

# Contouren voor een sociaal Rivierenland

## De Samenredzame samenleving



Definitieve versie 21 augustus 2013

# Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inleiding	3
1. Gezamenlijke contouren in het sociaal domein	6
1.1. Aanpak in Rivierenland	6
1.2. Inrichten vanuit gezamenlijke uitgangspunten	7
1.3. Geen transitie zonder transformatie	8
1.4. Nieuwe rollen voor iedereen	9
1.5. Begrijpen, verbinden en meedoen	9
2. Organisatie van het Portaal in Rivierenland	11
2.1. Het Portaal als toegangspoort voor ondersteuning voor alle levensgebieden	11
2.2. Uitgangspunten van het Portaal	12
3. Organisatie van ondersteuning en zorg	14
3.1. Lokaal en bovenlokaal organiseren	14
4. Keuzevrijheid van de burger	16
4.1. Keuzevrijheid van de burger	16
4.2. Mogelijkheden om keuzevrijheid te financieren	16
5. Sturing in het sociaal domein	18
5.1. Verschillende rollen van gemeenten	18
5.2. Drie vormen van sturing in het sociaal domein	19
5.3. Sturingsinstrumenten	20
6. Het vervolg	21
7. Lokale paragraaf	22
Bijlage 1: Producten Jeugdzorg, lokaal, regionaal en bovenregionaal	
Bijlage 2: Verklarende woordenlijst	
Bijlage 3: Routekaart	

## Samenvatting

Op het sociaal domein staat veel te gebeuren de komende periode. Er worden extra taken en bevoegdheden binnen het sociaal domein overgeheveld van het Rijk: de begeleiding en verzorging (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en Wmo), de jeugdzorg en Participatiewet. Voor de decentralisatie Passend Onderwijs worden schoolbesturen vooral verantwoordelijk. Deze decentralisaties gaan gepaard met bezuinigingen. Met deze nota stellen de gemeenten in Rivierenland de contouren voor het sociaal domein vast. Onder het sociaal domein worden beleidsvraagstukken op maatschappelijke thema's verstaan. Het gaat dan over werken, inkomen, wonen, opvoeden, leren, zorgen en meedoen. Deze decentralisaties bieden gemeenten een kans om de zorg voor kwetsbare inwoners, vanuit één visie en in samenhang uit te voeren. Dan ontstaan er mogelijkheden om gezinnen<sup>1</sup> beter te ondersteunen dan nu het geval is. Voor zowel ons als gemeenten als onze inwoners is het cruciaal dat de transities goed op elkaar worden afgestemd.

De kern van de opgave in het sociaal domein is:

*"Hoe zorgen we er voor dat we met minder middelen kwalitatief goede dienstverlening bieden aan medemensen die (tijdelijk) afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning?"*

Hiervoor zijn vijf principes vastgesteld:

1. De burger, het huishouden en de buurt staan centraal
2. Eigen kracht en doeltreffend maatwerk
3. Organiseer het eenvoudig en overzichtelijk
4. Samenwerken op basis van vertrouwen
5. Kwaliteit borgen in het sociaal domein

Om deze opgave in het sociaal domein te realiseren zijn ontwikkelopgaven geformuleerd die de komende periode uitgewerkt gaan worden.

Daarnaast is er een forse financiële opgave. De transities gaan gepaard met forse bezuinigingen. Kortom, er gaat veel veranderen de komende periode.

In deze nota lichten we toe hoe we samen met instellingen, bedrijven, woningbouwcorporaties, zorgverzekeraars, Wmo en cliëntenraden de decentralisaties kunnen realiseren.

---

<sup>1</sup> Hieronder worden ook alleenstaanden of andere samengestelde huishoudens verstaan

# Inleiding

Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning in 2007 is de beweging ingezet naar een versterkte rol van gemeenten in het sociaal domein. Er worden extra taken en bevoegdheden overgeheveld naar gemeenten. Onder het sociaal domein worden beleidsvraagstukken op maatschappelijke thema's verstaan. In 2015 worden drie decentralisaties tegelijk van kracht: AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten), de jeugdzorg en de invoering van de Participatiewet. Daarnaast komt het Passend onderwijs, ook wel de vierde transitie genoemd, naar gemeenten toe. Het gaat dan over werken, inkomen, wonen, opvoeden, leren, zorgen en meedoen. De decentralisaties bieden ons een kans om de ondersteuning en zorg voor kwetsbare inwoners, vanuit één visie en in samenhang uit te voeren. Dan ontstaan er mogelijkheden om gezinnen<sup>2</sup> beter te ondersteunen dan nu het geval is.

De kern van de opgave in het sociaal domein is:

*"Hoe zorgen we er voor dat we met minder middelen kwalitatief goede dienstverlening bieden aan medemensen die (tijdelijk) afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning?"*

We willen een bloeiende 'civil society' waarin burgers voor elkaar en de samenleving zorgen.

De contourennota is een vervolg op de regionale visie "De samenredzame samenleving" die door de gemeenten is vastgesteld. De nota is voor alle partijen die samen met de gemeenten werken aan een sociaal Rivierenland. De contouren (omtrekken) moeten de komende jaren worden uitgewerkt en uitgevoerd. De volgende decentralisaties komen naar gemeenten toe:

## *Participatiewet*

De Participatiewet speelt zich af aan de onderkant op de arbeidsmarkt. Het streven is om zoveel mogelijk mensen naar vermogen mee te laten doen naar vermogen. Als het kan in een betaalde baan. Participatie in de samenleving staat centraal. Bij deze ontwikkelingen worden gemeenten en SW-bedrijven (sociale werkplaats) geconfronteerd worden met extra bezuinigingen. Er komt één regeling voor iedereen die voorheen een beroep deed op de WWB, Wajong of WSW. Met de Wajong komt een nieuwe doelgroep naar gemeenten toe. Wie beschikt over arbeidsvermogen valt straks onder de Participatiewet.

## *Wmo 2.0*

Door de decentralisatie van extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging uit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) krijgen gemeenten de opdracht om thuiswonende mensen met beperkingen beter te ondersteunen om zoveel mogelijk zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de samenleving. Dichtbij huis, met oplossingen op maat, en met inzet van het sociale netwerk. Door de versoering van de AWBZ zal een groter beroep worden gedaan op collectieve en individuele voorzieningen. Ouderen wonen langer zelfstandig. De Wmo 2.0 is in voorbereiding en wordt waarschijnlijk dit najaar aangeboden aan de Tweede Kamer.

## *Jeugdzorg*

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor zorg aan minderjarigen. Naast opvoedingsondersteuning (Centra voor Jeugd en Gezin) gaat jeugdzorg naar gemeenten toe. De jeugdzorg is nu op afstand geplaatst bij provincies, zorgverzekeraars en AWBZ. De jongere krijgt vaak niet de ondersteuning die nodig is en er zijn wachtlijsten. Het nieuwe stelsel moet een einde maken aan de bureaucratie en versnipperde hulpverlening.

---

<sup>2</sup> Hieronder worden ook alleenstaanden of andere samengestelde huishoudens verstaan

### *Passend Onderwijs*

Het wetsvoorstel gaat per 1 augustus 2014 in. Schoolbesturen worden verantwoordelijk voor de uitvoering. Scholen zijn verplicht een passende onderwijsplek aan te bieden aan leerlingen, die extra ondersteuning nodig hebben. In het nieuwe stelsel wordt de leerlingen gebonden financiering (rugzakje) afgeschaft.

Eerder is de curatieve schuldhulpverlening overgedragen aan de gemeente. De schuldhulpverlening maakt daarom ook deel uit van de gemeentelijke verantwoordelijkheid in het sociaal domein. Ter illustratie volgt hieronder een casus uit Rivierenland waarin wordt geschetst hoe integrale hulp er in de toekomst er uit kan zien.

*Saskia is een jonge vrouw van 25 en woont samen met haar dochtertje van drie in een appartement. De vader van het kind woont niet bij hen, maar er is wel regelmatig contact. Dit verloop vaak problematisch en leidt vaak tot overlast. De burens bellen de wooncorporatie met klachten. De corporatie besluit een afspraak te maken met Saskia en neemt een maatschappelijk werker uit het gebiedsteam mee. Er volgt een brede vraagverheldering. Uit de vraagverheldering blijkt dat Saskia moeilijk met haar Wajong-uitkering uitkomt. Ook heeft ze moeite met het begrijpen van taal, maar heeft ze een sterk sociaal begrip. Ze heeft de neiging zichzelf aan te passen aan de omgeving en geeft niet aan dat ze zaken niet begrijpt. Hierdoor wordt ze vaak overschat in haar mogelijkheden. Doordat ze iedere maand de eindjes aan elkaar moet knopen en ze continue op haar tenen loopt raakt ze gestrest. Het wordt haar af en toe teveel. Hierdoor valt ze vaak uit tegen de vader van haar dochtertje. De maatschappelijk werker valt het ook op dat het huis vies en verwaarloosd is. Saskia geeft aan dat ze last heeft van depressies. Ze is dan lusteloos en heeft geen energie meer om het huis schoon te maken.*

*Samen met de maatschappelijk werker maakt Saskia een plan om meer controle te krijgen over haar leven zodat ze niet meer teveel op haar tenen hoeft te lopen. De maatschappelijk werker neemt samen met Saskia haar financiën door om daar meer grip op te krijgen. Saskia geeft tijdens het gesprek aan dat ze nog goed contact heeft met haar ouders. Ze schaamt zich alleen om haar ouders om hulp te vragen. De maatschappelijk werker vraagt de ouders van Saskia of ze haar kunnen ondersteunen bij het huishouden en de opvoeding van haar dochtertje. Saskia is hierdoor veel rustiger. Hierdoor heeft ze minder aanvaringen met de vader van haar dochter. Ze zit hierdoor lekkerder in haar vel en heeft minder last van depressies.*

De wettelijke kaders van en financiering voor de transities zijn nog niet (allemaal) bekend. Het is belangrijk dat de gemeenten in Regio Rivierenland vanuit een eigen overtuiging en gebiedsspecifieke kenmerken het sociaal domein inrichten.

