

“VOOR ELKAAR / MET ELKAAR”



Strategische visie op de drie transities en transformatie binnen het sociaal domein Kop van Noord-Holland

Inhoud

1. Inleiding: een nieuwe realiteit in het sociaal domein	4
Decentralisatie-operaties uit het Regeerakkoord	5
Regionale samenwerking is geboden	6
Reikwijdte van deze nota	6
Nu kaderstelling, straks operationalisering.....	7
2. Ambities en visie op het sociaal domein	8
Ambities.....	8
Visie	8
De verbinding en samenhang tussen beleidsvelden	13
3. Specifieke strategische uitgangspunten	14
A. Ten aanzien van de Participatiewet	14
B. Ten aanzien van de Wet maatschappelijke ondersteuning.....	15
C. Ten aanzien van de jeugdzorg	15
D. Ten aanzien van het passend onderwijs	16
4. De burger en de dienstverlening.....	17
1. De burger.....	17
2. De dienstverlening.....	17
5. Uitgangspunten van de uitvoeringsorganisatie	20
De organisatiestructuur.....	20
Bijlage I Decentralisatie-operaties in kort bestek	22
Participatiewet	22
De Wet maatschappelijke ondersteuning.....	23
Jeugdzorg.....	25
Bijlage II Cliënten en uitvoeringsinstellingen in het sociaal domein	28

De verschillende cliëntrelaties	28
Diagnose	28
Veranderende vraag.....	29
De bejegening van de cliënt	30
Toegang tot de sociale zekerheid.....	30
Bijlage III Samenwerken, de getallen spreken	31
1. Structuur van de regio en demografie	31
2. Aantallen cliënten WWB Noordkop	32
3. Aantallen te verwachten cliënten ABWZ begeleiding.....	32
4 Aantallen te verwachten cliënten in het kader van Jeugdzorg	33
Bijlage IV Budgetten Sociale Zaken.....	36
Bijlage V Risico's en Financiën	37
A. Risico's bij de decentralisatie-operaties.....	37
B. Financiën	37
Bijlage VI Afkortingen.....	39
Uitleg van afkortingen	39
Bijlage VII Lijst met betrokken instellingen.....	37
Bijlage VIII Pilotprojecten	39

1. Inleiding: een nieuwe realiteit in het sociaal domein

Het sociaal domein is sterk aan verandering onderhevig. Met het sociaal domein bedoelen wij alles op het terrein van zorg, werk & inkomen en maatschappelijke ondersteuning. De samenleving verandert, de vraag van mensen verandert, evenals de sociale zorgarrangementen en -structuren. Demografisch zijn er tal van wijzigingen: mensen worden ouder, de bevolking vergrijsst en ontgroent en sommige gemeenten moeten het relatief nieuwe fenomeen van krimp onder ogen zien. Stijgende werkloosheidscijfers, zeker bij oudere werknemers, zijn weer terug van weggeweest. Op het niveau van zorg- en financiële arrangementen zien we dat de behoeften van de bevolking veranderen: meer vergrijzing betekent meer en complexere zorgvragen, de druk op zorginstellingen neemt toe, er is meer vraag naar re-integratie in het arbeidsproces en bijstand. Tegelijk is ook de perceptie in de relatie tussen zorgaanbieders en zorgvragers anders: individualisering en maatwerk in het zorgaanbod is een trend, mensen worden mondiger en zorgverleners moeten daarmee meer rekening houden. Ook ontstaan nieuwe vormen van gemeenschapszin en verbondenheid: er is een onmiskenbare herwaardering van vrijwilligerswerk en mantelzorg in lokale gemeenschappen, ook daar waar eerst het professionele aanbod dominant was.

Naar een andere overheid

Door al deze veranderingen, opgeteld bij de noodzaak om de stijging van overheidsuitgaven voor zorg, welzijn en inkomensvoorziening te beperken, wordt de rol van de overheid anders. Zij trekt zich meer terug. De verantwoordelijkheid van burgers zelf wordt daardoor groter. Niet automatisch is de overheid in alle levenssituaties de primaire en allesomvattende zorg- en geldregisseur. Meer is zij voorwaardenschepper zodat mensen zelf meer hun eigen verantwoordelijkheid ook kunnen nemen. Er is een toenemend streven naar minder overheidsafhankelijkheid en meer zelfredzaamheid van de bevolking, overigens zonder dat echt noodzakelijke vangnetconstructies uit het oog worden verloren. De overheid zorgt minder vóór mensen, maar meer dát mensen vanuit eigen kracht hulp zoeken en krijgen.

Nieuwe verantwoordelijkheden op gemeentelijk niveau

Deze ommezwaai betekent nogal wat voor de wetgeving en de positie van gemeenten voor de regie en uitvoering van zorg- en inkomensarrangementen. De Rijksoverheid gaat de komende periode diverse taken op de beleidsterreinen werk, inkomen, zorg en jeugd naar de gemeenten overhevelen, die hierin een uitvoerende én regisserende taak krijgen. De komende jaren wordt de gemeente verantwoordelijk voor alle maatschappelijke ondersteuning en niet-medische zorg aan haar burgers. Met deze nieuwe uitvoeringsverantwoordelijkheden worden gemeenten voor de opgave gesteld een samenhangende aanpak van al deze arrangementen te realiseren, effectief en efficiënt op aanbod en inhoudelijk en qua omvang gericht op de vraag van de bevolking. De gedachte hierachter is het dienstverlenende profiel van de gemeenten te versterken en de dienstverlenende taken zo dicht mogelijk bij de burger te organiseren. Door de beoogde toename van de gemeentelijke verantwoordelijkheid kan het beste aangesloten worden bij de eigen kracht van de burger en zijn sociale omgeving. Dit past binnen de huidige politiek-maatschappelijke opvatting uit te gaan van wat mensen wél kunnen en hun eigen verantwoordelijkheid zoveel mogelijk te benutten voor zichzelf en hun omgeving.

Decentralisatie-operaties uit het Regeerakkoord

Het Regeerakkoord kondigt aan dat er de komende periode drie omvangrijke decentralisatie-operaties worden uitgevoerd. Het gaat hier om:

- de decentralisatie van de jeugdzorg van provincies naar gemeenten inclusief passend onderwijs
- overheveling van begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo
- de verruiming van de personenkring van de Wet werk en bijstand onder de naam Participatiewet (inclusief Wajong en Wsw).

De hoofdlijnen van het Regeerakkoord luiden als volgt:

- er komt één regeling aan de onderkant van het vangnet van de sociale zekerheid;
- het Rijk bezuinigt op het re-integratiebudget;
- gemeenten krijgen de bevoegdheid het middel van loonsubsidie in te zetten ;
- gemeenten maken een snelle plaatsing van de uitkeringsgerechtigde bij een reguliere werkgever mogelijk;
- de verstrekking van bijzondere bijstand wordt gewijzigd, waarbij de nadruk komt te liggen op individueel maatwerk;
- gemeenten krijgen de verplichting om handhaving in de Wet werk en bijstand aan te scherpen, inclusief verzwaring van sancties en maatregelen;
- de voorzieningen dagbesteding en dagbegeleiding worden overgeheveld naar de Wmo
- de huishoudelijke hulp zal qua verstrekking worden verminderd;
- gemeenten gaan de jeugdzorg uitvoeren; er komt een nieuwe Jeugdwet die de beleidsvrijheid van gemeenten regelt.

Samenhang in beleid en uitvoering

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

Ook provinciaal beleid

Naast het specifieke rijksbeleid moeten gemeenten op basis van de, inmiddels vastgestelde Provinciale Sociale Agenda 2012-2015, ook richting geven aan de voorzieningen binnen de thema's Wmo, wonen, zorg en voorzieningen, alsmede het thema vitaal platteland. Het provinciaal beleid vertaalt zich in de door gemeenten opgestelde Regionale Sociale Agenda in:

- versterking vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning (Wmo)
- nieuw zorgconcept (Wonen, Zorg en Voorzieningen)
- de houdbaarheid van professionele welzijnsvoorzieningen (Vitaal Platteland).

Regionale samenwerking is geboden

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

Ook het regeerakkoord Rutte II spreekt heldere taal daar waar het gaat om noodzakelijke schaalgrootte, waarbij voor de uitvoering van de decentralisaties wordt uitgegaan van 100.000 + gemeenten.

Gelukkig kunnen we bij de uitwerking van het Sociaal Domein gebruik maken van de kracht van de regio met elementen als sterke sociale cohesie (verbondenheid en solidariteit), het bestaan van langjarig gewortelde informele en formele netwerken, de initiatiefrijke inwoners, zowel individueel als in groepsverband en het bijbehorend besef van verantwoordelijkheid.

Reikwijdte van deze nota

Zoals gezegd: forse bezuinigingen op de financieringsstromen vanuit het Rijk stellen gemeenten voor de complexe opgave de brug te slaan tussen de behoefte van de burger en de financiële (on)mogelijkheden. Alleen al deze financiële beperking vraagt om een andere organisatie van voorzieningen en ondersteuning, zodat niet alleen effectiviteit maar ook efficiency en kostenbewustzijn belangrijke grondslagen zullen zijn voor de uitvoering. Voor de opzet van de gemeentelijke organisatie van bestaande en nieuwe taken en uitvoeringspraktijken is het belangrijk om eerst onze onderliggende visie en onze ambities vast te leggen: hoe kijken we aan tegen de relatie tussen burger en overheid bij de uitvoering van zorgarrangementen in het sociaal domein, welke strategische uitgangspunten hanteren wij in het hele proces, welke uitgangspunten hanteren we bij de uitvoering van onze dienstverlening en regierol en tot welke basis voor regionale samenwerking leidt dat alles?

Bovenlokale samenwerking is gezien de complexiteit van wetgeving en uitvoering een essentiële voorwaarde om bestaande en nieuwe taken in het sociaal domein goed uit te voeren. Dit leidt ertoe dat de gemeenten Den Helder, Schagen, Hollands Kroon en Texel gezamenlijk beogen een dergelijke samenwerking in de regio Kop van Noord-Holland te vormen. Hierdoor kunnen taken effectief en efficiënt worden uitgevoerd in een samenwerkingsgebied met 160.000 inwoners. In het volgende hoofdstuk over ambitie en visie geven wij aan waarom het gebied van de vier gemeenten in de Kop van Noord-Holland de meest logische keus is bij de herinrichting van een betaalbare sociale infrastructuur. Deze nota wordt aan de vier gemeenteraden voorgelegd. Hiervoor is medio juni 2012 door de colleges van deze gemeenten een bestuursopdracht verleend waar naast de ontwikkeling van een strategische visie op het sociaal domein voor de Noordkop, de ontwikkeling van een nieuwe uitvoeringsorganisatie voor het sociaal domein, centraal staat.

Nu kaderstelling, straks operationalisering

Als basis voor de voorgenomen samenwerking vragen wij aan de gemeenteraden om op basis van de in deze nota geformuleerde ambities en visie én de voorgestelde strategische uitgangspunten kaderstellende uitspraken te doen. Het gaat nog niet om feitelijke uitvoering en operationalisering van de beoogde samenwerking. Die komen in een volgende nota ter sprake. De hierna volgende tekst is bedoeld om richting te geven aan de veranderingen en om als leidraad te dienen voor de vele keuzes die wij hiervoor moeten maken: keuzes ten aanzien van het realiseren van een integrale en vraaggerichte dienstverlening waarbij de eigen kracht en de behoefte van de burger centraal staat, keuzes ten aanzien van het voorzieningenniveau en keuzes ten aanzien van het organisatiemodel van de samenwerking met de partners in de regio.¹

¹ Samenwerking in de Kop in het sociaal domein is overigens niet nieuw. De (nieuwe) gemeente Schagen en Hollands Kroon werken al vanaf 2007 samen in de Intergemeentelijke Sociale Dienst (ISD-KNH) bij de uitvoering van taken op het gebied van de WWB en andere inkomensvoorzieningen, re-integratie, Wsw, Wmo, kinderopvang, onderwijs, schuldhulpverlening, Leerplichtwet etc. Ook is er bestuurlijke samenwerking in het sociaal domein in de vorm van het BOJOZ. De GGD is eveneens een samenwerkingsorgaan.

2. Ambities en visie op het sociaal domein

De gemeenten Den Helder, Schagen, Hollands Kroon en Texel vormen gezamenlijk de regio Kop van Noord-Holland. Deze vier gemeenten hebben de intentie om in deze regio samen te werken bij de realisering van de opgave om een betaalbare sociale infrastructuur vorm te geven. Dat wil zeggen: een infrastructuur waarin de burger beschikking heeft over adequate maatschappelijke ondersteuning en zorg afgestemd op zijn behoefte, zijn eigen mogelijkheden en zijn omgeving. Het gaat om meedenken, meedoen en zelfredzaamheid van de burger en de organisatie van gemeentelijke zorg- en ondersteuningsarrangementen die daarop aansluiten.

