

# Samenvatting Gebundelde Krachten

11 december 2013, definitief

*Bergambacht • Bodegraven-Reeuwijk  
• Gouda • Nederlek  
Ouderkerk • Schoonhoven • Vlist  
Waddinxveen • Zuidplas*

**Deze regionale kadernota is het resultaat van de reacties op het bespreekstuk Gebundelde Krachten, dat we eerder in de negen Midden Holland gemeenten voor consultatie hebben aangeboden. Relevante reacties, aanvullingen van zorginstellingen, schoolbesturen, cliëntenraden, burgers etc. en koerswijzigingen zijn zo goed als mogelijk meegenomen. De nota schetst de regionale kaders van de nieuwe sociale infrastructuur. Gebaseerd op de uitgangspunten in de regionale visie maakt het duidelijk wat we regionaal en lokaal gaan organiseren en uitvoeren, met elkaar. Het vormt het fundament en hulpmiddel voor lokale uitwerkingsplannen. Aan gemeenteraden vragen we deze nota inclusief besluitvorming vast te stellen.**

#### **Waarom een regionale kadernota?**

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor nieuwe wetgeving op het terrein van jeugd, zorg en werk. Deze decentralisatie van rijkstaken naar gemeenten heet in jargon 'transitie'. Tegelijkertijd bereiden de regionale samenwerkingsverbanden onderwijs zich voor op de invoering van het Passend Onderwijs per 1 juli 2014. Omdat het gaat om hervormingen van huidige wetgeving en op vele beleidsterreinen, komen veel taken en veranderingen op de gemeenten af. Ook gaan ze gepaard met forse bezuinigingen.

De gemeenten in de Midden-Holland werken daarom intensief samen om praktisch invulling te geven aan bovenlokale vraagstukken en om kosten te beperken. Bovendien is samenwerken op sommige onderdelen wettelijk verplicht. Het spreekt vanzelf dat op 1-1-2015 niet alle vernieuwingen en veranderingen zijn afgerond.

### **Deel 1: Naar een nieuwe inrichting van de sociale infrastructuur**

De gewenste verandering van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving, 'van vangnet naar springplank' is zowel uitdagend als kansrijk. Er ligt een kans om uit te gaan van wat mensen zelf nog kunnen (organiseren) en bijdragen in de netwerksamenleving. Kansrijk is ook kwalitatief hoogwaardige ondersteuning dichtbij vorm te geven, integraal, vraaggericht en minder bureaucratisch. De ware uitdaging ligt in de ondersteuning én afstemming bij complexe vraagstukken en casuïstiek, 'meer doen met minder geld', de veranderomslag te laten beklijven en of voldoende resultaat wordt bereikt.

In de eerdergenoemde regionale visie op het sociaal domein staan zeven vastgestelde uitgangspunten. Deze zijn maatgevend voor het te volgen beleid:

- de inwoner centraal
- eigen kracht vormt de basis
- iedereen kan meedoen
- gemeente voert regie en stuurt op resultaat
- investeren in preventie
- 1 cliënt/gezin-1 aanpak-1 regisseur/hulpverlener
- iedereen geeft het goede voorbeeld

#### **Om wie gaat het?**

Alle inwoners in Midden Holland vormen samen de sociale infrastructuur. Hun kennis, vaardigheden, mogelijkheden en betrokkenheid dragen in belangrijke mate bij tot het zelfoplossend vermogen van de samenleving. Ongeveer 80% tot 85% kan zichzelf prima redden. Ongeveer 15 tot 20% van de bevolking kan zich, al of niet tijdelijk, niet of onvoldoende zelf redden. Daarvan heeft 2 tot 5 % langdurige en/of gespecialiseerde hulp nodig.