De concept-versie van deze nota hebben wij besproken tijdens verschillende bijeenkomsten met medewerkers van gemeenten, (zorg)instellingen en de adviesraden in Regio Rivierenland. .

Naar aanleiding van deze bijeenkomsten is de contourennota aangepast. Er is meer nadruk gelegd op de samenhang tussen de transities. Ook is de inbreng gebruikt om de contourennota aan te scherpen en te verdiepen.

De ontwikkelopgave in het sociaal domein heeft duidelijke uitgangspunten nodig. Deze werken we in de contourennota uit als vervolg op het regionaal visiedocument "de Samenredzame samenleving". Het gaat hierbij om leidende principes: wat organiseren we lokaal, bovenlokaal en regionaal, sturing en kwaliteit, houding en gedrag en communicatie.

### **De financiële opgave**

De decentralisaties betekenen een aanzienlijke toename van de gemeentelijke verantwoordelijkheden op het terrein van werk en inkomen, Wmo en de jeugdzorg. Tegelijk wordt er fors bezuinigd op zowel bestaande als nieuwe taken.

De Participatiewet gaat landelijk gepaard met een forse bezuiniging van € 400 miljoen op het budget voor re-integratie en € 290 miljoen op het budget voor de sociale werkvoorziening. Op welke budgetten gemeenten kunnen rekenen, staat nog niet vast. Het kabinet moet de gevolgen van het Sociaal Akkoord en Zorgakkoord nog verwerken in de begroting.

In het regeerakkoord is voor de overheveling van de AWBZ-functies begeleiding en persoonlijke verzorging, die naar de gemeenten worden overgeheveld, een bezuiniging ingeboekt van 25%. Deze taak komt ook voor rekening voor ons als gemeenten.

Daarnaast wil het Rijk dat er meer mensen met ondersteuning en zorg thuis blijven wonen. Dit betekent dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de ondersteuning van deze mensen. Het is onduidelijk tot in hoeverre gemeenten hiervoor financieel worden gecompenseerd. Dit wordt naar verwachting in de septembercirculaire 2013 bekend gemaakt.

Vanaf 2015 worden gemeenten ook in z'n geheel verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Er wordt een korting van 15% doorgevoerd.

Omdat er nog onvoldoende duidelijk is over de definitieve budgetten voor de decentralisaties zijn bij het opstellen van deze nota geen financiële consequenties in beeld gebracht. Ons uitgangspunt is dat de uitvoering gebeurt binnen de daarvoor beschikbaar gestelde middelen.

# 1. Gezamenlijke contouren in het sociaal domein

## 1.1. Aanpak in Rivierenland

Tien gemeenten in Rivierenland, te weten: Buren, Lingewaal, Neder-Betuwe, Neerijnen, West Maas en Waal, Tiel, Culemborg, Maasdriel, Geldermalsen en Zaltbommel werken samen op het gebied van de transities in het sociaal domein om de volgende redenen:

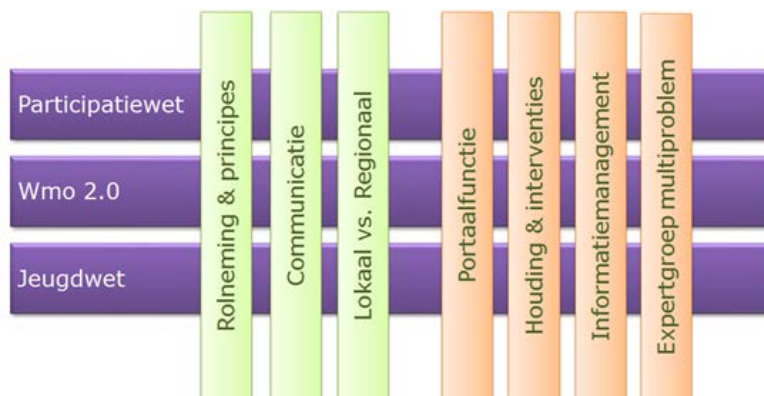
- De transities gaan gepaard met forse bezuinigingen. Door samen te werken kan er meer effect per euro bereikt worden;
- De omvang en complexiteit van de transities kunnen gemakkelijker worden opgevangen;
- Veel gemeenten werken samen met dezelfde instellingen. Er kunnen gezamenlijke afspraken worden gemaakt;
- Arbeidsmarktontwikkelingen spelen zich op regionaal en bovenregionaal niveau af;
- Er zijn grote overeenkomsten op het gebied van sociaal-economische en demografische vraagstukken die een gezamenlijke, integrale aanpak vergen op het sociaal domein.

Dit is een forse ontwikkelopgave. Samen met inwoners, instellingen en medefinanciers (zorgverzekeraars, corporaties etc.) zal op een zodanige wijze worden samengewerkt dat er voortdurend ontwikkeling en verbetering plaatsvindt. Dit proces moet niet ongericht plaatsvinden. Integendeel, de expliciete doelstelling van deze nota is om die ontwikkelrichting aan te geven.

### Projectorganisatie Rivierenland

Er zijn drie kernprojecten, de Participatiewet, Wmo 2.0 en de Jeugdwet. Die zijn in figuur 1 horizontaal weergegeven.

Er zijn zeven dwarsverbanden tussen de drie transities, te weten: rolneming & leidende principes, communicatie, wat lokaal en wat regionaal, de portaalfunctie, houding & interventies, informatiemanagement en expertgroep multiprobleem.



Figuur 1. Projectorganisatie transitie in Rivierenland

### Fases per transitie

De transities in Rivierenland zijn opgedeeld in vier projectfasen. De eerste stap bestaat uit een inventarisatie en analyse wat er al is en wat de samenhang met de andere transities is. Dit leidt tot een netwerkanalyse van de instellingen die actief zijn in de regio. De tweede stap is het ontwikkelen van een visie op het onderwerp (het inhoudelijk model). In deze fase worden er gesprekken gevoerd met Wmo en cliëntenraden, partners en instellingen. Stap 3 is de vertaling van dit inhoudelijk model naar een organisatievorm. In deze fase komt ook de uitwerking van lokaal/regionaal tot uiting. Er worden kwaliteitseisen geformuleerd en een financieringsvorm gekozen. De vierde stap

bestaat uit de implementatie. Het definitief beleid wordt vastgesteld, de interne processen worden uitgevoerd. In onderstaand figuur is dit weergegeven.



Figuur 2. Fasering per transitie

De transities zitten in de volgende fases:

1. Participatiewet: de Participatiewet zit in fase 3. De gemeenten Tiel, Neerijnen, Neder-Betuwe, West Maas en Waal, Maasdriel, Culemborg, Geldermalsen, Zaltbommel, het UWV en het SW-bedrijf Lander hebben de handen in één geslagen. De gemeenten Buren en Lingewaal zijn vooralsnog niet aangesloten bij het RIW. Er komt een regionale infrastructuur voor werk en inkomen (RIW). Immers, de arbeidsmarkt functioneert ook regionaal. Het RIW (Regionaal Infrastructuur voor Werk en inkomen) proces zit in fase 3. Het inhoudelijk model is door de betrokken gemeenteraden vastgesteld. Het organisatiemodel is in ontwikkeling. Door het Sociaal Akkoord zijn opnieuw wijzigingen ontstaan en is de inwerkingtreding van de Participatiewet uitgesteld naar 1 januari 2015.
2. Jeugdzorg: zit aan het einde van fase 1. Het vastgestelde plan van aanpak wordt aangevuld met een uitvoeringsplan. De voorbereiding van de transitiearrangementen is gestart. Voor januari 2014 moet het beleidsplan jeugdzorg door de raden zijn vastgesteld.
3. Wmo 2.0: zit in het begin van fase 1. Er wordt een analyse gemaakt op de aanwezige ondersteuning- en zorgvraag. De projectgroep neemt de impact van het Zorgakkoord mee.

## 1.2. Inrichten vanuit gezamenlijke uitgangspunten

De transities in het sociaal domein leiden tot een nieuwe *sociale infrastructuur*.<sup>3</sup>

Er zijn vijf principes in de visie "Samenredzame samenleving" vastgesteld, die leidend zijn bij de inrichting:

1. De burger, het huishouden en de buurt staan centraal
2. Eigen kracht en doeltreffend maatwerk
3. Organiseer het eenvoudig en overzichtelijk

<sup>3</sup> Sociale infrastructuur: het geheel van formele en informele voorzieningen en arrangementen dat mensen nodig hebben om het bestaan naar eigen inzicht in te richten en het samenleven vorm te geven.