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

Ambities

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

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

Visie

Nieuwe regels, een nieuw Regeerakkoord en verandering van bestaande zorgarrangementen gaan steeds meer uit van de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van mensen. De afhankelijkheid van de overheid vindt haar grenzen in niet alleen de visie op de relatie tussen overheid en burgers, maar ook in de betaalbaarheid van tal van voorzieningen in het sociale domein. Deze nieuwe tijd vraagt dan ook om een nieuwe aanpak, ook op gemeentelijk niveau. Waar in het verleden de nadruk lag op het 'zorgen voor' mensen, willen we ons richten op het 'zorgen dat' dingen gebeuren. In de toekomst zal het beleid minder gericht moeten zijn op doelgroepen maar meer op de (vaak tijdelijke) omstandigheden waarin burgers zich bevinden. De vraag naar voorzieningen verandert niet zozeer aan de hand van levensfasen, maar vooral door (tijdelijke) omstandigheden die om een oplossing vragen. Weliswaar krijgen alle jeugdigen onderwijs, maar slechts een beperkte groep kinderen heeft – en dan ook nog vaak tijdelijk – behoefte aan jeugdzorg. Oud zijn is lang niet altijd synoniem aan zorgbehoefte. Werkloosheid is lang niet altijd permanent en het aanbod aan re-integratie is per definitie tijdelijk van aard. Dat betekent een heroriëntatie van het sociaal domein: niet per definitie altijd, overal voor alles zorgen, maar tijdelijke op-maat-interventies die zoveel mogelijk uitgaan van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van burgers en hun sociale omgeving. Dit houdt in dat we ons bij de vormgeving van het sociaal domein veel meer richten op een andere manier van dienstverlening en op de vragen van bewoners zelf in

plaats van louter het aanbod. Met vraagsturing willen wij de zelfstandigheid van onze inwoners vergroten en hun eigen regie versterken.

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

1. Onze visie heeft betrekking op het gehele sociale domein

We zien het sociale domein als één geheel. Daarin staat de burger en zijn directe sociale omgeving centraal. De decentralisatie-operaties Participatiewet, functiebegeleiding Wmo en jeugdzorg zijn echter wel een zeer belangrijke aanleiding om deze visie te ontwikkelen voor het gehele sociale domein.

Bedacht moet worden dat naar verwachting slechts 15% van de bevolking het niet op eigen kracht redt. 85% van de bevolking redt zich zelfstandig. Deze laatste groep heeft voldoende aan de zaken die de overheid in het kader van preventie regelt. Het streven is er op gericht steeds meer met preventie af te vangen. Voorwaarde voor een goede preventie is integraal welzijnsbeleid.

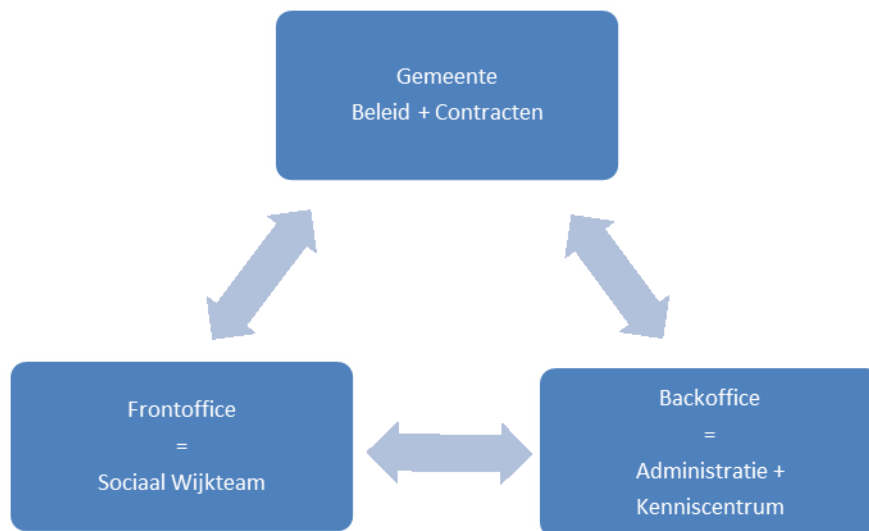


2. We zetten in op kleinschalige voorzieningen aan de voorkant en een bundeling van krachten met netwerkpartners aan de achterkant

De vertaling hiervan dient zijn beslag te krijgen in dienstverlening en de samenwerkingsstructuur. Daarin is een onderscheid te maken tussen frontoffice en backoffice. Aan de voorkant (front-office ook wel Sociaal Wijkteam) vinden alle contacten met burgers plaats, komt hun vraag naar voren en bieden gemeente en uitvoeringsinstellingen alle oplossingen dan wel arrangementen, vaak ook met vrijwilligers en andere delen van de sociale omgeving van de hulp vragende burger. Daar vinden we ook de samenwerking tussen uitvoeringsinstellingen op het niveau van de vraag. Onder backoffice verstaan we veel meer de regievoering door de samenwerkende gemeenten, het scheppen van voorwaarden voor effectieve en efficiënte dienstverlening door de frontoffice, de integrale beleidsontwikkeling, de aanpak van afstemmingsvraagstukken en het totaal van administratieve en

bestuurlijke procesvoering. Daarin vindt niet alleen de beleidsmatige, regisserende samenwerking tussen gemeenten plaats, maar ook tussen gemeenten en uitvoeringsinstellingen. Wij willen daarbij streven naar 80 procent uitvoering en maximaal 20 procent overhead.

Uitgangspunt hierbij is dat strategisch en tactisch beleid, als ook het contracteren van externe partijen een taak van de gemeente is. Indien en voor zover over een gezamenlijke backoffice wordt gesproken dan beperkt de taak daarvan zich tot die van administratiekantoor en kenniscentrum. Hierdoor houden de gemeenten de mogelijkheid te sturen.



3. We voeren regie, ontwikkelen een integraal samenhangend beleid en sturen op resultaat

We voeren als gemeente regie op die onderwerpen waar wij verantwoordelijk voor zijn. Er zijn nu vele aanbieders en uitvoeringsinstellingen² die vele diverse (en soms overlappende) producten aanbieden. We streven naar een manier van samenwerking waarin de netwerken op het gebied van welzijn, zorg, onderwijs en arbeidsmarkt naadloos op elkaar aansluiten. Dit vereist een fundamentele verandering binnen de regievoering en de organisatie van het sociale domein, zowel bij aanbieders als binnen onze gemeenten. Hiernaast is ons streven om binnen het sociale domein steeds te denken in resultaten en het monitoren van het proces. Hier dienen gemeenten op een passende en vernieuwende wijze regie te voeren. Dit zien wij als onze taak.

4. We hanteren een integrale benadering

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

² In bijlage VII vindt u een overzicht van de bij het Sociaal Domein betrokken instellingen in de vier gemeenten.

5. We gaan uit van de 'eigen kracht' van onze inwoners

Als verlengstuk van datgene wat het Rijk voor ogen staat, legt de gemeente de nadruk op wat mensen zelf kunnen. Inwoners zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor hun eigen welzijn en dat van hun naasten. Het overgrote deel van de mensen is in staat om het eigen leven goed te organiseren. De gemeente heeft hierin een voorwaardenscheppende rol. Er zijn ook burgers die (tijdelijk) niet (volledig) kunnen participeren in de samenleving vanwege psychische, sociale, verstandelijke, fysieke of financiële beperkingen. Waar de kwetsbaarheid groot is en de eigen kracht tekort schiet, zijn zorg en ondersteuning noodzakelijk. Als gemeente gaan we, samen met die inwoners, zoeken naar oplossingen. We lossen het niet meer op vóór de inwoner, maar zoeken naar mogelijke oplossingsrichtingen mét de inwoner en zijn sociale omgeving. We vragen van de inwoner en zijn omgeving om te beginnen met wat zij zelf kunnen doen en organiseren om problemen op te lossen. Als men daar niet goed uitkomt, is vrijwilligers- en professionele hulp beschikbaar, waarbij collectieve voorzieningen voorgaan op individuele voorzieningen. Tijdens de ondersteuning willen we graag dat mensen regie houden over hun hulpvragen en oplossingen.

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

6. We zorgen voor mensen in kwetsbare situaties

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

Zorg voor kwetsbare personen

Voor mensen in kwetsbare situaties organiseren we een vangnet. Ook hier blijven we kijken naar wat iemand kan (fysiek, mentaal, financieel) en hoe we die kracht kunnen stimuleren. We nemen geen verantwoordelijkheid uit handen. Als mensen zichzelf onvoldoende kunnen helpen dan bieden we, al dan niet tijdelijk, ondersteuning; door nauwe samenwerking tussen hun directe en indirecte omgeving, tussen vrijwilligers en professionals. Dit doen we op basis van gelijkwaardigheid en vanuit de overtuiging dat formele en informele zorgverleners binnen zorg en welzijn elkaar aanvullen en kunnen ondersteunen.

We realiseren ons terdege dat er mensen zijn die nooit zelfstandig kunnen en zullen functioneren. Voor deze groep geldt nadrukkelijk de verantwoordelijkheid voor het bieden van een structureel vangnet.

Inzetten op vroegsignalering en preventie

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

7. Wij geven het goede voorbeeld en verwachten eigen verantwoordelijkheid van inwoners, maatschappelijke middenveld en werkgevers

Ten aanzien van de ontwikkelingen in het sociale domein en de vragen/eisen die wij stellen aan organisaties en inwoners, willen wij zelf het goede voorbeeld geven. Hierbij denken wij bijvoorbeeld aan het stimuleren van vrijwilligerswerk onder onze medewerkers en van het realiseren van 'social return on investment' in de eigen organisatie. Een dergelijke houding verwachten wij ook van werkgevers.

8. We hechten waarde aan maatwerk

Bij maatwerk gaan we uit van de vraag en behoefte van onze inwoners. We willen niet of beperkt aanbodgericht werken, maar we gaan uit van de vraag en behoefte van onze inwoners. Dat verwachten we ook van andere organisaties. Door het gesprek aan te gaan met mensen kunnen we mensen bijstaan bij het achterhalen van hun zorgvraag. Daarin hebben wij een rol als gemeente. Het gaat om een integrale benadering waarin sprake is van samenhang. In plaats van standaardoplossingen willen we de ondersteuning afstemmen op de vraag en de persoonlijke situatie van mensen; met oog voor efficiency, resultaat en binnen de financiële kaders. De oplossing ligt niet altijd in een professioneel ondersteuningsaanbod. Sommige ondersteuningsvragen kunnen binnen het eigen netwerk worden opgelost. Ook welzijnsactiviteiten, het vinden van werk of vrijwilligerswerk kunnen uitkomst bieden. Organisaties, inclusief wij zelf, moeten bij hulpvragende burgers blijven checken of de verwoording van de hulpvraag (nog steeds) juist is en het ondersteuningsaanbod passend is. We streven er naar om ondersteuning dichtbij de burger aan te bieden voor zover die aanwezig is. Dat kan maar hoeft niet altijd buurt- of wijkgericht te zijn. Het wijkgericht werken biedt wel de mogelijkheid om dichtbij de vraag van mensen op te halen en maatwerk te bieden. De ondersteuning door vrijwilligers vraagt nadrukkelijk om aansturing door het professionele netwerk.

Het beoogde beroep op – extra- vrijwilligers veronderstelt een inspanning van alle partijen tot het stimuleren en faciliteren van vrijwilligers. Met name de ondersteuning is van belang om de continuïteit te waarborgen

9. We maken optimaal gebruik van de mogelijkheden die de technologie (o.a. ICT systemen en sociale media) ons biedt

Zowel gemeenten, zorgaanbieders als inwoners & cliënten maken in meer of mindere mate gebruik van ICT-faciliteiten (en sociale media³). Wij willen hiervan optimaal gebruik maken. Wij zullen binnen onze gemeenten onze ICT-systemen zodanig toerusten dat wij inwoners, zorgaanbieders en omliggende gemeenten via deze weg optimaal kunnen bedienen.

Overigens liggen bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid t.a.v. het sociale domein de accenten voor wat betreft kinderen & jongeren, volwassenen en ouderen verschillend. Iedere burger moet 'actief mee kunnen doen' in de samenleving. Wanneer we kijken naar individuen dan zien we grote verschillen tussen mensen hoe zij daar invulling aan geven. Maar wanneer we kijken naar levensfasen dan zien we grote overeenkomsten. Bij kinderen en jongeren gaat het vooral om gezond en veilig opgroeien, naar school gaan en minimaal een startkwalificatie behalen. Bij volwassenen ligt het accent op werk, uitzicht op werk en/of maatschappelijke participatie. Bij ouderen ligt het perspectief op gezondheid, maatschappelijke participatie en het behouden of verbeteren van zelfredzaamheid. Als leidraad hanteren gemeenten de volgende leeftijdscategorieën: 0-18/23 jaar

³ Bij 'social media' kan gedacht worden aan weblogs, fora en sociale netwerken als Hyves, Facebook, LinkedIn, Twitter en Google+

(kinderen & jongeren en hun ouders), 18/23 – 67 jaar (volwassenen) en 67+ (ouderen). Wij streven daarbij naar maatwerk voor inwoners.

De verbinding en samenhang tussen beleidsvelden

Decentralisatie is meer integraal beleid

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

Tegelijk gaan de decentralisatie-operaties gepaard met krimpende budgetten. Dat noodzaakt de gemeenten om te komen tot én een effectieve en efficiënte herinrichting van de ondersteuningsstructuur én een herbeoordeling van inhoud en omvang van het voorzieningspakket. Zoals eerder geschetst is hierin samenwerking tussen gemeente en netwerkpartners een essentiële voorwaarde omdat de ondersteunende voorzieningen slechts op regionaal niveau efficiënt en effectief in te richten zijn. Dit veronderstelt dat we de dynamiek en de verbanden tussen wettelijke regelingen onderling én uitvoeringsinstellingen kennen en ze aan elkaar moeten knopen om een samenhangend aanbod te kunnen doen.