De mate waarin iemand kwetsbaar is hangt niet alleen af van de beperking die iemand ervaart, maar vooral van de 'balans tussen draagkracht en draaglast'. De behoefte aan (professionele) ondersteuning hangt dus af van de mogelijkheden van het individu en de sociale omgeving. In de nieuwe sociale infrastructuur krijgt een inwoner op 1 plek, dichtbij huis en volgens een duidelijk proces toegang tot ondersteuning. We onderscheiden *vrij toegankelijke* en *niet vrij toegankelijke voorzieningen*. Sociale ondersteuning start met een vraag om informatie of hulp en steun. De geboden oplossing is het resultaat.

### **Sociaal Team**

In de sociale infrastructuur is een centrale rol toebedeeld aan het Sociaal Team. Dit is een nieuwe vorm van gebiedsgerichte samenwerking en een werkwijze die de gewenste vernieuwing in het sociaal domein zal vormgeven. Het team bestaat uit hooggekwalificeerde professionals en heeft als doel de dagelijkse omgeving en sociale netwerken in de buurt, wijk of gebied te versterken. Hierdoor worden de niet vrij toegankelijke voorzieningen (de maatwerkvoorzieningen) minder belast. De toegang tot de niet vrij toegankelijke voorzieningen wordt in nauwe samenhang of binnen het Sociaal Team georganiseerd. Het Sociaal Team werkt volgens het principe '1-gezin-1 plan-1 regisseur'. Het is laagdrempelig en vraaggericht, verbindt kortdurende hulp en ondersteuning op diverse leefgebieden (opvoeden, werken, gezondheid, financiën, leren, wonen, sociale relaties) aan elkaar. Voor een goede afstemming van hulp, ondersteuning en zorg, is contact met de huisarts, wijkverpleging en het onderwijs essentieel.

Gemeenten in Midden-Holland ontwikkelen lokaal op termijn een Sociaal Team voor alle leeftijdsgroepen. Per gemeente kan de samenstelling en werkwijze verschillen.

### **Expertteam**

Daar waar het Sociaal Team bestaat uit generalisten, werkt een regionaal expertteam met een groep specialisten. Zij geven advies aan het lokale Sociaal Team. Eerst vanuit het domein Jeugd (Passend Onderwijs), later mogelijk gevolgd door volwassenen en ouderen. Een belangrijk wettelijk uitgangspunt bij de lokale doorontwikkeling is de mogelijkheid van onafhankelijke toetsing. Hier kan het expertteam een belangrijke rol in spelen.

De regio Midden-Holland ontwikkelt een groep van experts voor advies richting lokale Sociaal Teams.

### **Jeugd- en Gezinswerker**

Om het brede jeugddomein in het Sociaal Team van 0-100 jaar goed te vertegenwoordigen, ontwikkelen we de nieuwe functie van de jeugd- en gezinswerker. Deze werkt vanuit het CJG nauw samen met het Sociaal Team.

### **Van AMK naar AMHK**

Ook worden gemeenten verantwoordelijk voor het realiseren en in standhouden van het AMHK, Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Het AMHK wordt in samenwerking met de regio Zuid Holland Noord bij de GGD ondergebracht en is per 1-1-2015 operationeel.

### **Bureau Jeugdzorg**

Gemeenten in Midden-Holland werken samen (inkoop) met de gemeenten in Holland-Rijnland op het terrein van 'het gedwongen kader'. Dit is wanneer zorg wordt geleverd op basis van een gerechtelijke uitspraak. Het gaat hierbij om jeugdbescherming(JB) en jeugdreclassering(JR). De uitvoering van de maatregelen jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt in samenwerking met de regio Zuid Holland Noord bij Bureau Jeugdzorg als gecertificeerde aanbieder belegd. De toegang tot maatwerkvoorzieningen Jeugd is binnen of in nauwe samenwerking met het Sociaal Team georganiseerd. In het implementatieplan Jeugd krijgt de continuïteit van zorg verder gestalte binnen de afspraken die zijn gemaakt in het Regionaal Transitie Arrangement.

