

AMK	Advies- & Meldpunt Kindermishandeling
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.
Dagbesteding (AWBZ)	<ul style="list-style-type: none">• Ofwel begeleiding groep (BGG), bestaat onder andere uit:• niet-arbeidsmatige dagbesteding (recreatie en educatie);• vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten zonder productie eisen)• niet-vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten met beperkte productie eisen) en• toeleiding tot arbeid.
Eerstelijnszorg	Alle zorg die direct toegankelijk is voor de cliënt, zoals huisartsen en maatschappelijk werk.
Experiment Jeugdzorg Dichtbij	Het Experiment Jeugdzorg Dichtbij maakt het mogelijk om ambulante hulp in te zetten zonder indicatie van Bureau Jeugdzorg. De aanmelding van gezinnen gebeurt door professionals in het voorliggend veld: centra voor jeugd en gezin, zorgadviesteams en zorgnetwerken.
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.
MBZ	Meldpunt Bijzondere Zorg: Het MBZ pakt alleen die meldingen op waar actieve toeleiding naar reguliere zorg noodzakelijk is vanwege overlast of huiselijk geweld gecombineerd met zorgmijndend gedrag. Het gaat dan om cliënten met meervoudige, complexe en risicovolle problemen, die vier of meer leefgebieden bestrijken en bij wie een hulpvraag ontbreekt. Het MBZ legt daarbij de verbinding tussen zorg en veiligheid.
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.
Pleegzorg	Vorm van jeugdzorg waarbij een kind tijdelijk wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door een instelling voor pleegzorg.
PO	Primair Onderwijs
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.
Regio Nijmegen	Samenwerkende gemeenten Beuningen, Druten, Groesbeek, Millingen aan de Rijn, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen, Wijchen, Ubbergen

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.
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
Sociale netwerkstrategieën	Een methode voor het systematisch betrekken van de familie en het sociaal netwerk bij de hulpvraag van de cliënt. Doel van sociale netwerkstrategieën is dat de cliënt, samen met zijn familie en netwerk oplossingen zoekt voor zijn problemen.
Toegangspoort	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Transferpunt	Het transferpunt houdt zich bezig met het regelen van ondersteuning en zorg na ontslag uit het ziekenhuis. Het bemiddelt in de zorg die nodig is en is een schakel tussen diverse instanties, met als doel om de overgang van het ziekenhuis naar huis of een andere instelling zo snel en soepel mogelijk te laten verlopen.
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
Veiligheidshuis	Het Veiligheidshuis is een intensieve netwerksamenwerking tussen gemeenten, politie, justitiële en zorginstellingen voor die situaties die niet op een reguliere manier kunnen worden opgelost. Het Veiligheidshuis omvat 3 ketens: jeugd, huiselijk geweld en nazorg van ex-gedetineerde veelplegers.
Verwijsindex Risicjongeren	De verwijsindex risicjongeren (VIR) is een landelijk digitaal systeem waarin hulpverleners meldingen kunnen doen over jongeren tot 23 jaar met problemen. Zo weet een hulpverlener sneller of een kind ook bekend is bij zijn collega's. Ze kunnen dan overleggen wat de beste aanpak is voor hulpverlening.
Vindplaats	Plaats waar mensen met een ondersteuningsvraag te vinden zijn en waar dus problemen kunnen worden gesignaleerd, zoals school, kinderopvang en huisarts.
VO	Voortgezet Onderwijs
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 reïntegratie. Het doel van de WIA is om meer arbeidsongeschikten 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.
WW	Werkloosheidswet De WW regelt de verzekering van werknemers tegen financiële gevolgen van werkloosheid.
Wwb	Wet werk en bijstand De Wwb regelt de verantwoordelijkheid van gemeenten voor de ondersteuning bij arbeidsinschakeling en de verlening van bijstand.
ZAT	Zorg AdviesTeam
Zorg in natura	De zorgaanbieder levert de zorg en regelt de administratie daaromheen.

Regionale transitie
sociaal domein