De decentralisatie-operaties zien wij daarom als:

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

De kanteling en de compensatie- en zorgplicht van gemeenten

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

3. Specifieke strategische uitgangspunten

In dit hoofdstuk benoemen wij de verschillende decentralisatie- en uitbreidingsoperaties die de komende periode op de gemeenten afkomen. Wij gaan in op de verschillende wetten die wij (gaan) uitvoeren en op de verruiming/verandering van de inhoud daarvan als onderdeel van de decentralisatie. Daaruit volgt dan per wettelijke regeling een aantal strategische uitgangspunten die wij willen hanteren bij de verdere operationalisering van ons beleid. In bijlage I vindt u een meer uitgebreide omschrijving van inhoud en werkingssfeer per wettelijke regeling.

A. Ten aanzien van de Participatiewet

De Participatiewet is erop gericht om mensen terug te laten keren in het arbeidsproces of anderszins te kunnen voorzien in participatie in de samenleving en in voldoende middelen van bestaan door middel van betaalde arbeid. De doelgroep omvat mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt: door gebrek aan opleiding en ervaring, maar ook door meevoudige en vaak langdurige problemen als arbeidsbeperkingen, gezondheid, psychische beperkingen en sociale omstandigheden.

Wij bieden ondersteuning aan burgers die zelf aantoonbaar onvoldoende middelen of capaciteiten voor hun re-integratie in het arbeidsproces hebben en voegen zo nodig budget uit eigen middelen toe aan de middelen die voor dit deel van het sociale domein van het Rijk worden ontvangen. Daarbij gaat het om de volgende uitgangspunten:

- werken moet lonend zijn.
- het loonsubsidie-instrument zetten wij in als sturingsmechanisme om armoedeval tegen te gaan;
- burgers zijn zelfredzaam in het vinden van werk. Voor hen die daar ondersteuning bij nodig hebben, geldt een voorzieningenkader op basis van de onderstaande tabel.

Te onderscheiden groepen	Te ontvangen voorzieningen
Mensen die geen beperkingen hebben om te werken op de reguliere arbeidsmarkt.	Zeer beperkte ondersteuning.
Mensen die met tijdelijke begeleiding kunnen werken.	Ondersteuning op weg naar werk, evt. met inzet van loondispensatie.
Mensen met langdurige arbeidsbeperkingen.	Maatschappelijk nuttige activiteiten en/of ondersteuning bij activering.
Geen arbeidsmogelijkheden of alleen maar arbeidsmatige dagbesteding.	Beschut/beschermd werk of activering en zorg op basis van compensatieplicht.

- wij zetten in op een maatschappelijke tegenprestatie passend bij de eigen mogelijkheden, om participatie en zingeving te bevorderen.
- de mogelijkheid van een koppeling tussen beschut werken in de sociale werkvoorziening en de arbeidsmatige dagbesteding zullen wij nader onderzoeken.
- uitkeringsgerechtigden die dat kunnen, gaan werken bij een leerwerkbedrijf om arbeidsvaardigheden en werkervaring op te doen. Daarmee dragen wij bij aan de kans op doorstroom naar de reguliere arbeidsmarkt.
- iedere uitkeringsgerechtigde die dat kan stroomt uit naar regulier werk, werkt in een leerwerktraject of participeert.
- op basis van individueel maatwerk zullen wij het maatregel- en handhavingsbeleid bij niet-willers strak toepassen.
- werken naar vermogen en de tegenprestatie zetten wij in als handhavingsinstrument.
- jongeren gaan naar school, hebben werk, werken in een leerwerktraject of participeren op andere wijze in de samenleving. Op individuele basis kunnen uitzonderingen gemaakt worden, bijvoorbeeld voor intensieve zorg- of hulpverleningstrajecten.

- de werkgeversdienstverlening willen wij zo dicht mogelijk bij de werkgever organiseren. Relatiebeheer wordt georganiseerd vanuit een regionale setting. Wij sluiten daarbij aan bij bovenregionale werkgeversdienstverlening (Noord-Holland-Noord-niveau) waar het gaat om arrangementen met grotere bedrijven of grotere groepen werkzoekenden, arbeidsmarktanalyse en arbeidsmarktontwikkeling op bovenregionaal niveau.

B. Ten aanzien van de Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) regelt dat mensen met een beperking de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Het gaat om ouderen, kinderen en volwassenen met een psychische of fysieke beperking en chronisch zieken. Gemeenten voeren nu al de Wet maatschappelijke ondersteuning uit op het gebied van o.a. thuiszorgindicatie, vervoersvoorzieningen, woningaanpassing, maaltijdverzorging maar ook sociaal-cultureel werk en daklozenopvang. De Wmo verandert in die zin, dat begeleiding die voorheen werd gefinancierd uit de AWBZ, in de toekomst vanuit de Wmo vorm krijgt. Het gaat hier o.a. om de AWBZ-functies dagopvang/dagbesteding in groepsverband, mantelzorg/respijtzorg, begeleiding van terminale patiënten en van mensen met gedragsstoornissen (in groepsverband of individueel), gericht op hulpvragers die niet in een instelling verblijven.

Wij hanteren de volgende uitgangspunten bij de vormgeving van deze uitbreiding aan gemeentelijke taken:

- Daar waar het gaat om begeleiding AWBZ staan de zorgzwaarte/behoefte en de passende ondersteuning centraal.
- Versnippering in beleid, in uitvoering en in projecten gaan wij tegen. In de te verlenen opdrachten aan – meerdere – samenwerkende partijen benoemen wij nadrukkelijk de resultaten en professionele drukte – een overmaat aan zorg- en hulpverleners in een gezin of huishouden die van elkaar niet weten wat ze doen – zullen wij door goede regievoering voorkomen.
- Er zijn duidelijke niveaus in de ondersteuning van de burgers die wij ter onderscheiding van het voorzieningenniveau globaal hanteren. De volgorde hierbij is:
Nulde lijn: eigen kracht, ondersteuning netwerk en vrijwillige inzet en algemene voorzieningen
Eerste lijn: vrij toegankelijke algemene voorzieningen
Tweede lijn: op indicatie toegankelijke individuele specialistische voorzieningen.
- De zorgbehoefte wordt individueel geïnventariseerd waarbij het te behalen resultaat (doel) nadrukkelijk voorop staat en niet de voorziening.
- Bij voorkeur is de Wmo-beleidsagenda regionaal. Dat om te profiteren van elkaars kracht en om een bestuurlijke schaal te hanteren die optimaal geschikt is voor de uitvoering van de Wmo en andere wetten in het sociale domein. Daarnaast kennen gemeenten ook binnen eigen grenzen een participatiebeleid dat is toegespitst op lokale problematiek en kansen. Daarvoor hoeft onze gemeente niet steeds op regionaal niveau te opereren, voor gemeente-specifieke noden en vragen continueren wij ons eigen aanbod. De eigen beleidsruimte binnen de Wmo geeft de gemeente de mogelijkheid om precies vast te leggen hoe en wat men lokaal nodig vindt.

C. Ten aanzien van de jeugdzorg

Het Regeerakkoord kondigt aan dat gemeenten wettelijk verantwoordelijk worden voor de uitvoering van de jeugdzorg. Deze decentralisatie (van provincies naar gemeenten) dient in 2014 haar beslag te krijgen. Gemeenten worden hiermee regisseurs van de jeugdzorg: het aansturen van jeugdzorginstellingen zoals de Centra voor Jeugd en Gezin, meldpunten kindermishandeling (AMK) en andere vormen van ambulante hulpverlening aan kinderen en hun ouders. Eveneens is er een samenhang met de zorgstructuur in het onderwijs.

Onze uitgangspunten ten aanzien van de jeugdzorg luiden als volgt:

- Kinderen en jongeren hebben het recht om gezond en veilig op te groeien.
- De doelgroep van de jeugdzorg bestaat uit kinderen en jongeren van 0 - 18 (23) jaar en hun ouders.
- Opvoeden is een natuurlijk, vanzelfsprekend en dynamisch proces, waarbij ouders (en andere opvoeders) en kinderen elkaar positief kunnen en willen beïnvloeden.
- Ouders zijn de eerstverantwoordelijken voor de opvoeding van hun kind(eren). De eigen kracht van ouders is het aangrijpingspunt voor alle advies, steun en hulp. Pas als ouders niet in staat zijn de veiligheid en gezonde ontwikkelingsmogelijkheden voor hun kinderen te realiseren ontstaat een noodzaak tot jeugdzorg, waarbij de vorm en intensiteit van de interventie is aangepast aan de situatie.
- Vindplaats is werkplaats, leidraad is dat hulp beschikbaar moet zijn in de *directe omgeving* van jeugdigen en gezinnen en gericht is op het versterken van de mogelijkheden om problemen eerst zelf aan te pakken of in het vervolg te voorkomen. In eerste instantie zal de zorg dus moeten aansluiten bij bestaande kaders rond kind en ouders: familie, kinderopvang, school, buurt en wijk, jeugdwerk, sport e.d. Uitgangspunt is dat kinderen en jongeren – waar dat verantwoord kan – in hun eigen omgeving blijven functioneren. Pas waar dat ontoereikend is komen verdergaande interventies in zicht, zoals o.a. specialistische jeugdzorg en mogelijk maatregelen van jeugdbescherming. Dat kan ook betekenen dat langdurige ondersteuning nodig kan zijn.
- Wat betreft de organisatie van de jeugdzorg zetten wij in op het terugdringen van de tweedelijns-zorg en het versterken van de nulde lijn en eerste lijn, met name door te investeren in oplossingen ‘dichtbij’ en in preventieve maatregelen.
- Wij doen ook in de jeugdzorg lokaal wat kan en (boven)regionaal wat moet. De regio Kop van Noord-Holland is de primaire schaal voor samenwerking. Echter gezien de omvang van het pakket en de noodzaak om bepaalde gespecialiseerde voorzieningen te kunnen blijven aanbieden, zal in een aantal gevallen de schaal van de regio Noord-Holland Noord (Kop van Noord-Holland, Noord-Kennemerland en West-Friesland), dan wel de provincie, het aangewezen organisatieniveau zijn.

D. Ten aanzien van het passend onderwijs

De invoering van passend onderwijs (2014) is nauw verbonden met de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten. Vanaf 2014 moeten scholen zorgen voor een passende onderwijsplek voor kinderen met een handicap of gedragsproblemen. Niet alleen in het speciaal onderwijs, maar ook (en vooral) met extra begeleiding op een gewone school. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt primair bij de schoolbesturen (PO,VO en MBO). Kern van passend onderwijs is dat de school, eventueel in samenwerking met het CJG, voor elke ‘zorgleerling’ de kansen op de beste ontwikkeling realiseert. Daarbij moet de school niet zozeer alle beperkingen, maar juist datgene wat een kind wél kan, voor ogen houden.

Gelet op de verwevenheid met de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg moeten gemeenten en schoolbesturen (o.a.. de samenwerkingsverbanden Weer Samen Naar School, BOJOZ) er samen voor zorgen dat de ondersteuning van leerlingen in de school en daarbuiten goed op elkaar aansluit. Ook is belangrijk dat leerlingen, ouders en docenten zo goed mogelijk worden ondersteund en dat zij zo min mogelijk last hebben van allerlei verschillende hulpverleners. Evenals in de jeugdzorg is het leidende principe één kind, één gezin, één plan, één contactpersoon. Om beide grote veranderingen (jeugdzorg en passend onderwijs) te laten slagen is een samenhangende aanpak nodig. De volgende aansluitingsvragen zijn voor de gemeente het uitgangspunt:

1. een sterke basis: goed onderwijs, gewoon opvoeden
2. steun bij zorgvragen in onderwijs, opvoeden en opgroeien
3. inzet van intensieve en specialistische zorg, speciaal onderwijs
4. soepele overgangen: doorverwijzen, schakelen en zorgtoewijzing.

Het CJG en scholen vullen elkaar aan en werken naadloos samen rondom kinderen, jongeren en gezinnen. Problemen in het gezin gaan vaak samen met opvoedonvermogen van ouders en verzorgers. Dat vereist het formuleren van een gezamenlijk antwoord en/of afgestemde zorgvraag, waarbij onderwijs zoveel mogelijk moet passen bij het kind.

4. De burger en de dienstverlening

1. De burger

Het begrip burger is in het sociale domein voor velerlei uitleg vatbaar. De één ziet een zelfredzame burger voor zich die zelfstandig keuzes kan en wil maken. De ander ziet vooral iemand die afhankelijk is en die zonder hulp van buitenaf niet verder komt, ofwel de burger als hulpvrager of cliënt. Welke boodschap krijgen deze mensen van de uitvoering in de nieuwe situatie? Burgers van het eerste type voelen zich waarschijnlijk teleurgesteld omdat zij in plaats van keuzes vooral opdrachten krijgen. Niet hun vraag, maar de werkwijze van de uitvoeringsinstelling bepaalt het aanbod. Burgers van het tweede type komen wellicht niet aan hun trekken omdat zij juist te weinig begeleiding krijgen waardoor ze zich aan hun lot overgelaten voelen. De vraag is hoe wij hulpvragende inwoners van onze gemeenten definiëren. Als zelfredzame burger? Als vragende cliënt? Kunnen we sowieso nog wel spreken over cliënten als eigen kracht, zelfredzaamheid en sociale omgeving veel meer centraal komen te staan? In bijlage II gaan wij in op de cliënt/burgertypering en de relatie tot de uitvoeringsinstellingen.

2. De dienstverlening

Om te beginnen gaat het erom de burger centraal te stellen en niet de hulpverleningsinstanties. De burger-en-zijn-omgeving zijn zelf eigenaar van het probleem en dus ook primair verantwoordelijk voor het realiseren van een oplossing. Ondersteuning en op eigen kracht participeren zijn de nieuwe richtsnoeren.