4. Samenwerken op basis van vertrouwen
5. Kwaliteit borgen in het sociaal domein

*ad. 1. De burger, het huishouden en de buurt staan centraal*

We sluiten aan bij de leefwereld van de burger en het huishouden. We organiseren ondersteuning dichtbij inwoners. Een voorbeeld is sociale wijkteams of gebiedsteams.

*ad. 2. Eigen kracht en doeltreffend maatwerk*

Inwoners hebben zelf de regie op de ondersteuning die ze ontvangen, zolang zij daartoe in staat zijn. Dat betekent dat de inwoner in eerste instantie zelf aan zet is en de regie heeft. Er is meer ruimte voor zelfsturing nodig. Dit vraagt om een terugtrekkende overheid en professionals.

Als iemand zorg nodig heeft wordt gekeken naar de voorliggende collectieve voorzieningen. We bieden maatwerk op de negen levensdomeinen<sup>4</sup> die gelden. Eigen kracht en regie is niet voor iedereen van toepassing. Voor kwetsbare inwoners die zorg nodig hebben, is een passend professioneel aanbod beschikbaar.

*ad. 3. Organiseer het eenvoudig en overzichtelijk*

Om het mogelijk te maken dat ondersteuning en zorg zo effectief en efficiënt mogelijk georganiseerd wordt, zorgen we dat de organisatie eenvoudig en overzichtelijk is. Een voorbeeld hiervan is het voornemen om Lander en gemeentelijke sociale diensten te laten samengaan. Om te voorkomen dat onnodig veel hulpverleners bij 1 huishouden langs elkaar heen werken, hanteren wij het principe 1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur. Daarnaast is de toegang voor de burger duidelijk en goed georganiseerd (zie hoofdstuk 2).

*ad. 4. Samenwerken op basis van vertrouwen*

Vertrouwen geven en krijgen is lastig. Er moet tenslotte fors bezuinigd worden en kan overheidsgeld niet op een verkeerde plek terecht komen.

Door meer vertrouwen te geven aan de professional, kan deze in zijn kracht komen te staan.

*ad. 5. Kwaliteit borgen in het sociaal domein*

We hebben als doel om straks goede zorg en ondersteuning te blijven geven met minder middelen. Inwoners zijn zelf aan zet. Het is van belang dat eigen initiatieven van burgers kwalitatief goed zijn. Bij professionele zorg en bijstand voor onze kwetsbare inwoners, zijn krachtige professionals met doorzettingsmacht nodig. De professionals hanteren een eenduidige manier van vraagverheldering.

### **1.3. Geen transitie zonder transformatie**

De transities in het sociaal domein gaan niet alleen gepaard met een overheveling van taken. Er vindt een daadwerkelijke *transformatie*<sup>5</sup> plaats. Dit is nodig, omdat we met minder middelen, aan een gelijkblijvende maar waarschijnlijk toenemende zorgvraag, moeten voldoen. Hetzelfde blijven doen, is daarom geen optie.

Het doel van de verandering is te komen tot een vraaggestuurd, efficiënt, betaalbaar en effectief werkend sociaal domein in Regio Rivierenland.

Om te zorgen dat huidige systemen en financiële belangen niet centraal te komen te staan en bestaande structuren worden gekopieerd, is een andere aanpak nodig. De burger zal centraal in de hoofdrol komen te staan. Burgerinitiatieven en gemeenschapszin moeten worden ondersteund.

Dit leidt tot nieuwe rollen voor gemeenten, instellingen en burgers.

---

<sup>4</sup> De negen levensgebieden: wonen, huishouden voeren, ontmoeten, meedoen, werken, opgroeien, rondkomen, leren en zorgen.

<sup>5</sup> Omvormen, veranderen

#### 1.4. Nieuwe rollen voor iedereen

Niet alleen gemeenten staan voor deze enorme uitdaging. Ook voor instellingen, bedrijven, zorgprofessionals, cliëntenvertegenwoordigers, cliënten(klanten) en inwoners verandert er veel.



Figuur 3. Nieuwe rollen

##### *De burger heeft de hoofdrol*

De *burger* heeft de hoofdrol en staat centraal in het sociaal domein. Hij is verantwoordelijk voor zijn eigen leven en is zowel vrager als verlener van de ondersteuning. De burger heeft regie over zijn eigen ondersteuning en wie de ondersteuning geeft. Initiatieven van burgers worden gestimuleerd. De *gemeente* is de verbindende factor. Daarbij is de gemeente regisseur van de vraagverheldering en het ondersteuningsaanbod. Instellingen geven de ondersteuning. De gemeente is financier van de ondersteuning en gaat uit van slim vertrouwen. Dit betekent dat de bureaucratie en regelgeving wordt teruggedrongen. De *aanbieder* (dit kan ook de gemeente zijn) treedt op als professional. De aanbieder heeft een rol in het signaleren en het verhelderen van de ondersteuningsvraag.

De gemeente krijgt van inwoners, instellingen en medefinanciers als vanzelf de regierol toebedeeld in dit vraagstuk.

Het transformatieproces naar de nieuwe regierol is een ingrijpend en complex proces dat voor alle partijen, inwoners, instellingen en partners en gemeenten, ingrijpend zal zijn: zowel in de organisatiestructuur als in de manier van denken en werken. Daar is nieuw gedrag voor nodig.

Om dit te realiseren en aan deze toekomstvisie in Rivierenland te bouwen, moeten we *begrijpen en informeren*. Wat komt er op ons af? Wat zijn onze rollen? Begrijpen en informeren alleen is niet voldoende. De kans van slagen is groter als we ook *verbinden*. Dat inwoners, instellingen en overheid actief betrokken worden en *meedoen* en dat ze proactief handelen en zelf met oplossingen komen.

#### 1.5 Begrijpen, verbinden en meedoen

Communicatie is een sleutelfactor in de transformatie van de transitie. Om de communicatiedoelstelling te realiseren (gedragsverandering en transformatie naar een vraaggestuurde, efficiënt en effectief werkend sociaal domein) gebruiken we de volgende communicatiestrategie: 'Begrijpen, Verbinden en Meedoen'.

##### *Begrijpen*

Om de toekomst in het sociaal domein te begrijpen, moeten we begrijpen wat er op ons af komt. Gaan we meer in economie investeren of in zorg? Wanneer kiezen we voor zelfredzaamheid en wanneer gaan we helpen?

### *Verbinden*

Een belangrijk deel van het transformatieproces heeft te maken met het bereiken van cultuurverandering bij de betrokken partijen. Informeren en begrijpen alleen is onvoldoende. Dat betekent dat burgers, instellingen en partners, betrokken moeten worden bij het proces.

### *Meedoen*

Uiteindelijk maken de inwoners van Rivierenland samen het sociaal domein. Duurzaam veranderen lukt daarom alleen als iedereen meedoet. We willen dat iedereen proactief denkt en handelt, met oplossingen komt en verantwoordelijkheid neemt.

Vrijwel iedere inwoner gaat in meer of mindere mate iets ervaren van de transformatie. Omdat vraagstukken over de toekomst van het sociaal domein soms complex zijn, is een eenduidige, robuuste boodschap nodig.

Bij de uitvoering van de communicatie wordt het volgende uitgangspunt gehanteerd: 'lokaal wat moet, bovenlokaal wat kan'. Er wordt gekozen voor de volgende aanpak:

1. Zandloperaanpak: Duidelijke regie op de communicatie waardoor maatwerk in (de organisatie van) communicatie mogelijk is.
2. Smartphonemodel: een integrale communicatieaanpak dat als uitgangspunten de communicatiebehoefte van de zes belangrijkste communicatiedoelgroepen<sup>6</sup> heeft.
3. Co creatie en maatwerk zijn uitgangspunten voor het ontwikkelen en uitvoeren van communicatie.

### *Ontwikkelopgave 1: Doorontwikkelen van de communicatiestrategie "Begrijpen, verbinden en meedoen" met lokale en bovenlokale communicatieuitingen*

De decentralisaties kenmerken zich als een ontwikkelproces. Veel uitkomsten van dit proces zijn nog niet bekend of beschikbaar en moeten nog ontwikkeld worden. Hoe gaat het portaal er straks uitzien? Welke werkwijze gebruiken de uitvoeringsprofessionals? Hoe werken de verschillende partijen samen? Het zijn allemaal zaken die zich in de tijd gaan uitwijzen. Dit betekent dat de inhoud van de communicatie nog niet vaststaat. Naarmate de contouren van de processen scherper zijn, maken we detailafspraken over welke taken/activiteiten bovenlokaal belegd worden en wat op lokaal niveau wordt georganiseerd. De communicatie volgt de planning, besluiten en ontwikkelingen uit het visiedocument en deze contourennota. Het communicatieplan biedt ruimte voor aanpassingen en per half jaar worden het uitvoeringsplan en de bijbehorende communicatiekalender bijgesteld.

---

<sup>6</sup> Klanten (cliënten), inwoners (burgers), professionals (zorg + gemeente), bestuurders (zorg + gemeente), gemeenteraden en ondernemers (bedrijfsleven).