## **Vervoer**

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het vervoer van hun hulpbehoevende inwoners. Dit wordt uitgebreid vanaf 2015. In de nieuwe Wmo gaat het om een uitbreiding van vervoersstromen, zoals Wmo-vervoer, zittend ziekenvervoer, AWBZ-vervoer, WIA-vervoer en leerlingenvervoer.

De regio Midden-Holland heeft de ambitie om het vervoer gezamenlijk efficiënter volgens een systematiek te organiseren en in te richten. Gemeenten zijn in deze aanpak verantwoordelijk voor de uitvoering van deze vervoersstromen. Gemeenten kunnen optimaal profiteren van de samenwerking, maar hebben ook de vrijheid een of meerdere eigen keuzes te maken.

## **Deel II: Sturing, Financiën en Inkoop**

Voor inwoners is het belangrijk dat zij met zo min mogelijk last van regels en loketten geholpen of ondersteund worden. Gemeenten krijgen als opdrachtgever in de zorgmarkt een sterke invloed op de marktordening in het sociale domein.

Het gaat om de inkoop van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De nieuwe maatwerkvoorzieningen gaan de gemeenten regionaal inkopen. Hierbij staat de burger centraal. Gemeenten hebben in de regio te maken met een veelvoud aan aanbieders en diensten die ingekocht moeten worden. Gezamenlijke inkoop regelt alleen de beschikbaarheid van het aanbod. Gemeenten blijven zelf verantwoordelijk voor de keuze en rekenen dit lokaal af.

In 2014 vragen we aanbieders de eerste stappen te zetten tot kostenreductie of goedkopere arrangementen te ontwikkelen om zware frictiekosten in 2015 te voorkomen. Nieuwe klanten krijgen vanaf 2015 te maken met goedkopere arrangementen. Voor bestaande klanten geldt een overgangsrecht. Het uitgangspunt is dat de gemeente geen rijksbeleid kan en gaat compenseren.

### **Optimale keuzevrijheid voor inwoners**

De gemeenten streven bij de voorbereiding van contracten en raamovereenkomsten met zoveel mogelijk aanbieders naar optimale keuzevrijheid voor haar inwoners binnen wettelijke en budgettaire kaders. Zo ontstaat een ruime keuze bij Zorg in Natura (ZIN). Als geen passend aanbod voorhanden is, bestaat de mogelijkheid tot PGB. De beleidsdoelen hiervoor zijn regionaal geformuleerd.

Gemeenten moeten Pgb-beleid voor zowel Jeugd als Wmo aansluitend op Regionale Jeugd Verordening lokaal vaststellen.

### **Lokaal wat kan en regionaal waar het moet of waar het handig is.**

Bij de gezamenlijke inkoop staan niet de producten, aanbod of organisaties centraal, maar de zinvolle bijdrage van de voorziening aan de zelfredzaamheid en participatie van de inwoner. Taken die de regio inkoopt, worden lokaal afgerekend, omdat toegang lokaal georganiseerd is. Gemeenten zien toe op de kwaliteit van het aanbod. Resultaatsturing betekent ook resultaatbekostiging volgens het principe dat o.a. de aanbieder maatwerk biedt, er sprake is van kostenefficiënte inkoop van voorzieningen en minder langdurige maatwerkvoorzieningen worden ingezet.

### **Deelfonds Sociaal Domein**

Het Rijk heeft de ontwikkeling van een sociaal deelfonds aangekondigd. De middelen in dit fonds zijn bestemd voor specifiek doelen in het deelfonds. De omvang is nog niet bekend. De gemeenten in Midden-Holland richten lokaal een deelfonds sociaal domein in en voldoen aan de bestedingsvoorwaarden van het rijk. De meicirculaire van 2014 zal hierover duidelijkheid verschaffen.

## **Deel III: Overgang**

### **Participatiewet 2015**

Met ingang van 2015 komt een regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt: de Participatiewet. Het doel is om meer mensen aan het werk te helpen, waarbij denken in mogelijkheden in plaats van beperkingen het uitgangspunt is bij de beoordeling. Binnen de Participatiewet is minder beleidsvrijheid dan de Wmo en jeugdhulp voor uitvoering, invulling eigen kracht en verplichtingen. Gemeenten zullen een lokale paragraaf participatiewet opstellen, regionaal afstemmen met de transities Jeugd en AWBZ en de uitgangspunten in de visie hierbij volgen.