De dienstverlening in het sociale domein verandert en zal als gevolg van de decentralisatie-operaties naar vorm en inhoud nog verder veranderen. Zo groeit de potentie van social media om burgers te helpen in het informele netwerk. In de directe omgeving van burgers zijn immers veel bronnen beschikbaar voor ondersteuning, hulp en advies. Hulpbehoevende burgers kunnen via specifiek daartoe ingerichte social media geholpen worden zichzelf te helpen. In toenemende mate zal dat ook door vergelijkbare instrumenten gebeuren, zoals de ontwikkeling van domotica: technische voorzieningen en alarmeringsystemen die ervoor zorgen dat bijvoorbeeld alleenwonende ouderen en chronisch zieken langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

De dienstverlening dient uiteindelijk op drie niveaus te worden vormgegeven:

- *De nuldelijns ondersteuning* is onderdeel van de netwerksamenleving waarin burgers als onderdeel van informele verbanden binnen de buurt en het gezin hulp vinden (samen, doet u het zelf). Door te investeren in het wijkgericht c.q. dorpskerngericht werken via wijkzorgcentra, vrijwilligersorganisaties, buddy's en informele netwerken wordt de zelfstandige draagkracht van mensen vergroot.

- *De eerstelijns- ondersteuning* omvat de algemene informatievoorziening en eenvoudige gestandaardiseerde dienstverlening, voor zover passend binnen de maatwerkoplossing voor de burger. Deze sluit goed aan bij de meerkanaals- dienstverlening. Met heldere productomschrijvingen kunnen gestandaardiseerde en gedigitaliseerde vormen van dienstverlening worden ontwikkeld en geïmplementeerd vanuit de bestaande dienstverleningsorganisaties. Binnen deze ondersteuningslijn opereert ook de wijkcoach als aanspreekpunt en adviseur.
- Na indicatiestelling komen burgers tenslotte in aanmerking voor *de tweedelijns ondersteuning* als de nulde en eerste lijn niet toereikend zijn voor de aanpak van (veelal meer complexe) zorg- en hulpvragen. Hier zetten instellingen hoogwaardige professionals in. Met een aantal specialistische organisaties op de achterhand kunnen zij precies op maat helpen in complexe sociaal-maatschappelijke situaties. Dit tegen de achtergrond van integrale regie-aanpak: 1 gezin, 1 aanpak, 1 contact, 1 budget. Naar analogie van de gehanteerde methodiek van het Centrum voor Jeugd en Gezin. De cliënt formuleert en regisseert zo mogelijk de aanpak.

Binnen het te formuleren dienstverleningsconcept dient ruimte te blijven voor maatwerkoplossingen.

Uitgangspunten dienstverlening

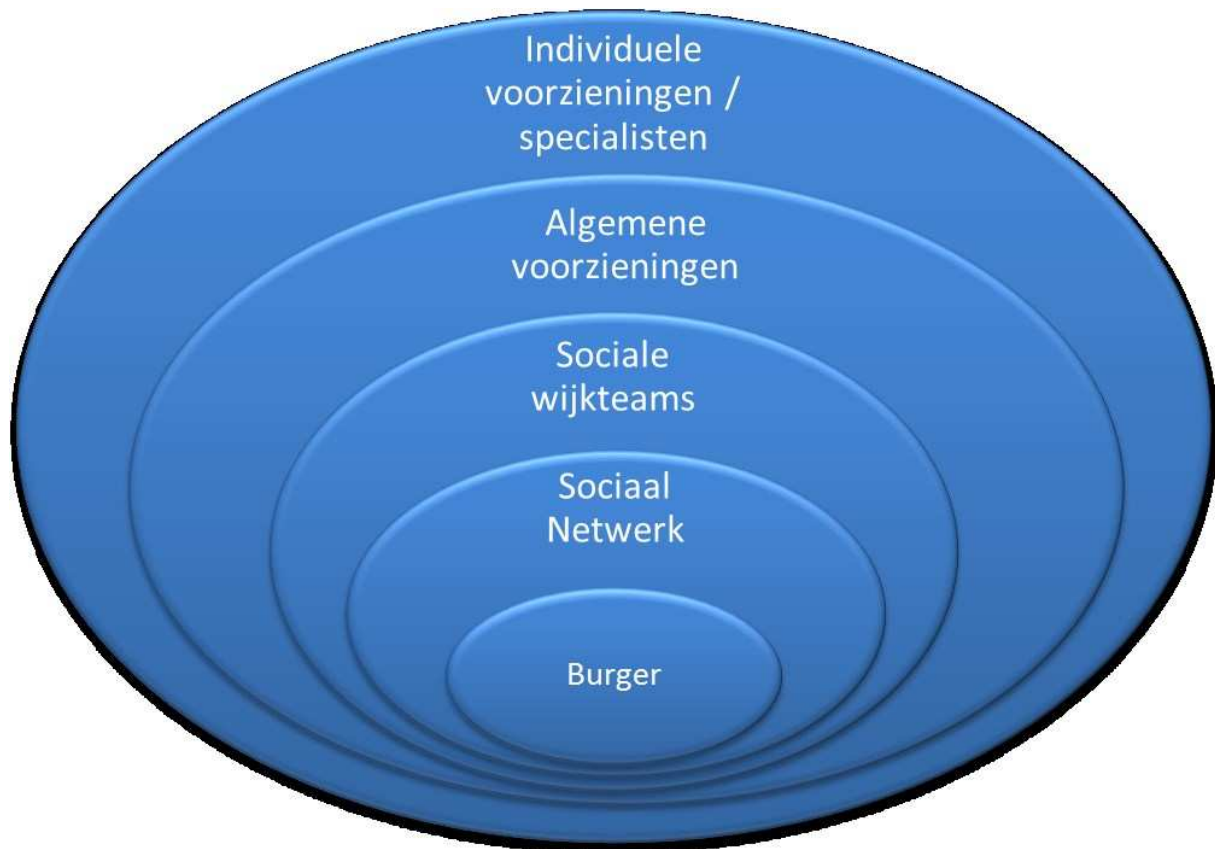
Voor wat betreft de uitwerking van het dienstverleningsconcept gelden de navolgende uitgangspunten:

- De burger staat centraal.
- De burger is zelf verantwoordelijk en zelfredzaam.
- De uitvoeringsorganisatie stimuleert en faciliteert de burger daar waar dat noodzakelijk is.
- De uitvoeringsorganisatie gaat uit van de vraag van de burger en stelt zich in eerste instantie ten doel de vraag van de cliënt te verhelderen.
- De burger heeft een regisseur vanuit de uitvoeringsorganisatie.
- Het beleid ten opzichte van de burger wordt integraal vormgegeven.
- De uitvoering van het beleid wordt dicht bij de burger vorm gegeven en uitgevoerd.
- De burger wordt zoveel mogelijk benaderd in zijn of haar woonomgeving, dat wil zeggen in eigen kern of wijk;
- Gemeenten en instellingen zetten in de communicatie met burgers zoveel mogelijk in op het gebruik van nieuwe media en andere hulpmiddelen.
- Wat lokaal kan worden uitgevoerd gebeurt ook lokaal. Kleine problemen houden we klein en lossen we direct – lokaal – op. Wat lokaal is kan per gebied of gemeente verschillen, hierbij gaan we uit van maatwerk. In de volgende fase, als de operationalisering van de veranderingen aan de orde is, komen we op het onderscheid tussen lokaal en regionaal, front- en backoffice, terug.

Dienstverlening in de eigen kern of wijk van degene die hulp nodig heeft, betekent dat er per kern of wijk een sociaal wijkteam actief is. De primaire verantwoordelijk voor het welzijn van een inwoner ligt bij deze inwoner zelf. Wanneer hij tijdelijk of permanent niet in staat is volledig zelfstandig te functioneren dan gaat hij zelf kijken wat er binnen zijn netwerk georganiseerd kan worden. Wanneer hij daar niet uitkomt dan kan hij een beroep doen op het Sociale Wijkteam. De medewerker van dit team vormt zich een goed beeld van de situatie en kijkt samen met de hulpbehoevende nog eens goed naar de eigen mogelijkheden en de mogelijkheden binnen de (directe) omgeving van betrokkene. Wanneer dat niet toereikend is kijkt de medewerker of er binnen de wijk zaken geregeld kunnen worden. Zo kan er bijvoorbeeld gekeken worden of er mensen zich hebben aangemeld om vrijwilligerswerk te doen of mogelijk zijn er mensen die werkeloos zijn en daarom een inspanningsverplichting te hebben iets voor de uitkering terug te doen. Wanneer ook dat geen oplossing biedt wordt door de medewerker van het wijkteam onderzocht of algemene voorzieningen

zijn waarvan gebruik gemaakt kan worden. Alleen wanneer blijkt dat ook de algemene voorzieningen niet toereikend zijn kan door betrokkene een beroep worden gedaan op een individuele voorziening danwel specialistische hulp. De medewerkers van het wijkteam zet een en ander in beweging. Van belang is dat de medewerker van het wijkteam de regie houdt.

Schematisch is dat als volgt weer te geven:



Er worden hoge eisen gesteld aan de medewerkers van het Sociale Wijkteam. De opdracht aan de Sociale Wijkteams moet zijn om zo veel als mogelijk met betrokkene danwel diens directe omgeving op te lossen. Het aantal 'doorverwijzingen' dient tot een minimum beperkt te blijven. Het Wijkteam legt vooral verbindingen en signaleert. Alleen wanneer een probleem kortdurend is en makkelijk zelf is op te lossen is de medewerker van het wijkteam zelf uitvoerend. Het is niet realistisch te verwachten dat alle benodigde kennis in een persoon vertegenwoordigd is. Indien dat nodig is dan betreft de medewerker meer specifieke kennis bij ter zake deskundigen. In het Sociale Wijkteam dienen de diverse loketfuncties zoals deze nu nog bij allerlei uitvoeringsinstanties actief zijn, samengebracht te worden.

Het Sociaal Wijkteam onderhoudt een goede relatie met scholen, huisartsen, wijkagent, dorpsraden, woningbouwverenigingen, buurthuizen, sportverenigingen, verzorgingshuizen et cetera.

Mensen die inkomensondersteuning van de gemeente ontvangen kunnen, in het kader van de wederkerigheid, ingezet worden ten behoeve van ondersteunende taken. Het wijkteam is belast met het verbinden van hulpbehoevenden en uitkeringsgerechtigden waar daar aanleiding bestaat. Om de

wijkteams goed te kunnen laten functioneren is het noodzakelijk dat er veel en vergaande verantwoordelijkheid bij wordt neergelegd.

5. Uitgangspunten van de uitvoeringsorganisatie

Zoals in de inleiding al is aangegeven hebben de colleges van de gemeenten in de Noordkop een bestuursopdracht verleend waarvan de uitwerking van een gezamenlijk uitvoeringsorganisatie voor het sociaal domein nadrukkelijk deel uitmaakt. Realisering van een samenwerkingsverband is vaak een groeiproces. Samenwerking leidt tot een nadrukkelijke meerwaarde voor de burger, onder andere waar het gaat om heldere regievoering, een optimale kwaliteit van de dienstverlening en een voorzieningenstructuur waarvoor de schaal van de afzonderlijke gemeenten te klein zou zijn. Ook biedt intergemeentelijke samenwerking de mogelijkheid om gegeven het krimpend financieel perspectief bestaande voorzieningen voor de burger beschikbaar te houden door overhead zo efficiënt mogelijk te organiseren. Bij de uitwerking van een uitvoeringsorganisatie willen wij de navolgende randvoorwaarden hanteren:

De organisatiestructuur

- Bestaande organisatiestructuren zijn niet leidend bij de opbouw van de nieuwe structuur, met dien verstande dat de mogelijkheid om bestaande organisaties c.q. organisatieonderdelen in te passen in de nieuwe structuur niet onbenut blijft.
- De organisatiestructuur dient te voldoen aan de uitgangspunten van de dienstverlening zoals in deze visie is vastgelegd.
- De organisatiestructuur gaat uit van een transparante, platte organisaties, waarbij de uitvoering ten opzichte van de overhead wordt vastgesteld op basis van de verhouding 80-20.
- De structuur wordt op basis van een groeimodel met tijdsfasen vormgegeven, waarbij in fase 1 wordt ingezet op inrichting van de organisatie rond Wet Werken naar Vermogen en herstructurering Wsw per 1 januari 2014, fase 2 is de koppeling met Wmo/AWBZ en fase 3 de koppeling met Jeugdzorg/Passend Onderwijs.
- Al gemaakte afspraken met netwerkpartners t.a.v. de uitvoeringsstructuur, zullen wij bij de opbouw van de nieuwe structuur zodanig respecteren dat de uitvoering niet wordt belemmerd.

De financiële uitgangspunten van de samenwerking

- De nieuwe uitvoeringsorganisatie krijgt ten opzicht van de huidige organisaties een efficiencytaakstelling daar waar het gaat om de kosten van bedrijfsvoering.
- De financiële kaders van de uitvoeringsorganisatie, evenals de financiële verhouding tussen de beoogde samenwerkingspartners, worden afhankelijk van de gekozen juridische vorm van de uitvoeringsorganisatie in de volgende fase van het traject uitgewerkt.
- Uitvoering van sociale wet- en regelgeving dient in principe binnen de daarvoor door het Rijk beschikbaar gestelde budgetten te geschieden.

De juridische vormgeving van de uitvoeringsorganisatie

Om een keuze te kunnen maken over de juridische vormgeving van de samenwerking maken wij in de volgende fase een inventarisatie van alle mogelijke vormen met hun voors en tegens. Hierbij gelden als kaders het dienstverleningsmodel van de uitvoeringsorganisatie, de financiële uitgangspunten, de sturing van de organisatie en de besturing van de organisatie. Uiteraard houden wij daarbij ook rekening met een model dat voldoende onderworpen is aan de democratische controle van de gemeenteraden. Het uitgangspunt is dat de gemeenten het beleid en de te behalen resultaten vaststellen.