## 2. Organisatie van het Portaal in Rivierenland

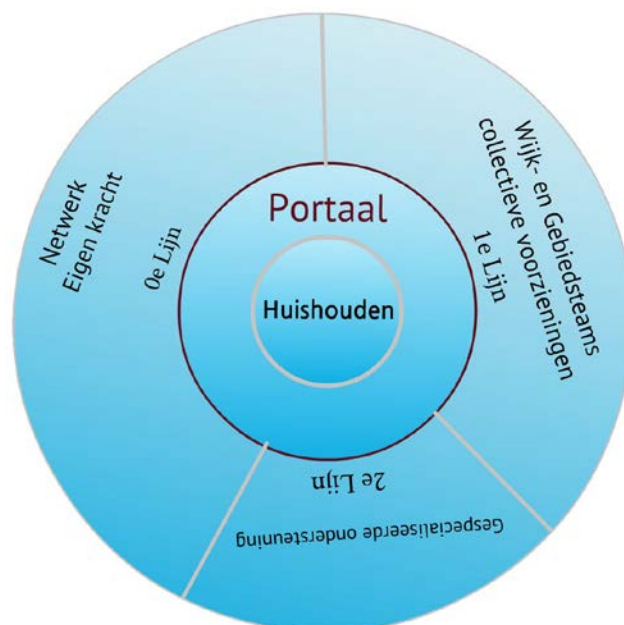
### 2.1. Het Portaal als toegangspoort voor ondersteuning voor alle levensgebieden

Op dit moment is de toegang tot zorg verdeeld over diverse indicatieorganen: het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor de AWBZ, Bureau Jeugdzorg voor de jeugdzorg, de gemeente voor individuele Wmo-voorzieningen en de uitvoering van de Wet werk en bijstand en de Wet sociale werkvoorziening. De toegang tot zorg wordt anders georganiseerd. Er komt één Portaal voor ondersteuning op alle levensgebieden waarin de toekomstige Wmo, de Jeugdzorg en de Participatiewet worden geïntegreerd. Elke gemeente organiseert eenduidige toegang waar een burger terecht kan voor vragen en problemen op alle negen levensgebieden. Het RIW sluit aan bij het Portaal. De randvoorwaarden voor het Portaal moeten nog worden ontwikkeld.

*Ontwikkelopgave 2: Iedere gemeente organiseert eenduidige toegang, het Portaal, waar de burger terecht kan voor vragen en problemen op alle negen levensgebieden.*

Onder het Portaal verstaan we de toegang, al dan niet in de vorm van een netwerk van samenwerkingspartners, vrijwilligers, bureaus of een loket, waar een inwoner terecht kan voor vragen en problemen op alle levensgebieden<sup>7</sup>. In het Portaal worden de volgende taken uitgevoerd:

- Informatie en advies
- Signalering
- Vraagverheldering
- Toeleiding
- Levering van kortdurende hulp en ondersteuning
- Coördineren, monitoren en evalueren



Figuur 4. Het Portaal

<sup>7</sup> De negen levensgebieden: wonen, huishouden voeren, ontmoeten, meedoen, werken, opgroeien, rondkomen, leren en zorgen.

Het doel van het Portaal is om inwoners zoveel mogelijk zelf te laten organiseren en uit te laten voeren in de 0<sup>e</sup> lijn. De 0<sup>e</sup> lijn wordt hierdoor versterkt. Dit om duurdere voorzieningen in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn terug te dringen.

Een belangrijke voorwaarde is dat het Portaal dicht bij de burger is georganiseerd. Het Portaal hoeft dus geen vaste fysieke plek te zijn op het gemeentekantoor, zoals het Wmo loket voorheen georganiseerd was.

In het Portaal wordt de burger toegeleid naar een voorziening op maat.

Op basis van landelijke cijfers is globaal de volgende indeling in huishoudens vast te stellen. Al deze huishoudens kunnen naast dat zij in meer of mindere mate zelfredzaam zijn, ook zorg en ondersteuning bieden aan andere mensen. In onderstaande tabel is dit toegelicht. 80% van de huishoudens is zelfredzaam. 15% van de huishoudens heeft te maken met enkelvoudige problematiek. 5% heeft te maken met problemen op meerdere gebieden en is specialistische zorg nodig.

5%	Huishoudens met combi- of meervoudige problematiek (twee of meer leefgebieden)
15%	Huishoudens met enkelvoudige problematiek (een leefgebied); basisondersteuning op diverse vindplaatsen in de buurt
80%	Zelfredzame huishoudens

Tabel 1: Globale landelijke indeling problematiek huishoudens

## 2.2. Uitgangspunten van het Portaal

Om het Portaal goed te organiseren in Rivierenland, worden vier uitgangspunten gehanteerd.

### 1. Zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk

Het Portaal wordt zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk georganiseerd. Om dit te realiseren wordt zoveel mogelijk gewerkt met een netwerk, een team van medewerkers uit de eerste lijn dat met mensen in gesprek gaat. Het precieze schaalniveau varieert per gemeente. Het Portaal is bedoeld voor de toeleiding naar alle vormen van ondersteuning en zorg en voor de terugleiding van zware naar lichte ondersteuning. Daarnaast geldt: voorkomen is beter dan genezen en collectieve oplossingen gaan boven individuele oplossingen.

### 2. In het Portaal wordt het Keukentafelgesprek gevoerd

In het Portaal staat het 'keukentafelgesprek' centraal. In het keukentafelgesprek worden alle negen levensgebieden besproken.

*Ontwikkelopgave 3: Binnen Regio Rivierenland wordt één eenduidige methodiek voor vraagverheldering ontwikkeld.*

### 3. Wijze van indiceren

Professionals hebben de vrijheid om voor een passende oplossing te zorgen. Indicaties worden alleen toegepast als dat wettelijk bepaald is.

### 4. Specialistische expertise wordt regionaal georganiseerd

Voor complexere zorg is een uitgebreidere toets noodzakelijk. Om te zorgen dat cliënten zoveel mogelijk in de 1<sup>e</sup> lijn blijven en er niet onnodig zware zorg wordt ingezet, is het nodig dat de lokale teams goed toegerust zijn en expertise kunnen inschakelen. Hiervoor wordt kennis overgedragen van experts naar de lokale teams. De lokale professionals hebben een goede antenne om problematiek van diverse doelgroepen te herkennen en te weten wanneer welke expertise ingeschakeld moet worden. De lokale teams kunnen via

een hulplijn experts inschakelen. Deze experts kunnen helpen bij diagnosestelling, kennisoverdracht, meekijken/meedenken (consultatie). Een expert wordt bijvoorbeeld ingeschakeld bij een situatie waarbij de veiligheid van een kind in het gedrang is, maar ook voor het plegen van (korte) interventies. De hulplijnen worden ingekocht in overleg met de gebiedsgerichte teams als deze aanwezig zijn in gemeenten.

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

*Ontwikkelopgave 4: Organiseren van regionale specialistische expertise die lokaal beschikbaar en oproepbaar is bij ingewikkelde vraagstukken*

## 3. Organisatie van ondersteuning en zorg

### 3.1. Lokaal en bovenlokaal organiseren

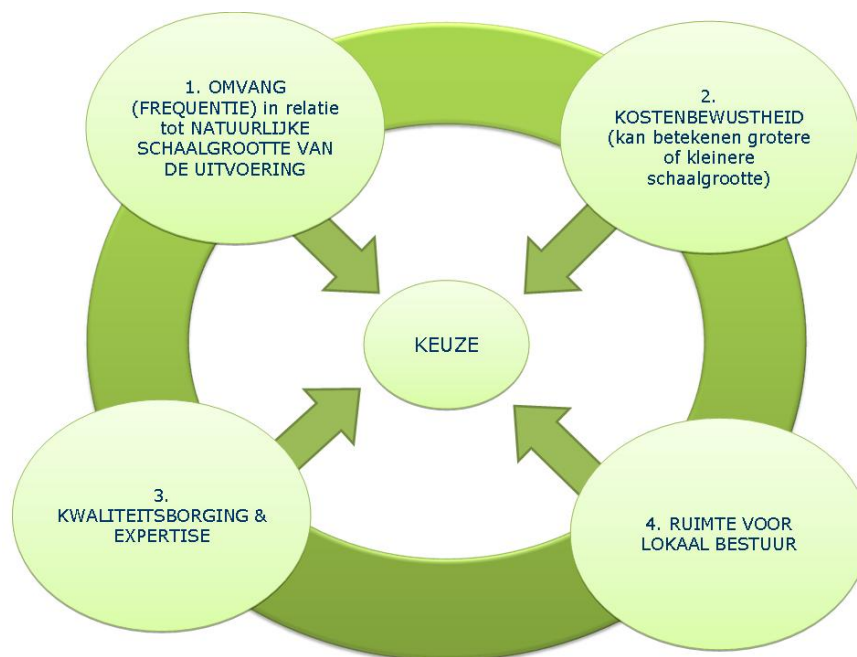
De ondersteuning en zorg<sup>8</sup> voor burgers kan lokaal, of bovenlokaal en regionaal georganiseerd worden. Bovenlokale samenwerking kan bijvoorbeeld plaatsvinden als twee gemeenten arrangementen samenstellen. Deze samenwerking kan ook buiten regio Rivierenland plaatsvinden, zoals de samenwerking met Lingewaal en Gorinchem op het gebied van de sociale dienst of het bemoeizorgteam in Maasdriel en Zaltbommel. Soms is het wettelijk vereist om samen te werken (de ontwerp Jeugdwet bevat voorbeelden) of is het aantal cliënten te klein om lokale voorzieningen op te zetten.