### **Regionaal Transitiearrangement (RTA)**

Om de jeugdzorgtrajecten naar bestaande cliënten te continueren op het moment dat de wet van kracht wordt, zijn gemeenten verplicht Transitiearrangementen op te stellen. De regio Midden-Holland heeft hiervoor 'groen' licht gekregen van de landelijke commissie transitiearrangementen. In 2014 nemen de gemeenten daarover een aantal essentiële besluiten.

### **Regionale overgangsregeling bestaande Wmo cliënten**

Per 1 januari 2015 vervalt het recht op begeleiding binnen de AWBZ. Gemeenten krijgen nieuwe taken en middelen om langdurig zieken of ouderen zorg te bieden. Voor nieuwe cliënten die vanaf 2015 voor het eerst of via herindicatie bij de gemeente terecht komen gaat de nieuwe wetgeving gelden. Voor bestaande cliënten zal een regionale overgangsregeling worden ontwikkeld om de continuïteit van zorg in 2015 te waarborgen. Het is namelijk nog niet duidelijk welk budget de gemeenten zullen ontvangen en inzicht in de looptijd van huidige indicaties ontbreekt. Hierbij is aandacht voor Zorg in Natura (ZIN) en Persoonsgebonden budget (Pgb).

### **Scheiden van wonen en zorg (SWZ)**

Vanaf 2015 kunnen inwoners niet langer in aanmerking komen voor een plek in een verzorgings- of verpleegtehuis. Inwoners moet langer zelfstandig blijven wonen. De vraag naar langdurige zorg en ondersteuning in de wijk zal toenemen. Het is voor gemeenten noodzakelijk om in de regionale woonvisie de lange termijn gevolgen in kaart te brengen en welke maatregelen (woningvoorraad) genomen moeten worden. Beleid voor scheiden wonen en zorg dient te worden ontwikkeld.

### **Maatschappelijke zorg**

Centrumgemeenten krijgen in de nieuwe Wmo de verantwoordelijkheid over de taak beschermd wonen GGZ. Dit geldt ook voor de inloopfunctie GGZ gericht op aansluiting van dag- en nachtopvang dak- en thuislozen. Gemeenten in Midden-Holland werken aan een verbinding met de GGZ binnen het Sociaal Domein.

### **Jeugd GGZ**

Gemeenten krijgen via de nieuwe Jeugdwet de verantwoordelijkheid over de volledige Jeugd GGZ. Om de overgang van jeugd naar volwassenen goed te borgen, is regionale afstemming met de zorgverzekeraar noodzakelijk. Het Regionaal Kader Maatschappelijke Zorg waarin afspraken zijn gemaakt tussen centrumgemeente en lokale gemeenten, is daarbij het vertrekpunt.

## **Deel IV: Financiën en risico's**

Op cruciale onderdelen in de nieuwe wetgeving, zijn beschikbare bedragen, hoogten van kortingen, verdeling van taken en afspraken over privacy nog onduidelijk. Maar weinig is echt zeker. De nieuwe taken hebben allemaal een open einde karakter, waardoor het lastig wordt om binnen het nog onbekende en gekorte budget te blijven. Verder ontbreekt voldoende zicht op het aantal (potentiële) cliënten, waardoor de kans bestaat dat het beschikbare budget onder druk kan komen te staan. Dat maakt het lastig de gevolgen voor gemeentelijke organisaties te overzien en inkooptraject en contractbeheer complex. Ook zal op veel terrein nieuwe kennis moeten worden opgedaan op meerdere terreinen.

Duidelijkheid volgt bij de Meicirculaire 2014 en na behandeling respectievelijk goedkeuring van wetgeving in Tweede en Eerste Kamer.