De huidige samenwerkingsverbanden, zijnde de gemeenschappelijke regeling ISD, GGD en Noorderkwartier, alsmede ketenpartners in het Veiligheidshuis en BOJOZ, worden bij de invulling van de te kiezen organisatie structuur en juridische vormgeving betrokken. De realisatie van de beoogde doelen, niet primair de juridische vorm, is leidend om te komen tot een samenwerking.

Bijlage I Decentralisatie-operaties in kort bestek

Participatiewet

Het kabinet stelt gemeenten met de nieuwe Participatiewet in staat een samenhangende aanpak te ontwikkelen voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Gemeenten voeren immers ook op andere terreinen als (jeugd)zorg, welzijn, schuldhulpverlening en dagbesteding de regie of gaan dit op korte termijn doen. Het kabinet versterkt de regiefunctie van gemeenten en verbetert het de mogelijkheden voor gemeenten om de inzet op de verschillende terreinen goed op elkaar af te stemmen. De wet biedt gemeenten daarbij de ruimte om ook voor mensen met meervoudige problemen die wel beschikken over arbeidsvermogen, re-integratie in te zetten, zondig in combinatie met het aanpakken van de meervoudige problemen.

Uitgangspunten

De Participatiewet kent een aantal uitgangspunten. Deze hebben betrekking op het individuele belang van mensen die kunnen werken om ook echt te werken, het maatschappelijk en economisch belang van werkgevers en het financiële belang om de overheidsfinanciën op orde te brengen en de sociale zekerheid ook voor de toekomst te borgen. Dat vertaalt zich concreet in uitgangspunten voor uitvoering van deze wet en voor de hulp aan werkgevers.

Hoofdpunten Participatiewet

In de Participatiewet voegt het kabinet de Wet werk en Bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong samen. De nieuwe wet houdt in grote lijnen het volgende in:

Wajong

Een Wajong-uitkering is per 1 januari 2014 alleen nog mogelijk voor mensen die helemaal niet meer kunnen werken ('volledig en duurzaam arbeidsongeschikt'). Wie nog wel kan werken, valt dan onder de Participatiewet. Wie nu al een Wajong-uitkering ontvangt, wordt niet herkeurd. De uitkering wordt niet verlaagd.

Wsw

Per 1 januari 2014 veranderen de voorwaarden voor een plaats in de sociale werkvoorziening. Wie nu in een sociale werkplaats werkt, wordt niet herkeurd. Gemeenten kunnen vanaf 1 januari 2014 zelf 30.000 'beschutte werkplekken' (werken onder begeleiding) scheppen. Zij krijgen hiervoor geld van de Rijksoverheid. Op zo'n werkplek kan iemand het wettelijke minimumloon verdienen.

Loondispensatie

Voor iedereen die straks onder de Participatiewet valt (mensen met bijstand, Wajong, Wsw) geldt het systeem van de zogeheten loondispensatie. Dit betekent dat iemand onder voorwaarden onder het minimumloon aan de slag kan. Dat is altijd tijdelijk. Uiteindelijk moeten loon plus aanvullende uitkering samen even hoog zijn als het minimumloon. Ook op dit punt moet de nieuwe wet nog verder worden uitgewerkt.

Meer mensen met arbeidshandicap aan het werk

Bij grote en middelgrote werkgevers moet in de toekomst 5 % van het personeelsbestand bestaan uit mensen met een arbeidshandicap. Dit wordt vanaf 1 januari 2015 stapsgewijs ingevoerd. Werkgevers kunnen een boete krijgen als zij zich hier niet aan houden. Deze regeling geldt niet voor bedrijven met minder dan 25 werknemers.

De Wet maatschappelijke ondersteuning

Algemeen

Sinds 2009 is de functie AWBZ-begeleiding gericht op bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid en strekt tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van mensen. In dat jaar is de toegang tot AWBZ-begeleiding ook aangescherpt. Alleen mensen met matig tot zware beperkingen op de volgende vijf gebieden maken aanspraak:

1. De sociale redzaamheid, zoals het zich begrijpelijk maken naar andere mensen in communicatieve zin zelf de financiën regelen en zelf problemen oplossen en besluiten nemen;
2. Het bewegen en verplaatsen, zoals voorwerpen tillen, zich verplaatsen met hulp(middelen) en gebruik Maken van het Openbaar Vervoer;
3. Het psychisch functioneren, dit gaat over zodanige problemen met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor (dagelijks) begeleiding nodig is;
4. Het geheugen en de oriëntatie, dit gaat over problemen met het herkennen van personen en de omgeving en kan leiden tot desoriëntatie;
5. Matig tot zwaar probleemgedrag, zoals destructief gedrag dat is gericht op zichzelf en/of anderen en dwangmatig gedrag waardoor begeleiding nodig is om dat gedrag bij te sturen.

In de AWBZ is het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) aangewezen om te indiceren.

De AWBZ-functie Begeleiding kan bestaan uit drie soorten activiteiten:

1. Het ondersteunen bij of oefenen van vaardigheden of handelingen. Denk bijvoorbeeld aan hulp bij: het beheren van het huishoudgeld, de administratie (oefenen, niet overnemen) en het gebruik van het Openbaar Vervoer (oefenen);
2. Het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie. Denk bijvoorbeeld aan: het opstellen of bijstellen van een planning voor de dagelijkse routine, het voorbereiden van gesprekken met instanties en het geven van inzicht in de mogelijke gevolgen van het nemen van bepaalde besluiten;
3. Het overnemen van toezicht op iemand. Denk bijvoorbeeld aan het bieden van begeleiding aan mensen die terminaal zijn of aan mensen met gedragsstoornissen.

AWBZ-Begeleiding kan op twee manieren worden aangeboden: in groepsverband (de zogenaamde dagbesteding) en individueel. De vormen (natura of persoonsgebonden budget) waarin de begeleiding kan worden aangeboden blijven in dit artikel onbesproken.

Welke zorg verdwijnt uit de AWBZ?

De volgende AWBZ-aanspraken verdwijnen:

- AWBZ-begeleiding aan mensen die niet in een instelling verblijven of niet zouden kunnen verblijven;
- Mensen met een verblijfsindicatie kunnen ook kiezen om thuis te blijven wonen. Deze groep blijft onder de AWBZ vallen;
- Vervoer naar de locatie waar AWBZ-begeleiding in groepsverband wordt geboden;
- Ondersteuning van de mantelzorger door het bieden van kort verblijf voor degene die mantelzorg ontvangt (logeeropvang als respijtzorg).

Om wie gaat het eigenlijk?

Er zijn 8 doelgroepen (en subgroepen) te benoemen die AWBZ begeleiding⁴ ontvangen en die mogelijk ook onder de WWB, Wsw of Wajong vallen. Overigens passen niet alle cliënten in één doelgroep. Het gaat steeds om cliënten met matige tot zware beperkingen op de terreinen sociale redzaamheid, het bewegen

⁴ Bureau HHM, Verkennend onderzoek overheveling extramurale begeleiding, februari 2011

en verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie, of cliënten die matig of zwaar probleemgedrag vertonen. De te onderscheiden doelgroepen zijn:

1. Ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek;
 - Ouderen die door lichamelijke achteruitgang beperkt zijn in hun zelfredzaamheid
 - Ouderen die door cognitieve achteruitgang beperkt zijn in hun zelfredzaamheid
2. Volwassenen met psychiatrische problematiek;
3. Kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking;
 - Kinderen met enkelvoudige problematiek
 - Jeugd - licht verstandelijk gehandicapten
 - Verstandelijk beperkte volwassenen met enkelvoudige problematiek
 - Kinderen en volwassenen met een ernstig meervoudige complexe beperking
 - Kinderen en volwassenen met probleemgedrag
4. Kinderen en volwassenen met een auditieve en/of visuele beperking;
 - Kinderen en volwassenen met een auditieve handicap
 - Kinderen en volwassenen met een visuele handicap
 - Kinderen en volwassenen met een auditieve en visuele handicap
5. Kinderen en volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte;
 - Mensen met ernstige fysieke/motorische beperkingen en meervoudige problemen op (bijna) alle levensgebieden
 - Mensen die door progressief verlopende aandoeningen meervoudige problemen ondervinden op (vrijwel) alle levensgebieden
 - Mensen met niet aangeboren hersenletsel met meervoudige problemen op alle levensgebieden die van tijd tot tijd zeer wisselend kan verlopen
6. Jongeren met psychiatrische problematiek in combinatie met opvoed- en opgroei problemen;
 - Kinderen en jeugdigen met psychiatrische problematiek (zonder noodzaak van behandeling)
 - Kinderen en jeugdigen met psychiatrische problematiek (met noodzaak van behandeling)
7. Palliatief terminale zorg;
8. Multiprobleemgezinnen.

Begeleiding van de AWBZ naar de Wmo

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering en dekt de niet verzekerbare medische kosten, omdat ze voor bijna niemand op te brengen zijn. Iedereen met een inkomen betaalt met een premie mee aan de AWBZ. Zorg in de AWBZ is een verzekerd recht. Met de decentralisatie gaan opgebouwde rechten niet over naar de Wmo. De resultaten van de begeleiding worden onder de reikwijdte van de compensatieplicht Wmo (art. 4 Wmo) gebracht. Gemeenten kunnen de begeleiding opnieuw vormgeven en dichter bij de burger regelen.

De Wmo is een participatiewet

‘Meedoen’ is het centrale doel van de Wmo. Deze wet maakt daarbij duidelijk dat het wenselijk is dat ondersteuning van mensen met een beperking meer dan in de AWBZ vorm krijgt vanuit het perspectief van maatschappelijke participatie en minder vanuit het perspectief van zorgverlening. Niet zorgen voor, maar zorgen dat. Een randvoorwaarde voor maatschappelijke participatie is dat burgers in staat zijn zelfstandig te functioneren. De Wmo geeft gemeenten de verantwoordelijkheid om deze persoonlijke zelfredzaamheid te waarborgen, voor zover de sociale netwerken van mensen en andere wettelijke voorzieningen dat niet doen.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een participatiewet. Uitvoering van de wet is opgedragen aan gemeenten. Uitgangspunt van de wet is dat iedereen mee moet kunnen doen aan de (lokale) samenleving, ongeacht belemmeringen of beperkingen. De kaders zijn vastgelegd in negen prestatievelden. Het onderdeel begeleiding strekt zich integraal uit op alle prestatievelden. De 9 prestatievelden zijn:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;

2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Kansen en risico's

Gemeenten kunnen straks zelf bepalen op welke manier de doelgroep, die nu nog gebruik maakt van begeleiding onder de AWBZ, binnen de Wmo ondersteuning krijgt.

Omdat de gemeente het contact met de burger organiseert kunnen verbindingen gemakkelijker worden gelegd met andere Wmo terreinen, zoals het wijk- of buurtwerk, de maatschappelijke opvang, hulp bij het huishouden en andere gemeentelijke domeinen zoals werk en bijstand of schuldhulpverlening. Beter maatwerk is mogelijk.

Tegelijkertijd zijn er ook risico's. De decentralisatie wordt uitgevoerd tegen de achtergrond van een groeiende vraag naar zorg en maatschappelijke ondersteuning enerzijds en krimpende budgetten anderzijds. Deze decentralisatie staat niet op zichzelf; in het sociale domein is sprake van een cumulatie van maatregelen die het aanbod voor kwetsbare groepen raakt. Dat vraagt om zorgvuldig opereren en het maken van weloverwogen keuzes.

Jeugdzorg

Het kabinet stelt in het regeerakkoord dat de effectiviteit van de jeugdzorg verbeterd dient te worden. Gemeenten worden wettelijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdzorg. Een uitgangspunt hiervoor is dat gemeenten als eerste overheid het beste een integrale aanpak kunnen realiseren en flexibel kunnen schakelen tussen hulpvormen.

In de bestuurs-afspraken tussen Rijk, IPO en gemeenten (VNG) is gesteld dat uiterlijk in 2014 de decentralisatie van de jeugdzorg afgerond dient te zijn. Gezien de complexiteit van deze decentralisatie is het noodzakelijk reeds nu met de voorbereidingen te starten.