Om de afweging te maken op welke schaal een vorm van ondersteuning en zorg georganiseerd wordt zijn vier thema's van belang:

1. *Omvang van de doelgroep in relatie tot de schaalgrootte van de uitvoering:* dit heeft te maken met het aantal burgers dat gebruik maakt van een bepaalde vorm van ondersteuning en hoe de huidige ondersteuningsinfrastructuur is georganiseerd. Waar veel wordt verwacht van de sociale infrastructuur is het aannemelijk dat de ondersteuning zo dichtbij mogelijk wordt georganiseerd. Een aantal vormen van ondersteuning komt zo weinig voor dat de natuurlijke schaalgrootte hiervan op (boven)regionaal niveau ligt.
2. *Kostenbewustheid:* We kijken welke schaalgrootte het meest kosteneffectief is. Het kan efficiënt zijn om onderdelen regionaal te organiseren omdat het om een kleine doelgroep gaat.
3. *Kwaliteitsborging en expertise:* een van de belangrijkste taken van de gemeenten binnen het sociaal domein is het borgen van de kwaliteit. Wanneer expertise niet op lokale schaal beschikbaar is en de kosten te hoog zijn om op lokale schaal te organiseren, willen we dit op bovenlokaal niveau organiseren.
4. *Ruimte voor lokaal bestuur:* We willen lokale accenten plaatsen die aansluiten bij lokale initiatieven.

---

<sup>8</sup> Onder ondersteuning en zorg in het sociaal domein wordt onder andere: inkomensondersteuning, opvoedingsondersteuning, maatschappelijke ondersteuning en zorg voor de 3 decentralisaties verstaan.



Figuur 5: model afweging schaal van uitvoering

Voor de organisatie van de ondersteuning en zorg hebben we gezocht naar de passende schaal. Ons uitgangspunt is: *‘de burger, het huishouden en de buurt centraal’*. Dat betekent dat waar het kan we de ondersteuning en zorg zo dichtbij mogelijk organiseren. We kijken op welke schaal kennis en expertise aanwezig is en welke schaal nodig is om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning te borgen. Op basis hiervan ziet ons voorstel om de diverse zorg- en ondersteuningsvarianten er als volgt uit:

### Jeugdzorg<sup>9</sup>

<i>Lokaal</i>	<i>Regionaal</i>	<i>Bovenregionaal</i>
Toeleiding hulp	Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en AMK/SHG	Jeugdzorg plus
Jeugdhulp	Verblijf deeltijd	Expertise en behandelcentrum (geweld in afhankelijkheidsrelaties)
Preventie GGZ	Diagnostiek	Forensische zorg
Kortdurende en gezinsbehandelingen	Verslavingszorg (behandeling)	Crisishulpverlening jeugdzorg (spoedzorg)
Verslavingszorg (preventie)	Beschermd wonen	Crisis/verblijf 24 uur residentieel
Eerstelijns psycholoog	Langdurige zorg en begeleiding Ambulante woonbegeleiding	Verblijf pleegzorg Gespecialiseerde diagnostiek VB en jeugd GGZ

### AWBZ/WMO

<sup>9</sup> Een toelichting bij de gemaakte keuzes staat in de bijlage 2.



<i>Lokaal</i>	<i>Regionaal</i>	<i>Bovenregionaal</i>
Inloop en ontmoetingsfuncties	Gespecialiseerde dagbesteding incl. vervoer	Zeer specialistische begeleiding, zintuigelijk beperkten, meervoudig complex gehandicapt, VG in combinatie met (ernstige) gedragsproblematiek
Praktische thuisbegeleiding/hulp	Kortdurend verblijf (deels)	
Woonbegeleiding	Arbeidsmatige dagbesteding/begeleid werken	
Ontmoetingsactiviteiten/groepen	Vakantieactiviteiten	
Dagbesteding in wijken en dorpen o.a. voor ouderen		
Kortdurend verblijf (deels)		
Persoonlijke verzorging		
Preventie		

### **Participatiewet\***

<i>Lokaal</i>	<i>Regionaal</i>
Schuldhelpverlening	Inkomensvoorziening
Niet wettelijke regelingen	Sociaal werkbedrijf
Bijzondere bijstand	Werkplein
Maatschappelijk participatie/activering	Re-integratie
Re-integratie	Werkgeversbenadering

\* De gemeenten Buren en Lingewaal doen vooralsnog niet mee met de RIW

## **4. Keuzevrijheid van de burger**

### **4.1. Keuzevrijheid van de burger**

Binnen het sociaal domein gaan we uit van de eigen regie en eigen kracht. De burger staat zelf aan het stuur en heeft zoveel mogelijk de regie. De burger of cliënt moet echter wel in staat zijn om regie te voeren. Bijvoorbeeld als iemand schulden of een verslaving heeft of wilsonbekwaam is, kunnen er problemen bij de eigen regie ontstaan. We beoordelen dan opnieuw of de cliënt in staat is om eigen regie te blijven voeren. In dit geval bieden wij ondersteuning. Wanneer de cliënt zelf niet in staat is tot regie wordt een vertegenwoordiger aangewezen om dit namens de cliënt te doen. Een voorbeeld is de werkwijze van werk en inkomen en schuldhelpverlening.

Keuzevrijheid en maatwerk vindt naast de Wmo ook plaats bij de RIW. Bijvoorbeeld door consulente van klantgroep 2 en 3, eigen re-integratiebudgetten te geven en maatwerk te leveren.

### **4.2. Mogelijkheden om keuzevrijheid te financieren**

In het keukentafelgesprek bespreken we met de burger wat het eigen netwerk kan betekenen of welke collectieve middelen worden ingezet. Als iemand in aanmerking komt voor een individuele voorziening, zijn er verschillende alternatieven om dit te financieren:

1. Persoonsgebonden budget
2. Trekkingsrecht
3. Persoonsvolgend budget
4. Vouchersysteem

### *1. Persoonsgebonden budget*

In de huidige Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft de cliënt de keuzevrijheid tussen ondersteuning in natura en via een persoonsgebonden budget (pgb). Het pgb is een geldbedrag dat mensen krijgen om binnen bepaalde regels ondersteuning en zorg zelf in te kopen en te organiseren. Een pgb heeft het voordeel dat de burger met een pgb zelf de regie heeft over de ondersteuning die hij of zij ontvangt. Ondersteuning kan zo beter aansluiten op de wensen en behoeften van de burger.

### *2. Trekkingsrecht*

Met ingang van 2013 is in de AWBZ het trekkingsrecht ingevoerd om fraude te verminderen. Bij trekkingsrecht beheert de Sociale Verzekeringsbank het pgb en ondersteunt de burger bij de administratieve handelingen die horen bij het inzetten van een pgb. De cliënt krijgt niet meer zelf het geld op de eigen rekening.

### *3. Persoonsvolgend budget*

Een tussenweg tussen een pgb en zorg in natura is het persoonsvolgend budget. Het pvb is een vorm van vraaggestuurde financiering waarbij een geldbedrag wordt toegekend aan de cliënt maar niet aan de cliënt wordt uitgekeerd. De cliënt kiest zelf bij welke zorgverlener de zorg wordt ingekocht. De gemeente betaalt de zorgverlener die de cliënt heeft gekozen. De cliënt is bij een pvb geen werkgever en hoeft het budget niet zelf te beheren.

### *4. Vouchersysteem*

Een vouchersysteem werkt met waardebonnen. De waardebonnen worden periodiek aan de cliënt verstrekt waarmee de cliënt de voucher kan gebruiken om ondersteuning in te kopen. De hulpverleners kunnen de vouchers bij de gemeente verzilveren. Hulpverleners die worden uitbetaald met vouchers dienen zich wel bij de gemeente te registreren. Het vouchersysteem geeft cliënten meer regie over de zorg, maar minder administratieve lasten dan een pgb. Het vouchersysteem heeft als nadeel dat het hoge administratieve lasten legt bij gemeenten en zorgaanbieders. Het voordeel voor de burger is dat hij geen administratieve taken hoeft uit te voeren.

*Ontwikkelopgave 5: De regie en keuzevrijheid bij de burger te houden door een vorm van vraaggestuurde financiering, maar wel in een vorm die fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik tegen gaat.*

Op dit moment is het nog onduidelijk wat er in de wetten wordt opgenomen over vraaggestuurde financiering. Naar verwachting zal het pgb worden opgenomen in de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning. Nu heeft de cliënt de keuzevrijheid tussen pgb en ondersteuning in natura.

Mantelzorg is informele zorg die door het eigen netwerk wordt aangeboden en mag in principe niet worden betaald uit een persoonsgebonden budget. Uitzonderingen zijn bijvoorbeeld, wanneer iemand zijn baan (deels) moet opzeggen om te kunnen zorgen voor een naaste. Het gaat hier dus ook om maatwerk.