1. Er komt een nieuw wettelijk kader waarin het recht op de jeugdzorg verdwijnt. Op een aantal punten zal nog nadere regelgeving van het Rijk volgen;
2. In de nieuwe regelgeving worden landelijke kwaliteitseisen zorg voor jeugd opgenomen. Voor jeugdbescherming en –reclassering zullen extra eisen gaan gelden die door het Rijk worden bepaald;
3. Gemeenten worden regisseurs van de jeugdzorg. We zullen ons zelf moeten opdragen invulling te geven aan de definitie regisseur;
4. Voor gemeenten is er sprake van een nieuw beleidsterrein waarvoor kennis en vaardigheden nog ontwikkeld moeten worden. Investing in kwaliteit en kwantiteit is nodig om tot een andere, innovatieve en beter bij ouders en kinderen aansluitende manier van werken binnen de jeugdzorg te komen;
5. Het ontbreekt de gemeenten vooralsnog aan voldoende kengetallen, zoals het aantal kinderen dat gebruik maakt van jeugdzorg, verdeeld naar problematiek, soort zorg en met welk resultaat én een indicatie van de kosten van de zorgtrajecten;
6. Financiën en personeel:

- a. De decentralisatie gaat gepaard met een forse budgettaire verschuiving. Gemeenten worden verantwoordelijk voor grote budgetten (totaal gaat momenteel € drie miljard om in de jeugdzorg). Het functioneel labelen van deze budgetten is een aandachtspunt.
 - b. In 2017 dient een taakstelling van € 300 miljoen totaal voor alle gemeenten gerealiseerd te zijn. De eerste € 80 miljoen is voor 2015 ingeboekt. Daarnaast voert het rijk een eigen bijdrage in, die door gemeenten geïnd moet worden en € 250 miljoen moet opleveren. Op de ledenvergadering van de VNG in juni 2011 is geen overeenstemming bereikt over het bestuursakkoord. De meeste gemeenten kunnen zich wel vinden in de voorstellen, maar maken zich zorgen of de beoogde bezuiniging realistisch is.
 - c. Opdracht aan gemeenten: doe het beter voor minder!
 - d. Gemeenten ontvangen een incidenteel bedrag ter dekking van de invoeringskosten.
 - e. De personele invulling staat mede gezien de andere decentralisatie-operaties (begeleiding en werken naar vermogen) onder druk;
7. Aandachtspunt voor gemeenten is de stijgende vraag naar jeugdzorg en de wachtlijstproblematiek;
 8. De aankomende verantwoordelijkheid voor relatief dure geïndiceerde zorg staat in contrast met de huidige bezuinigingen van de gemeenten die ook een vermindering van het aanbod aan preventieve voorzieningen en activiteiten betekenen. Hierdoor is de kans dat een beroep gedaan dient te worden op de duurdere curatieve zorg groot;
 9. Het CJG zal naast het bevorderen van de algemene gezondheid en het welzijn, een optimale opvoeding binnen het gezin en een brede ontwikkeling van de jeugd, ook ingeschakeld worden bij het leveren van gespecialiseerde zorg. Dit dient in samenhang met de zorgstructuur in het onderwijs te gebeuren. De rolverdeling CJG, onderwijs, Bureau Jeugdzorg en de zorgleveranciers is een belangrijk uitwerkingsthema. Zorgen voor een laagdrempelige toegang en –aanbod, samenwerking, integraliteit en coördinatie van zorg zijn de directe verantwoordelijkheid van de gemeente. Hierin is de bereidheid tot samenwerken door de (lokale) organisaties, en ook het op zoek gaan naar een andere manier van werken binnen de jeugdzorg onontbeerlijk. Ook zullen de gemeenten naar een passende manier van regievoeren moeten gaan die transitie naar een passende jeugdzorg mogelijk maakt;
 10. Per 1 januari 2015 zijn de continuïteit en kwaliteit van de zorg de volledige verantwoordelijkheid van gemeenten, ook als we nog niet klaar zijn met de implementatie. De winkel moet open, ook tijdens de verbouwing! Niet starten is geen optie en niet wenselijk: belangrijk is te leren en ervaring op te doen met de jeugdzorg.

Doel nieuwe jeugdzorgstelsel

Het nieuwe zorgstelsel beoogt dat:

- zorg dicht bij opvoeders en jeugd wordt georganiseerd (hulp in leefomgeving) en de opvoeding wordt versterkt;
- de focus op preventie en ‘eigen kracht’ komt te liggen en daarmee het beperken van de (te snelle) instroom in zware zorg;
- één gezin, één plan wordt bereikt;
- geldstromen worden ontschot en gebundeld;
- er sprake is van betaalbare jeugdzorg.

Missie transitie jeugdzorg

De missie die de transitie jeugdzorg dient is: Ervoor zorgen dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien.

De opgave is om lokaal, in regionale afstemming, nieuwe structuren, werkwijze en sturingsinstrumenten te organiseren die leiden tot goede ondersteuning van jongeren en gezinnen die dit nodig hebben. Het groeiende beroep op gespecialiseerde zorg moet worden ingeperkt door te werken vanuit een andere benadering. Kortom er dient een kanteling plaats te vinden. Ofwel zoals de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling het noemt “ontzorgen en normaliseren”.

Om wie gaat het eigenlijk?

In de bestuursafspraken is vastgelegd dat gemeenten verantwoordelijk worden voor alle ondersteuning en hulp aan jeugdigen en hun opvoeders. Dit omvat jeugdigen die een of meerdere vormen van onderstaande hulp/ zorg hebben:

- Provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg;
- advies en meldpunt kindermishandeling (AMK);
- jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg);
- geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ);
- zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB);
- jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Bijlage II Cliënten en uitvoeringsinstellingen in het sociaal domein

De uitvoeringsinstellingen in het sociaal domein worden in hun cliëntbenadering vaak beperkt door de aan haar opgedragen uitvoering van de wet- en regelgeving. Die stelt vaak voorwaarden aan het cliëntcontact en protocollert het. Hierdoor verkrampt de uitvoering in het sociaal domein en wordt het cliëntcontact vaak op een gestandaardiseerde wijze ingevuld. Dit terwijl de cliënt van de organisatie vaak een dynamische persoonlijkheid is, die vraagt om een geïndividualiseerde benadering in plaats van een standaard benadering.

Wil er sprake zijn van een succesvolle cliëntbenadering dan zal de toekomstige uitvoeringsorganisatie in het sociaal domein moeten weten wat de behoeften en de arbeidsmogelijkheden van de cliënt zijn, en ruimte moeten bieden aan een individuele cliëntbenadering. Daarbij moet de instelling zich realiseren dat de cliënt niet een cliënt in de gebruikelijke zin van het woord is. 'Normale' cliënten hebben immers keuzes. De cliënt in de sociale domein, die zich noodzakelijkerwijs moeten wenden tot een uitvoeringsinstelling in het sociaal domein, is veroordeeld tot en afhankelijk van een uitvoeringsinstelling. Het zich wenden tot de uitvoeringsinstelling zal slechts in uiterste noodzaak moeten plaatsvinden, immers de cliënt /burger is in een groot aantal gevallen prima zelf in staat zijn of haar problemen zelf op te lossen. Het hospitaliseren van de cliënt /burger in het sociaal domein is het slechtste resultaat van het functioneren van het sociaal domein.

In de bedrijfsvoering zal de invulling van de cliëntrelatie centraal moeten staan. Een mechanische uitvoering van de sociale domein zonder een goede analyse van de cliënt belemmert het realiseren van door wet- en regelgeving opgelegde doelstellingen.

Aandacht voor de cliënt, met de reeds genoemde beperkingen en kaders is dan ook noodzaak. Maar hoe krijgen de uitvoeringsinstellingen in het gemeentelijk sociaal domein hun huidige en toekomstige cliënten op een juiste wijze in beeld?

De verschillende cliëntrelaties

Kunnen we de cliënten in het sociale domein onderscheiden of definiëren? In de uitvoering van de Wet werk en bijstand was het tot voor kort gebruikelijk cliënten in te delen in fasen. Elke fase gaf aan hoever men van een mogelijke inschakeling op de arbeidsmarkt was verwijderd. Hoe hoger de fase hoe minder kans er was de verbinding naar de arbeidsmarkt te maken.

Een dergelijke indeling van het cliëntenbestand doet geen recht aan de individuele mogelijkheden van de cliënt. Het is een betere optie om de cliënt niet in fasen of treden in te delen maar een beoordeling en analyse te maken op basis van de individuele talenten van de cliënt. En die conclusie van de cliëntanalyse te verbinden met maatwerk voor deze cliënt voor bijvoorbeeld een reïntegratie- of zorgtraject. Om zo'n analyse te kunnen maken moet de uitvoeringsinstelling gebruikmaken van deugdelijke diagnose-instrumenten (beoordelingsmethodieken) die een duidelijk inzicht geven in de problematiek en mogelijkheden van de cliënt.

Een eenmalige diagnose is in beginsel voldoende, het is echter aan te bevelen om de diagnose met enige regelmaat te herhalen. Immers de sociale, medische en economische omstandigheden van de cliënt en zijn of haar omgeving kan zich met enige regelmaat wijzigen.

Diagnose

Het diagnose-instrument zal moeten analyseren met wat voor een soort cliënt we te maken hebben en welke talenten deze cliënt heeft om zelfstandig in het onderhoud te kunnen voorzien. De uitslag bepaalt de verdere begeleiding, facilitering of bemiddeling van de cliënt (bijvoorbeeld toeleiding naar de arbeidsmarkt, de invulling van de zorgvraag en het bepalen van de inkomensverstrekking).

Met betrekking tot het verstrekken van inkomen zullen de regels van rechtmatigheid eenduidig moeten worden toegepast. Voor het individuele re-integratietraject en de invulling van het zorgtraject moet scherp worden gekeken naar de individuele situatie van de cliënt. Hier zal maatwerk in de regel eerder noodzaak dan uitzondering zijn.

Welke elementen moet het diagnose-instrument in kaart brengen?

Ten eerste moet worden vastgesteld welke cliënttypologie op de cliënt van toepassing is. Is het een zelfredzame cliënt, een vragende cliënt of bijvoorbeeld een cliënt die intensief begeleid en gefaciliteerd moet worden? Afhankelijk de cliënttypologie kan de toekomstige bejegening worden bepaald. Ook moet de vraag worden beantwoord welke individuele mogelijkheden/talenten de cliënt heeft om een aantal zaken met betrekking tot werk, inkomen en zorg zelf op te lossen. Op basis van de talenten van de cliënt kunnen referentieberoepen worden bepaald, waaruit duidelijk moet blijken met welk aanbod van beroepen of functies er kans is op een succesvolle matching met vacatures. Op basis van de uitslag van de diagnose kan de cliëntbejegening individueel worden vastgesteld. Het diagnose-instrument speelt dus een belangrijke rol bij het cliëntencontact en is de basis voor het aanbieden van de producten.

Analyse van de diagnose

Het is niet alleen belangrijk individuele diagnoses te maken, maar ook om deze diagnoses goed te analyseren. Eerst de cliëntbehoefte kennen en dan hierop de productontwikkeling en het aanbod in de bedrijfsvoering afstemmen. Hiermee wordt voorkomen dat de cliëntvraag niet goed wordt beantwoord en dat veel investeringen weglekken omdat er geen of onvoldoende gebruik van wordt gemaakt. Het publieke domein moet in zijn bedrijfsvoering ruimte maken voor marketinginstrumenten. Hierdoor wordt voorkomen dat beleidscapaciteit van uitvoeringsinstellingen wordt ingezet voor het ontwikkelen van producten die in de uitvoering niet effectief blijken te zijn. Of dat er contracten worden afgesloten die niet aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van cliëntenbestanden van uitvoeringsinstellingen.

Het vervolgens evalueren van het resultaat van een product moet deel uitmaken van de bedrijfsvoering. Immers het meten of doelen zijn behaald en het afzetten van prijs tegen het resultaat leert of we met de ontwikkelde producten op de goede weg zijn. Het kan niet zo zijn dat een contract waaraan door de opdrachtnemer niet is voldaan wordt gevolgd door een vervolgoopdracht op basis van exact dezelfde voorwaarden van het oude contract. De opdrachtgever moet zich de vraag stellen of de voorwaarden realistisch waren en de opdrachtnemer moet afgerekend worden wanneer hij niet aan de opdracht heeft voldaan.

Veranderende vraag

Door maatschappelijke, sociale en economische ontwikkelingen verandert de cliëntvraag voortdurend. Dat vergt van de uitvoeringsinstellingen een flexibele invulling van hun productenfolio. Wet- en regelgeving kan hierbij een belemmering zijn, omdat die vaak een tot anderhalf jaar achterloopt op deze ontwikkelingen. Uitvoeringsinstellingen en politieke organen moeten een maximum aan creativiteit inzetten om op deze ontwikkelingen te kunnen anticiperen. Opdrachtgever en opdrachtnemer zullen op een zakelijke manier invulling moeten geven aan de cliëntrelatie. Geldt dat ook voor het individu dat noodzakelijkerwijs als cliënt een beroep moet doen op de sociale zekerheid? Hier moet cliëntrelatie duidelijk zijn: de cliënt als individu moet zich houden aan de verplichtingen en voorwaarden die voortvloeien uit de socialezekerheidswetgeving. Op haar beurt moet de uitvoeringsinstelling binnen de gestelde kaders van de sociale wetgeving invulling te geven aan producten, waardoor de cliënt op een juiste wijze op basis van diens mogelijkheden wordt bediend.

De bejegening van de cliënt

De cliëntbejegening is een van de belangrijkste vaardigheden van de uitvoerder van de sociale zekerheid. Vaak wordt de kennis van wet- en regelgeving op de voorgrond gesteld bij de beschrijving van het functieprofiel van de consulent 2.0 terwijl aan vaardigheden minder belang wordt gehecht. De vaardigheid om een cliënt, welke dan ook, op adequate manier te begeleiden een cruciale succesfactor is. Training en opleiding in deze vaardigheid moeten hoge prioriteit moeten krijgen in scholings- en opleidingsprogramma's. Het op een respectvolle wijze met je cliënten omgaan, is een vereiste voor een goede cliëntbenadering. Een voorwaarde voor een juiste invulling van de cliëntbejegening is dat de uitvoerder zich vergewist heeft van de talenten en behoeften van de cliënt. Ook de cliënt moet investeren in een goed contact. Het voldoen aan wettelijk gestelde voorwaarden en verplichtingen is hier voor een noodzaak. De cliëntrelatie vindt zijn basis in respect en het vertrouwen in elkaars mogelijkheden en wederzijdse plichten. Een overheid die uitgaat van wantrouwen zal nooit een goede relatie met haar cliënt, lees burger, opbouwen. Een dergelijk uitgangspunt zal in de cliëntrelatie in de regel negatief werken en zal het bereiken van wettelijke, maatschappelijke en individuele doelen ernstig kunnen belemmeren.

De organisatie van het cliëntcontact

Het organiseren van de toegang tot de publieke sociale zekerheid heeft alles te maken met de invulling van de cliëntrelatie. Met name in het publieke sociale domein wemelt het nog steeds van loketten en instellingen die zich in een aantal gevallen bezighouden met het probleem van een en dezelfde cliënt. De éénloket-gedachte wordt wel vaak beschreven maar nog slechts sporadisch in praktijk gebracht. Zo kan het voorkomen dat de cliënt om te voorzien in zijn of haar zorgbehoefte te maken krijgt met verschillende loketten, verschillende ambtenaren en verschillende instanties. Het loket voor bijzondere bijstand, een instantie voor de schuldhulpverlening, een zorgloket voor zorgvoorzieningen en een loket voor de aanpassing van woningen. Terwijl deze voorzieningen bijna altijd betrekking hebben op dezelfde personen.

Toegang tot de sociale zekerheid

Het vormgeven van de toegang tot de sociale zekerheid is dus een belangrijk onderdeel voor de invulling van de cliëntrelatie. De loketfunctie zal op een fysieke wijze of via de digitale snelweg op een eenvoudige en eenduidige wijze moeten worden gerealiseerd, dicht bij de cliënt. De cliënt is niet geïnteresseerd wie hem de toegang verschaft, als de toegang maar op efficiënte en professionele wijze is vormgegeven. Dat achter de toegang een bureaucratisch back-office zit, zal de cliënt niet interesseren, als hij of zij maar adequaat wordt geholpen.

Het organiseren van een doelmatige toegangspoort is een voorwaarde om te komen tot een goede cliëntrelatie. Bij het discussiëren over de toegangspoort staat dan ook niet het belang van de institutie voorop maar de bereikbaarheid en de invulling van de cliëntrelatie. Wanneer de toegangspoort goed is geregeld kunnen er wellicht stappen worden gemaakt om back-office van de sociale domein te optimaliseren, waardoor de efficiency en effectiviteit van de uitvoering op een nog hoger plan kunnen komen.

Bijlage III Samenwerken, de getallen spreken

Wanneer de regio Kop van Noord-Holland, gezamenlijk plus minus 160.000 inwoners, gaat samenwerken, is er sprake van het bundelen van vele data. Getallen zeggen niet alles, maar geven wel inzicht in de omvang en de gevolgen van het aangaan van een samenwerkingsverband. Hierbij moet worden vastgesteld dat in de regio Kop van Noord-Holland al op vele terreinen wordt samengewerkt, te weten op het terrein van de werkgeversbenadering, aanbestedingen in de zorg, sociale werkvoorziening, veiligheidsregio, bestuurlijk overleg Jeugd Onderwijs Zorg etc.. Het is niet mogelijk om in dit stadium alle gegevens van het samenwerken weer te geven, maar een aantal data geven toch al een indicatie van de omvang van het Sociaal Domein in de Kop van Noord-Holland.

1. Structuur van de regio en demografie

De Kop van Noord-Holland omvat een groot grondgebied en een laag aantal bewoners per vierkante kilometer⁵:

Gemeente	Oppervlak in km2	Aantal inwoners 1-1-2013	Inwoners per km2
Den Helder	178	57.065	321
Schagen	186	46.436	250
Hollands Kroon	665	47.703	72
Texel	463	13.068	28
Regio Kop Noord-Holland	1.492	164.272	110
Provincie Noord-Holland	4.091	2.706.044	661
Nederland	41.528	16.730.348	403

Een opvallend kenmerk van de regio is het grote aantal kernen. Hier doet zich echter een groot onderscheid voor tussen enerzijds de gemeenten Den Helder en Schagen, die een stedelijk karakter hebben, en de overige gemeenten met veel meer een plattelandskarakter. Als Schagen fuseert met Harenkarspel en Zijpe, doet zich hier weer een verschuiving voor. Den Helder is met Schagen de enige gemeente met één kern (Julianadorp wordt als een wijk van Den Helder beschouwd). Den Helder is de enige gemeente met een kern groter dan 20.000 inwoners. De grootste kern van de overige gemeenten is veel minder omvangrijk⁶:

Gemeente	Grootste kern	Aantal inwoners
Den Helder	Den Helder	43.280
Schagen	Schagen	18.736
Hollands Kroon	Anna Paulowna	7.380
Texel	Den Burg	7.070

In demografisch opzicht zijn drie zaken van belang:

- De *vergrijzing*. Anno 2012 varieert het aantal inwoners van 65 jaar en ouder van 13% (Harenkarspel) tot 19% (Schagen). Becijferd is dat tussen 2009-2019 de vergrijzing zal toenemen met de volgende groeipercentages⁷:

Gemeente	Toename vergrijzing 2009-2019
Den Helder	23,8%
Hollands Kroon	51,5%
Schagen	47,6%
Texel	41,0%

- Naast vergrijzing treedt er in de regio *ontgroening* op. Tussen 2009-2019 neemt het aantal 0-19 jarigen af. Ten opzichte van 2009 is het ontgroeningspercentage in 2019⁸:

Gemeente	Krimppcentage
Den Helder	13,0%
Hollands Kroon	6,7%
Schagen	11,3%
Texel	14,8%

- De verschillen in de *ontwikkeling van het aantal inwoners* tot 2.040: enerzijds krimp en anderzijds groei⁹:

⁵ Wikipedia.

⁶ Wikipedia

⁷ Kenniscentrum voor Bevolkingsdaling en Beleid, Digitaal Basisboek Bevolkingsdaling.

⁸ Kenniscentrum voor Bevolkingsdaling en Beleid, Digitaal Basisboek Bevolkingsdaling.

Gemeente	Bevolkingsontwikkeling
Den Helder	-/- 10%
Hollands Kroon	+/+ 13%
Schagen	+/+ 9%
Texel	-/- 8%

2. Aantallen cliënten WWB Noordkop (per 1 januari 2013)

Tabel 2: Cliëntenbestand

	Hollands Kroon	Den Helder	Schagen	Texel
Aantal inwoners	47.703	57.012	46.436	13.657
Cliënten per 1 januari 2013	412	1632	462	107
Cliënten per 1.000 inwoners	8,6	28,6	9,9	7,8
Instroom Wwb/WIJ 2012	255	499	232	45
Uitstroom Wwb/WIJ 2012	214	458	166	39

Tabel 4: Aantallen uitkeringsgerechtigden

	Hollands Kroon	Schagen	Den Helder	Texel	Noordkop
Wwb c.c.	412	462	1632	107	2613
Wajong (eind 2011)	426	645	1374	183	2628
Wsw	236	154	349	133	871
Totaal	1457	720	3217	410	6112

3. Aantallen te verwachten cliënten ABWZ begeleiding

Deze gegevens zijn afkomstig van de Impactmonitor Begeleiding 2012

Het gaat in de Noordkop met 164.272 inwoners om ruim 2.352 cliënten met (in zorg gemelde) begeleiding.

Voor alle gemeenten geldt dat het totaal aantal cliënten met ca. 16% moet worden verminderd voor het aantal intramurale indicaties. Daarvoor is in tabel 2 een tweede kolom toegevoegd, echter in deze 16% zit een zekere marge die vooral bij kleine aantallen sterk van invloed kan zijn. De absolute aantallen in de tabellen zullen dus met een zekere marge moeten worden bekeken. In de overige tabellen van deze rapportage is steeds uitgegaan van het aantal dat door het zorgkantoor is opgegeven (dus inclusief de naar schatting 16% intramurale cliënten)

In de laatste kolom is de verhouding tussen het aantal cliënten per 100 inwoners ten opzichte van het landelijk gemiddelde van 1,4 weergegeven. Dit landelijk gemiddelde is gebaseerd op de indicaties CIZ per 1 januari 2011 aangevuld met de landelijke schatting van het aantal indicaties van het Bureau Jeugdzorg (BJZ) voor AWBZ begeleiding voor jongeren (0-17 jaar) met grondslag psychiatrie (PSY).

Gemeente	Aantal inwoners gemeente	Aantal unieke cliënten		Gemiddeld aantal cliënten per 100 inwoners		Verhouding cliënten per 100 inwoners (excl. 16% intram.) t.o.v. gemiddeld 1,4 (NL)
		VGZ	excl. 16% intram.	VGZ	excl. 16% intram.	
Den Helder	57.403	950	798	1,65	1,39	99%
Harenkarspel	16.086	194	163	1,21	1,01	72%
Hollands Kroon	47.595	598	502	1,26	1,05	75%
Schagen	18.736	327	275	1,75	1,47	105%
Texel	13.779	165	139	1,20	1,01	72%
Zijpe	11.587	118	99	1,02	0,85	61%
Totaal	165.186⁴	2.352	1.976	1,42	1,20	85%

Tabel 2. Aantal cliënten per 100 inwoners per gemeente

4 Aantallen te verwachten cliënten in het kader van Jeugdzorg

De cijfers over aantallen in de jeugdzorg zijn overgenomen van de factsheets die de Rijksoverheid aan de gemeenten beschikbaar heeft gesteld (Samenwerken voor de jeugd¹⁰). De meest recente gegevens hebben betrekking op 2009 / 2010 en vormen de *indicatoren voor het verdeelmodel* van de decentralisatie-uitkering Jeugd, die vanaf 2015 in het Gemeentefonds wordt opgenomen. Voor de sectoren JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg) en de Jeugdreclassering zijn geen landelijke databestanden met uitsplitsingen beschikbaar naar gemeente van herkomst. Onderstaande gegevens m.b.t. deze sectoren over 2011 zijn afkomstig van Bureau Jeugdzorg Noord-Holland.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau en Cebeon doen in 2012 nader onderzoek bij de instellingen voor jeugd- en opvoedhulp, de bureaus jeugdzorg en de landelijk werkende instellingen om goede input te krijgen voor het verdeelmodel.

Aantal jeugdigen

	Den Helder	Hollands Kroon	Schagen	Texel	Totaal
Aantal 0 t/m 17 jarigen	11.421	10.978	3.832 3.931 2.581	2.996	35.739
Aantal 0 t/m 22 jarigen	14.827	13.529	4.798 4.794 3.132	3.581	44.661

¹⁰ De genoemde aantallen zijn afkomstig van de Rijksoverheid (Samenwerken voor de Jeugd) en niet gecorrigeerd voor andere maatregelen uit het Regeerakkoord en aanvullend beleid zoals de decentralisatie van extramurale begeleiding, dagbesteding (inclusief het vervoer van en naar de dagbesteding) en kortdurend verblijf vanuit de AWBZ naar de Wmo, de PGB-maatregelen, de maatregelen omtrent geneeskundige GGZ (ondermeer de tarief- en budgetkorting, het vervallen van de aanpassingsstoomis uit het verzekerde pakket, het verhogen van de eigen bijdrage en het verlagen van het aantal zittingen voor eerstelijns GGZ) en maatregelen omtrent de Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen en de academische ziekenhuizen. In hoeverre en wanneer genoemde maatregelen ingaan is nog onbekend. Zij zullen daarop hun effect hebben. De ondersteuning en zorg voor jeugd wordt gedecentraliseerd in 2015.

Totaal aantal inwoners	57.526	47.524	18.759 15.968 11.566	13.691	165.034

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek (bewerking Sociaal en Cultureel Planbureau-2009)

Aantallen jeugdigen per vorm van jeugdzorg

De hieronder opgenomen informatie moet uitdrukkelijk gezien worden als een indicatie van de orde van grootte. De gegevens zijn uit verschillende databestanden onttrokken. De kwaliteit van deze databestanden verschilt. Er worden verschillende definities gebruikt en de ene keer bestaat een databestand uit gebruikscijfers, de andere keer instroomcijfers of standcijfers. De cijfers tussen de sectoren onderling zijn dan ook niet optelbaar of 1:1 vergelijkbaar.

In een aantal sectoren zoals de provinciaal gefinancierde jeugdzorg is het alleen mogelijk in te stromen tot 18 jaar. Daarom is voor deze sectoren de afbakening van 0-17 jaar. Voor de overige sectoren wordt uitgegaan van jeugdigen tot 23 jaar.

Als in een tabel het aantal wordt aangegeven met de tekst "10 of minder" betekent dit dat minder dan 10 kinderen uit de gemeente gebruik maakten van die ondersteuning en zorg. Dit is gedaan om de privacy van betrokkenen te waarborgen. De cijfers van Bureau Jeugdzorg zijn ook op die manier bewerkt.

Overzicht aantallen in de jeugdzorg regio Kop van Noord-Holland (2009)

	Den Helder	Hollands Kroon	Schagen	Texel	Totaal
Aantal 0 t/m 17 jarigen dat een nieuwe indicatie voor geïndiceerde jeugdzorg heeft ontvangen van Bureau jeugdzorg Bron: Verweij Jonker Instituut	269	105	40 37 18	24	493
Aantal 0 t/m 17 jarigen waarvoor een onderzoek bij het AMK is gestart Bron: Verweij Jonker instituut	141	71	31 20 15	10 of minder	(max) 288
Aantal 0 t/m 17 jarigen met nieuwe jeugdbeschermingsmaatregel Bron: Verweij Jonker instituut	45	25	10 of minder 10 of minder 10 of minder	10 of minder	(max) 110
Jeugd-GGZ Aantal kinderen van 0 t/m 22 jaar dat in een jaar gebruik heeft gemaakt van de GGZ	804	659	286 221 147	218	2335

	Den Helder	Hollands Kroon	Schagen	Texel	Totaal
(in Zorgverzekeringswet) Bron: College voor Zorgverzekeringen en Vektis					
Aantal jeugdigen van 0 t/m 22 jaar met een extramurale indicatie Verstandelijke Beperking en IQ van 50 t/m 85 (peildatum 010109) Bron: CIZ	94	54	30 14 10 of minder	15	(max) 217

De cijfers van de Jeugd GGZ geven een overzicht van het gebruik van de geneeskundige GGZ en niet van het deel dat nu onder de AWBZ valt. Het aandeel verblijf in de jeugd-GGZ op basis van de AWBZ wordt landelijk geschat op 300-700, onder andere voor beschermd wonen. Deze groep zit niet in de cijfers over de jeugd-GGZ en zijn niet uitgesplitst naar gemeenten voorhanden.