*Ontwikkelopgave 6: Onderzoeken naar mogelijkheden om in het kader van mantelzorgbeleid mantelzorgers te ondersteunen en maatwerk toe te passen.*

## 5. Sturing in het sociaal domein

### 5.1. Verschillende rollen van gemeenten

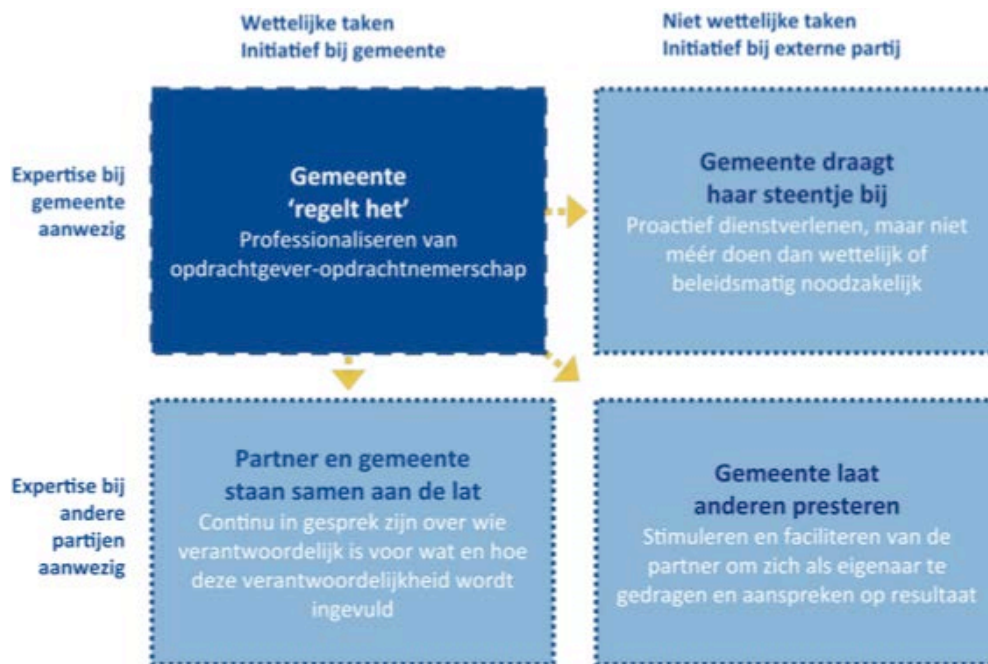
Bij eigen regie en meer vertrouwen, zal overheidsbemoeyenis overbodig of zelfs contraproductief zijn. Voorbeelden zijn de doe het zelf initiatieven, zoals het Broodfonds van ZZP-ers, buurtvaders die jongeren aanspreken in de wijk of buurtbewoners die openbare ruimte zelf beheren en onderhouden. In dit gedeelte van het sociaal domein is geen of weinig overheidsbemoeyenis gewenst.

Als de gemeente regisseur, opdrachtgever of financier is, kan de gemeente wel sturen. Primair stuurt de overheid om bepaalde maatschappelijke doelen te realiseren, zoals afname van eenzaamheid onder ouderen, verbeteren van gezondheidssituatie onze inwoners etc.

Sturing gaat in de kern van de zaak om het bewaken van de balans tussen kosten en kwaliteit van de uitvoering. Goede sturing voorziet partners van prikkels om zo efficiënt mogelijk de beste kwaliteit te leveren.

De behoefte aan sturing is groter in de volgende situaties:

1. als er sprake is van wettelijke taken
2. bij ondersteuning van kwetsbare burgers
3. bij grote financiële belangen



Figuur 6: Verschillende posities van de gemeente  
Bron: Notitie dienstverlening gemeente Tiel, april 2013.

In dit model is af te leiden dat de gemeente meer onderdeel wordt in een netwerk van partijen. Vanuit hun eigen opdracht, ambitie en expertise wordt bijgedragen aan de oplossing van maatschappelijke vraagstukken. Goed opdrachtgeverschap begint met een goed geformuleerde opdracht, goede afspraken en financiering en de wijze van meting en verantwoording. Dit wordt systeemregie genoemd.

Systeemregie gebeurt aan de hand van drie resultaatindicatoren:

1. Klanttevredenheid: een eigen oordeel van de cliënt over de mate waarin ondersteuning bijdraagt aan diens zelfredzaamheid en participatie
2. Medewerkertevredenheid: een oordeel van de uitvoerende professionals over de mate waarin zij in staat zijn om een bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid en participatie van inwoners.

3. Systeemeisen:
  - a. Normen en criteria voor de kwaliteit van dienstverlening en bedrijfsvoering
  - b. Budgettaire kaders in termen van doelmatigheid en rechtmatigheid
  - c. Rechtmatigheid en andere wettelijke waarborgen, zoals vastgelegd in de Wmo 2.0, Participatiewet en de Jeugdwet
  - d. In-door-en uitstroomcriteria voor cliënten
  - e. Klachtenregistratie, - definiëring en - afhandeling

Binnen de projectgroep jeugd is er de wens om een regionaal keteninformatieysteem te ontwikkelen. Hiermee bedoelen we één systeem dat alle informatie bevat en waaruit we allemaal kunnen putten. Het gebruik van een gezamenlijk keteninformatiesysteem maakt regionale en lokale samenwerking makkelijker omdat iedereen met hetzelfde systeem werkt en dezelfde gegevens heeft. Een systeem met alle gegevens levert daarnaast de gewenste sturingsinformatie op voor de gemeenten.

*Ontwikkelopgave 7: Het ontwikkelen van resultaatindicatoren om de kwaliteit in het sociaal domein te borgen*

## **5.2. Drie vormen van sturing in het sociaal domein**

Naast de inhoudelijke beleidssturing zijn er andere criteria waarop de gemeente kan sturen. Deze zijn:

- toegankelijkheid
- kwaliteit
- financiën

### **Toegankelijkheid**

Ondersteuning en zorgvoorzieningen moeten voor cliënten en burgers toegankelijk zijn. In het Portaal is de toegang beschreven. Tevens moeten de voorzieningen zoveel mogelijk beschikbaar zijn in de buurt van de burger.

### **Kwaliteit**

Onder kwaliteit verstaan we: *geschiktheid voor gebruik, het voldoen aan specificaties, normering van beroepsgroepen en certificering.*

Deze kenmerken van kwaliteit zijn redelijk goed te meten. Instellingen eisen bijvoorbeeld een verklaring omtrent gedrag van hun medewerkers en hanteren vaak een meldcode of klachtenregeling. Voor specifieke beroepsgroepen geldt een registratie in het beroepsregister. Hiernaast zijn er nog een aantal criteria van kwaliteit die minder goed te meten zijn. Voor de cliënten zelf staat de kwaliteit van het leven en het welbevinden centraal. De cliënt geeft zelf aan hoe tevreden hij of zij is over de geleverde service. Sommige facetten van kwaliteit zijn dus ook afhankelijk van de perceptie en voorkeuren van personen

Er zijn heel veel definities van kwaliteit, zoals geschiktheid voor gebruik, het voldoen aan specificaties en kwalificaties, normering van beroepsgroepen, certificering.

### **Financiën**

De uitvoering van de transities gaat gepaard met overheveling van rijksmiddelen naar gemeenten. De omvang van het sociaal domein bedraagt straks meer dan 50% procent van de gemeentelijke begroting. De transities zelf gaan gepaard met bezuinigingen. We hanteren de volgende uitgangspunten:

1. Rijksbudgetten zijn leidend voor gemeentelijke begrotingen.
2. Budgetten voor het sociaal domein worden ontschot.

### *Ontwikkelopgave 8: Per gemeente komt er één budget voor het sociaal domein*

Voor de voorbereiding van de transities kunnen gemeenten in Rivierenland een beroep doen op de transitiemiddelen van het Rijk. Daarnaast worden projecten en procesregie gedeeltelijk gefinancierd door provinciale middelen. In de septembercirculaire 2013 krijgen gemeenten meer duidelijkheid over de financiering van de transities en de uitkering in het gemeentefonds.

De gemeente kan sturen op drie niveaus:

#### *1. Het niveau van de cliënt, casusregie*

De cliënt en de professionals in uitvoering zijn zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit. Zij werken zelf hun vraag en hun plannen uit en zijn dus in grote mate zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit hiervan.

#### *2. Het niveau van de uitvoering, werkveldregie*

Als netwerkpartner heeft de gemeente behoefte aan regie tussen gemeente en uitvoerende partners, om afstemming en samenwerking te bevorderen.

#### *3. Het niveau van bestuur en beleid, systeemregie*

We sturen op beleidsdoelen en maatschappelijke effecten en zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit hiervan.

### **5.3. Sturingsinstrumenten**

De gemeente kan verschillende instrumenten gebruiken om te sturen. Hieronder wordt een aantal sturingsinstrumenten toegelicht.

#### *Voorlichting en communicatie in brede zin*

Het is belangrijk dat wij permanent communiceren met onze inwoners over de transities. Gedrag (zelfredzaamheid, eigen regie) verander je niet direct. Door het inzetten van communicatiemiddelen kunnen we proberen dat mensen hun gedrag gaan veranderen. Middelen zoals persberichten, flyers, bijeenkomsten, maar ook keukentafelgesprekken, kunnen bijdragen aan de kennis en houding van inwoners ten opzichte van de veranderingen binnen het sociaal domein.

#### *Wet- en regelgeving*

De landelijke wetgeving bij de transities zijn leidend. Daarnaast biedt gemeentelijke regelgeving en beleidsvrijheid ruimte om de gewenste resultaten en maatschappelijke effecten te bereiken. Denk aan bestemmingsplannen, handhaving, mantelzorg woningen etc.

#### *Beschikbaar stellen van faciliteiten*

We kunnen onze eigen accommodaties beschikbaar stellen voor initiatieven, zoals dorpshuizen, sportaccommodaties etc. Daarnaast kan de gemeente bepaalde initiatieven waarderen, door bijvoorbeeld vrijwilligersprijzen uit te reiken. We kunnen op deze wijze sturen op financiën en kwaliteit.