De cijfers m.b.t. het aantal jeugdigen met een verstandelijke beperking zijn beperkt tot het extramurale deel. Het intramurale deel blijft buiten beschouwing i.v.m. het ontbreken van betrouwbare gegevens.

	Den Helder	Hollands Kroon	Schagen	Texel	Totaal
Indicaties Gesloten Jeugdzorg (Jeugdzorg Plus) Bron: BJZ-NH - 2011	12	Minder dan 10	3x minder dan 10	3x minder dan 10	21
Aantal cliënten Reclassering Bron: BJZ-NH - 2011	65	20	3x minder dan 10	3x minder dan 10	113

Bijlage IV Budgetten Sociale Zaken

Tabel: Overzicht budgetten (bedragen in euro's)

	Hollands Kroon	Den Helder	Schagen	Texel	Totaal
Participatiebudget 2012	1.053.622	4.077.142	1.007.787	329.591	6.468.142
Reintegratie-deel	587.368	3.171.425	587.454	173.703	4.519.950
Participatiebudget 2013	757.442	3.908.724	873.750	179.763	5.719.679
Reintegratie-deel	655.331	3.558.874	747.671	145.119	5.106.995
I-deel 2012	5.888.094	21.922.427	5.736.099	1.584.941	35.131.561
I-deel 2013	5.906.007	22.577.930	6.367.495	1.404.881	36.256.313
Wsw budget 2013	3.620.189	7.679.644	4.845.416	3.074.606	19.219.855
Gemeentelijke bijdrage SW 2013	329.469	666.270	422.261	0	1.418.000

Bijlage V Risico's en Financiën

A. Risico's bij de decentralisatie-operaties

De vraag naar zorg groeit en het budget krimpt. Dit raakt de zorg voor alle kwetsbare burgers. Zorgvuldig opereren en het maken van weloverwogen keuzes is belangrijk.

Alle gemeenten staan voor de uitdaging flink te investeren in de versterking van Centra voor Jeugd & Gezin en in de aansluiting tussen preventief jeugdbeleid en jeugdzorg. Gemeenten krijgen hiervoor de komende periode geen extra middelen.

De financiële kaders voor de stelselwijziging jeugdzorg zijn nog niet bekend. Ook bij de andere decentralisatie-operaties worden bezuinigingen doorgevoerd. Het rijk heeft nog geen zicht op de (cumulatieve) effecten van de verschillende operaties; Het is een uitdaging en een kunst om verschillende transities op elkaar af te stemmen; De uitwerking van het wetgevingstraject zou nog tot maatregelen kunnen leiden die de sturingsmogelijkheden voor gemeenten beperken.

Risico's decentralisatie jeugdzorg

- De invoering van het nieuwe stelsel gaat naar verwachting gepaard met een korting van 10% op de beschikbare budgetten voor de jeugdzorg. De gedachte is, dat met de versterking van het voorveld het beroep op de (dure) gespecialiseerde jeugdzorg zoveel mogelijk wordt beperkt. Er zal echter altijd een groep jeugdigen en gezinnen blijven, die het niet redt zonder gespecialiseerde zorg. Alvorens de decentralisatie plaatsvindt, staan wij als gemeenten voor de uitdaging flink te investeren in de versterking van Centra voor Jeugd & Gezin (preventief jeugdbeleid) en in de aansluiting tussen preventief jeugdbeleid en jeugdzorg.
- Gemeenten krijgen in de periode tot de decentralisatie geen extra middelen van het rijk om de uitvoering van de jeugdzorg samen met de instellingen effectiever en efficiënter in te richten. Het Concept Wetsvoorstel Jeugdhulp geeft op hoofdlijnen de kaders aan voor de stelselwijziging jeugdzorg. Daarin zien wij voor de gemeenten op de terreinen van jeugdbescherming, jeugdreclassering en GGZ-problematiek voornamelijk weinig sturingsruimte.
- De voortgang van het transitieproces is in sterke mate afhankelijk van het tijdig beschikbaar komen van kwalitatief goede gegevens over het gebruik en de kosten van de zorg voor jeugd en – in vervolg daarop – het tijdig beschikbaar komen van de financiële kaders. Het rijk stelt een Financieel Verdeelmodel Jeugd op en zal in de Meicirculaire 2013 het verdeelmodel bekend (moeten) maken.
- De provincie Noord-Holland is tot de datum van de overdracht verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Op grond van het Beleidskader Jeugdzorg Provincie Noord-Holland 2013-2016 mogen wij ervan uitgaan dat de provincie zich inzet om de risico's bij de overdracht van haar taken aan de gemeenten zoveel mogelijk te beperken.
- De transitie en de transformatie jeugdzorg brengen niet alleen risico's mee voor de gemeenten, maar ook voor de cliënten, de zorginstellingen en de bureaus jeugdzorg.

B. Financiën

Door de decentralisatie-operaties krijgen de gemeenten er niet alleen taken bij, maar ook geld. Hierbij gaat het Rijk uit van een goedkopere uitvoering door de lokale partijen. Dit betekent efficiency kortingen op het budget. In totaal komt er dus minder geld beschikbaar. Op macro niveau is er dus sprake van een bezuiniging. Hoe dit uitpakt op gemeentelijk niveau is momenteel nog moeilijk te zeggen. Het implementeren van nieuwe taken zorgt in de regel voor aanloopkosten. Hier was deels rekening mee gehouden, doordat er invoeringsbudgetten beschikbaar zouden worden gesteld via de Algemene Uitkering. Deze compensatie is echter bij het controversieel verklaren van

beoogde wetgeving teruggedraaid. Daarnaast is het zo dat de bezuiniging (op macro niveau) pas na een aantal jaar de volledige omvang bereikt.

Voor alle duidelijkheid; na invoering van de decentralisatie-operaties, is een situatie bereikt waarbij de omvang van het sociaal domein ca. 40 procent is van het volume van de gemeentelijke begroting. Daarnaast moet rekening worden gehouden met financiële risico's voortvloeiend uit de uitvoering, als gevolg van het open einde karakter van de uitvoeringsregelingen.

De meicirculaire 2012 zou het eerste concrete document zijn waarin voor de drie decentralisatie-operaties zicht gegeven wordt op de aard en omvang van de financiële consequenties voor de afzonderlijke gemeenten. Althans daar waar het gaat om de specifieke vergoedingen binnen de algemene uitkering. Helaas is deze duidelijkheid in deze circulaire nog niet gegeven, als gevolg van het feit dat wetgeving deels controversieel is verklaard. Zodra meer bekend is wordt de financiële paragraaf aangevuld.

Financiën jeugdzorg

De decentralisatie jeugdzorg is als enige niet controversieel verklaard. Het conceptwetsvoorstel Jeugdwet is in consultatie gebracht tot 18 oktober 2012. De planning van het wetgevingstraject is er nog altijd op gericht, dat de nieuwe wet op 1 januari 2014 wordt gepubliceerd en op 1 januari 2015 wordt ingevoerd. In de septembercirculaire 2012 is zijn de invoeringsbudgetten van de gemeenten voor 2013 bekend gemaakt.

De exacte omvang van de landelijke budgetten voor alle vormen van jeugdzorg samen zijn nog niet bekend. Ook heeft het rijk nog geen zicht op de cumulatieve effecten van de verschillende operaties. En wordt er onderzoek gedaan naar een eigen bijdrage in de jeugdzorg.

In 2009 bedroeg het totaal budget voor de jeugdzorg iets meer dan 3 miljard euro. Omgerekend komt dat neer op ongeveer € 870 per jeugdige (Cijfers 2009 -Nederlands Jeugdinstituut). Recente cijfers zijn niet beschikbaar. De besparing die de gemeenten in totaal in het jeugddomein moeten realiseren is 10% loopt op van € 80 miljoen in 2015 tot € 330 miljoen vanaf 2017

Bijlage VI Afkortingen

Uitleg van afkortingen

Abw: Algemene bijstandswet (vervallen)

AOW: Algemene Ouderdomswet

Awb: Algemene wet bestuursrecht

AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

BBZ: Besluit Bijstandverlening Zelfstandigen

BOJOZ: Bestuurlijk Overleg Jeugd, Onderwijs en Zorg Kop van Noord-Holland

GGD: Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Hollands Noorden

GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg

CJG: Centrum voor Jeugd en Gezin

loaw: Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers

loaz: Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen

ISD-KNH: Intergemeentelijke Sociale Dienst Kop van Noord-Holland

RBL: Regionaal Bureau Leerlingzaken

RIAGG: Regionaal Instituut voor Geestelijke Gezondheidszorg

RMC: Regionaal Meld- en Coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaters

Wajong: Wet Werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten

Wgr: Wet gemeenschappelijke regelingen

Wkkip: Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Wsw: Wet sociale werkvoorziening

Wwb: Wet werk en bijstand

WWZ: Wonen, welzijn en zorg

Bijlage VII Lijst instellingen Sociaal Domein

ISD Kop van Noord Holland
GGD Hollands Noorden
Veiligheidshuis
Bureau jeugdzorg Noord Holland
GGZ Noord-Holland-Noord
Mee Noordwest-Holland
Stichting Brijder Verslavingszorg
Stichting Omring
Stichting Parlan
Stichting De Praktijk
Stichting ZONH
Triversum
Heliomare
De Opvoedpoli Den Helder
Stichting Wonen Plus Welzijn
RVC Noorderkwartier NV
De Bolder Texel
Esdégé Reigersdaal
Beter Wonen
Woonstichting Den Helder
Woningbouwvereniging Anna Paulowna
Wooncompagnie
Thuiszorgorganisaties
Stichting Welzijnsbevordering Kern 8
Stichting De Wering
Stichting Kinderopvang Den Helder
Stichting Kinderopvang Regio Schagen
Stichting Peuterplezier
Stichting Voor-school
Omring De Schakel
Stichting Humanitas, district Noord-West
St. Vrijwaard/ Wooncomplex Parkzicht (centraal bureau)
Zorggroep Tellus
Gemini-ziekenhuis
Huisartsenorganisatie Kop van Noord Holland
Coöperatieve huisartsengroep De Zijpe U.A.
Steunpunt Mantelzorg N-H
Stichting Kappio
Kinderopvang De Hooijbergh
Kinderopvang Hollands Kroon
Zorginstelling De Waarden,
Woonzorggroep Samen

Gemeente Texel
Gemeente Den Helder
Gemeente Hollands Kroon
Gemeente Schagen

Provincie Noord Holland

Stichting Surplus
Openbaar Onderwijs Texel
Stichting Sarkon
Stichting Kopwerk
Stichting Meerwerf Basisscholen
Stichting Schooltij
Ver. Prof. Greijdanusschool

Clusius College
Regius College
OBD Noordwest
OSG De Hogeberg
Regionaal Expertisecentrum NH 4.5
ROC Kop van Noord Holland
RSG Wiringherlant
Samenwerkingsverb. VO Schagen
Samenwerkingsverb. VO Den Helder/Texel
Samenwerkingsverb. PO Kop van N-H
Scholen aan zee
Stichting Comenius
Stichting Flore
Stichting Katholiek Onderwijs Niedorp
Stichting Samenwerkingsverband SO/VSO Den Helder
Stichting Texels Welzijn

Bijlage VIII Pilotprojecten

1. Invoering 1 Gezin 1 Plan (pilot Nieuw Den Helder)

In aanvulling op de benadering via de CJG's heeft de gemeente Den Helder Karel Diephuis gevraagd om tevens een pilot 1G1P te starten in de wijk Nieuw Den Helder. Dit project wordt door de gemeente Den Helder afzonderlijk gesubsidieerd als onderdeel van het Programma Sociale Aanpak Nieuw Den Helder.

Met dit programma wil de gemeente het aantal probleemhuishoudens in de wijk Nieuw Den Helder terugdringen. De methodiek is in beide projecten hetzelfde; het verschil zit hem in de partners die erbij betrokken worden en het tijdpad. Bij de CJG's vormen de kernpartners van het CJG de spil van het project: Bureau Jeugdzorg, Parlan, de GGD, de Wering en MEE. Per CJG-locatie kan dit met lokale partners worden aangevuld.

In de pilot Nieuw Den Helder wordt - naast de kernpartners CJG – van meet af aan een bredere groep van uitvoerenden bij de aanpak betrokken. Het gaat onder meer om de verslavingszorg, de geestelijke gezondheidszorg, de reclassering, intensieve thuiszorg, Leger des Heils, Veiligheidshuis e.a. De doelgroep van het project zijn gezinnen met een complexe problematiek op meerdere leefgebieden; de doelgroep is daarmee breder dan via de CJG-benadering. Voor Den Helder lopen beide benaderingen zoveel mogelijk gelijk op.

Bestuurlijk eigenaar: Gemeente Den Helder

Betrokken partijen: Gemeenten, Zorginstellingen, Reclassering, Thuiszorg, Welzijnsorganisaties, Wooncooperaties, e.a.

Status: Loopt