#### *Subsidieverordeningen, contracten, pgb/pvb, vouchers etcetera.*

De subsidieverordeningen en budgetten zijn afgestemd op de transities in het sociaal domein. Daarnaast kunnen we met deze middelen sturen op de contracten en bijbehorende afspraken en resultaten.

#### *De gemeente voert zelf activiteiten uit*

De gemeente kan ook sturen door zelf activiteiten uit te laten voeren, bijvoorbeeld door het organiseren van buurtactiviteiten, bijeenkomsten.

*Ontwikkelopgave 9. De juiste sturingsinstrumenten worden ingezet in het sociaal domein.*

Door de juiste sturingsinstrumenten in te zetten en te sturen op toegang, kwaliteit en financiën, kan de kwaliteit geborgd worden in het sociaal domein. Dit is een forse ontwikkelopgave.

## 6. Het vervolg

De contouren in het sociaal domein worden de komende periode verder ontwikkeld.

De wetten moeten nog worden vastgesteld. De Jeugdwet is inmiddels aangeboden aan de Tweede Kamer. Naar verwachting zal de nieuwe Wmo 2.0 in het najaar worden aangeboden. Op het gebied van financiën en beschikbare middelen voor de decentralisaties is er nog veel onduidelijk. Het Sociaal Akkoord en Zorgakkoord worden financieel uitgewerkt door het kabinet. Ondanks deze onduidelijkheid gaan gemeenten in Rivierenland verder met het ontwikkelen van de contouren in het sociaal domein.

Dit is een doorgaande ontwikkelopgave. Het vergt bijsturing en het zoeken naar dwarsverbanden. Dit wordt de komende periode verder uitgewerkt in de projectgroepen RIW, Jeugd en Wmo 2.0. Verder worden er lokaal en regionaal projecten en pilots gestart met als doel goed voorbereid de transitie in te gaan. Hierbij wordt de samenwerking gezocht met organisaties, Wmo en cliëntenraden in het sociaal domein.

Gemeenten, instellingen, Wmo-raden, cliëntenraden, bedrijven, woningbouwcorporaties worden actief betrokken in het proces. Samen voor een sociaal Rivierenland.

In de routekaart (bijlage 3) is de route voor de komende periode weergegeven.

## 7. Lokale paragraaf



## Bijlage 1: Producten Jeugdzorg lokaal, regionaal en bovenregionaal

Voor de gemeentelijke en regionale jeugdzorg is het uitgangspunt uitvoering zo lokaal, zo dichtbij mogelijk. Een aantal vormen van zorg is te specialistisch om op (sub)lokaal gebiedsniveau te organiseren. Er zijn varianten van zorg die zo specifiek of zwaar zijn, dat er schaalvoordelen en efficiency optreden wanneer we regionaal organiseren en contracteren.

Dit overzicht laat alle producten binnen jeugdzorg zien. Per product geven we de keuze voor de schaalgrootte aan met bijbehorende argumentatie.

### 1. De huidige provinciaal gefinancierde jeugdzorg en JeugdzorgPlus

Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaalkeuze
	Uitvoeren	Inkopen	
<b>Jeugdbescherming</b>	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop: dwang en gespecialiseerd, expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte Voor uitvoering: het is belangrijk dat de gezinsvoogd een onafhankelijke rol heeft (en dus geen plek in gebiedsteam) Op afroep lokaal beschikbaar 100 ondertoezichtstellingen per jaar in de regio Rivierenland
<b>Toeleiding hulp</b>	Lokaal	Lokaal	Voor inkoop: expertise lokaal aanwezig en kennis van lokale sociale kaart. Voor uitvoering: signalering en melding beleggen we lokaal binnen gebiedsteams
<b>Zorgmeldingen professionals</b>			250 zorgmeldingen per jaar in de regio
<b>Jeugdzorg Plus</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Dit is landelijk bepaald
<b>Expertise en behandelcentrum (geweld in afhankelijkheidsrelaties)</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Dit is landelijk bepaald
<b>Forensische zorg (inzet erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering)</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Dit is landelijk bepaald
<b>Activiteiten AMK</b>	Regionaal	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: benutten bekendheid huidige toegang, schaalgrootte Aansluiten bij Veiligheidsregio/GGD-regio Wel aansluiten bij lokale kennis 100 meldingen per jaar
<b>Casemanagement AMK</b>	Regionaal	Regionaal	Aansluiten bij lokale kennis Op afroep lokaal beschikbaar
<b>Jeugdreclassering</b>	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop: dwang en gespecialiseerd, expertise is lokaal niet aanwezig en duur; schaalgrootte

			Voor uitvoering: het is belangrijk dat de gezinsvoogd een onafhankelijke rol heeft (en dus geen plek in gebiedsteam) Op afroep lokaal beschikbaar Op 01-01-2013: 93 cliënten
<b>Crisis 24 uur residentieel</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte Aansluiten bij Veiligheidsregio/GGD-regio
<b>Toegang jeugdzorg Plus</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Aansluiten bij Veiligheidsregio (Voor JeugdzorgPlus is een rechterlijke machtiging nodig)
<b>Jeugdhulp</b>	Lokaal	Regionaal	In 2015 inkoop regionaal Na 2015 is de ambitie inkoop lokaal Op 01-01-2013 583 cliënten
<b>Verblijf deeltijd</b>	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte. Wel zo dichtbij mogelijk woonplaats
<b>Verblijf pleegzorg</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte. Passende plek is soms lokaal en dichtbij, soms ver weg (veiligheid) Voorkeur netwerkpleegzorg
<b>Verblijf 24 uur residentieel</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte Op 01-01-2013 31 cliënten residentieel en 11 op de wachtlijst
<b>Spoedeisende zorg (crisis) Ambulant team</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte

## Zorg, nu Zorgverzekeringswet (ZvW) en AWBZ

### 2a. Jeugd-GGZ (jeugd geestelijke gezondheidszorg)

Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaal keuze
	Uitvoeren	Inkopen	
<b>Gespecialiseerde diagnostiek van VB en jeugd GGZ</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Dit is landelijk bepaald
<b>Topklinische GGZ</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Dit is landelijk bepaald
<b>Preventie GGZ</b>	Lokaal	Regionaal	Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, duur, schaalgrootte Ambitieniveau uitvoering lokaal
<b>Diagnostiek</b>	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
<b>Kortdurende behandeling</b>	Lokaal	Regionaal	Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, deze haal je naar gebiedsteams, schaalgrootte Voor uitvoering: lokale uitvoering in

			gebiedsteams en lokale coördinatie zorg
<b>Gezinsbehandeling</b>	Lokaal	Regionaal	Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, deze haal je naar gebiedsteams, schaalgrootte Voor uitvoering: lokale uitvoering in gebiedsteams en lokale coördinatie zorg
<b>Verlavingszorg</b>	Preventie lokaal en behandeling regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte Regionaal met een lokale tint
<b>Beschermd wonen</b>	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
<b>Langdurige zorg en begeleiding</b>	Regionaal	Regionaal	Voor uitvoering: lokale uitvoering in gebieds- teams & lokale coördinatie zorg Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, deze haal je naar gebiedsteams, schaalgrootte
<b>Eerstelijns psycholoog</b>	Lokaal	Lokaal	Voor uitvoering en inkoop: expertise lokaal aanwezig
<b>Mantelzorg PGB</b>			Vergt nader onderzoek

## 2b. Jeugd-VB (zorg voor verstandelijk beperkte jeugd)

Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaal keuze
	Uitvoeren	Inkopen	
<b>Gespecialiseerde diagnostiek van VB en jeugd GGZ</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Dit is landelijk bepaald
<b>VB jongeren ZP 4 en 5 en samenloop (van beperkingen en/of behandelingen) ZP = Zorgzwaartepakket</b>	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod
<b>Ambulante woonbegeleiding</b>	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
<b>Beschermd wonen</b>	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
<b>Mantelzorg PGB</b>			Vergt nader onderzoek

## 3. Vrijgevestigden (vooral jeugd-GGZ)

Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaal keuze
	Uitvoeren	Inkopen	
<b>Eerstelijns psycholoog</b>	Lokaal	Lokaal	Voor uitvoering en inkoop: expertise lokaal aanwezig
<b>Gezinsbehandeling en begeleiding</b>	Lokaal	Lokaal of regionaal	Voor uitvoering: lokale uitvoering in gebiedsteams en lokale coördinatie van zorg

Daar waar we de cijfers hadden op 16-07-2013 zijn deze ingevuld.

## Bijlage 2: Verklarende woordenlijst

AMK	Advies- & Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten: wettelijke verzekering voor langdurige en onverzekerbare niet-geneeskundige zorg.
Begeleiding (AWBZ)	Het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het terrein van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken, zoals huishouden en administratie, gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking.
Bemoeizorg	Bemoeizorg is het bieden van (ongevraagde) hulp aan cliënten met (vaak) complexe problematiek die zelf niet om hulp vragen of zorg mijden.
Bestek	Een nauwkeurige omschrijving van een uit te voeren werk en van de voorwaarden waaronder dit moet worden uitgevoerd.
BJZ	Bureau Jeugdzorg: Centrale ingang voor provinciaal geïndiceerde jeugdzorg, de jeugdggz en de jeugd-ivg. Bureau Jeugdzorg voert daarnaast de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit en omvat het AMK en de kindertelefoon.
CAK	Centraal Administratie Kantoor. Het CAK heeft drie hoofdtaken: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Het vaststellen, opleggen en incasseren van de wettelijk verplichte eigen bijdragen voor geleverde zorg (AWBZ en Wmo).</li><li>2. Het bepalen en uitbetalen van een compensatie van het eigen risico (Cer) of een tegemoetkoming voor extra kosten als gevolg van een chronische ziekte of handicap (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten).</li><li>3. De financiering van de instellingen die AWBZ-zorg verlenen.</li></ol>
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg: Landelijke organisatie die verantwoordelijk is voor de indicatiestelling (vaststelling recht op zorg) voor alle zorg die betaald wordt uit de AWBZ.
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin: Centrum voor informatie, advies, hulp en ondersteuning voor alle ouders en opvoeders die vragen hebben over de opvoeding, het opgroeien of de gezondheid van hun kind.
Dagbesteding (AWBZ)	Ofwel begeleiding groep (BGG), bestaat onder andere uit: <ul style="list-style-type: none"><li>• niet-arbeidsmatige dagbesteding (recreatie en educatie);</li><li>• vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten zonder productie eisen);</li><li>• niet-vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten met beperkte productie eisen) en;</li><li>• toeleiding tot arbeid.</li></ul>
Eerstelijnszorg	Alle zorg die direct toegankelijk is voor de cliënt, zoals huisartsen en maatschappelijk werk.
Experiment Jeugdzorg Dichtbij	Het Experiment Jeugdzorg Dichtbij maakt het mogelijk om ambulante hulp in te zetten zonder indicatie van Bureau Jeugdzorg. De aanmelding van gezinnen gebeurt door professionals in het voorliggend veld: centra voor jeugd en gezin, zorgadviesteams en

	zorgnetwerken.
Extramurale zorg	Zorg die beschikbaar is voor mensen die zelfstandig thuis wonen.
Gemeenschappelijke Regeling	Een samenwerkingsverband tussen overheidslichamen, dat op grond van de Wet Gemeenschappelijke Regelingen is opgericht, ter behartiging van een of meer bepaalde belangen van die gemeenten.
Indicatie	Besluit waarin staat of iemand recht heeft op zorg. Wanneer dat het geval is, staat ook vermeld hoeveel zorg deze persoon krijgt en voor welke periode. De indicatiestelling bestaat in hoofdlijnen uit drie stappen: de aanvraag, een onderzoek en een indicatiebesluit.
Inloop	Laagdrempelige voorzieningen die dagopvang bieden aan bijvoorbeeld daklozen, ouderen, junkies en mensen met een psychiatrische achtergrond.
Intramurale zorg	Ofwel residentiële zorg: Zorg die verleend wordt aan mensen die langer dan 24 uur in een instelling verblijven, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis, ziekenhuis of een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.
Jeugdbescherming	De jeugdbescherming voert door de kinderrechter opgelegde maatregelen uit ter bescherming van kinderen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd. De kindbeschermingsmaatregelen zijn geregeld in het Burgerlijk Wetboek. Het opleggen daarvan betekent dat wordt ingegrepen in het privéleven van jeugdigen en diens ouders. Dit ingrijpen dient te zijn gericht op het wegnemen van de dreiging en met waarborgen omkleed te zijn.
Jeugdreclassering	De jeugdreclassering voert strafrechtelijke beslissingen uit in de vorm van toezicht en begeleiding. Het doel van begeleiding door de jeugdreclassering is het voorkomen van recidive en/of het realiseren van een gedragsverandering bij de betrokken jongere, teneinde participatie en integratie van de jongere in de samenleving te bevorderen.
De Kanteling	De Kanteling is erop gericht om gemeenten te ondersteunen bij de invulling van de compensatieplicht in de Wmo. Centraal staat de omslag van claim- en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken. Met als centrale doelstelling het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van alle burgers. Het vraag- en resultaatgericht werken krijgt vorm in het keukentafelgesprek.
LVG	Licht verstandelijk gehandicapt
Keukentafelgesprek	Een gesprek bij mensen thuis om te onderzoeken wat de problemen van iemand zijn op het gebied van zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en om samen een oplossing daarvoor te zoeken.
Kortdurend verblijf (AWBZ)	Bij kortdurend verblijf (KVB) logeert iemand maximaal drie etmalen per week in een AWBZ-instelling. Het moet gaan om inwoners die permanent toezicht nodig hebben. Verder moet er sprake zijn van een noodzaak tot ontlasting van de mantelzorger die permanent toezicht houdt. Voorbeelden van KVB zijn logeerhuizen voor kinderen met een verstandelijke beperking.
Maatschappelijke Opvang	Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door een of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

MBZ	Meldpunt Bijzondere Zorg: Het MBZ pakt alleen die meldingen op waar actieve toeleiding naar reguliere zorg noodzakelijk is vanwege overlast of huiselijk geweld gecombineerd met zorgmijndend gedrag. Het gaat dan om cliënten met meervoudige, complexe en risicovolle problemen, die vier of meer leefgebieden bestrijken en bij wie een hulpvraag ontbreekt. Het MBZ legt daarbij de verbinding tussen zorg en veiligheid.
MPH	Multi Probleem Huishoudens
Nuldelijns ondersteuning en zorg	De ondersteuning en zorg die in de samenleving aan elkaar wordt gegeven bijvoorbeeld door familie, kennissen, mantelzorgers en vrijwilligers.
Participatiewet	Wie kan werken, hoort niet afhankelijk te zijn van een uitkering. Toch kunnen mensen met een bijstandsuitkering of met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking vaak maar moeilijk werk krijgen. Het kabinet neemt daarom maatregelen om deze mensen vooruit te helpen en wil zoveel mogelijk mensen laten participeren. Deze staan in de Participatiewet die per 1 januari 2014 in moet gaan. In deze wet voegt het kabinet de Wet Werk en Bijstand (WBB), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wajong samen. De Participatiewet vervangt de eerder voorgestelde Wet Werken naar Vermogen (WWNV).
Passend Onderwijs	Er moet een betere afstemming komen tussen ondersteuning in het onderwijs en de overige jeugd(zorg)taken. Zorg en ondersteuning van leerlingen moeten dicht bij de school beschikbaar komen en bij voorkeur in de klas worden ingezet. De Wet Passend Onderwijs geeft het onderwijs de opdracht maatwerk te bieden aan leerlingen en hen op school de ondersteuning te bieden die ze nodig hebben.
Persoonlijke verzorging (AWBZ)	Het ondersteunen bij of het overnemen van lichaamsgebonden zorg, zoals wassen, aankleden, hulp bij eten en drinken of bij toiletgebruik.
Pgb	Persoonsgebonden budget: een geldbedrag dat mensen krijgen om binnen bepaalde regels ondersteuning en zorg zelf in te kopen en te organiseren.
Pleegzorg	Vorm van jeugdzorg waarbij een kind tijdelijk wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door een instelling voor pleegzorg.
PO	Primair Onderwijs
Pvb	Persoonsvolgend budget: Een geldbedrag dat is toegekend aan een cliënt, maar niet aan de cliënt wordt uitgekeerd. De cliënt kan kiezen bij welke zorgaanbieder hij zijn budget besteedt. De aanbieder waar hij voor kiest wordt uitbetaald door de gemeente.
Raad voor de kindbescherming	De raad voor de kindbescherming is een onderdeel van het ministerie van Veiligheid en Justitie. De raad doet onderzoek naar de noodzaak tot het treffen van een kindbeschermingsmaatregel en adviseert de kinderrechter hierover. Ook onderzoekt en adviseert de raad bij jeugdstrafzaken, adoptie- en scheidingszaken.
Regio Rivierenland	Samenwerkende gemeenten Buren, Lingewaal, Nederbetuwe, Neerijnen, West-Maas en Waal, Tiel, Culemborg, Maasdriel, Geldermalsen en Zaltbommel.

Respijtzorg	Het tijdelijk overnemen van de totale zorg door beroepskrachten of vrijwilligers, ter ontlasting van de mantelzorger.
RIW	Regionale Infrastructuur Werk
Sociaal domein	Verzameling van beleid- en uitvoeringsvraagstukken die betrekking hebben op maatschappelijke thema's. Deze maatschappelijke thema's worden ook levensdomeinen genoemd. Het gaat dan over werken, inkomen, wonen, opvoeden, leren (onderwijs), zorgen en meedoen (participeren).
Sociale infrastructuur	Het geheel van formele en informele voorzieningen en arrangementen dat mensen nodig hebben om het bestaan naar eigen inzicht in te richten en het samenleven vorm te geven
SW	Sociale werkplaats (Lander, Breed en Presikhaaf in Regio Rivierenland)
SW loon	Loon wat een medewerker van het SW-bedrijf ontvangt voor zijn werkzaamheden. De medewerker heeft een dienstverband bij het SW-bedrijf
Transformatie	Verandering, omvorming
Transitie	Structurele verandering
Trekkingsrecht	Een geldbedrag wordt toegekend aan een cliënt, maar niet aan een cliënt uitgekeerd. De cliënt kan kiezen bij welke zorgaanbieder hij zijn budget besteedt. Een externe partij krijgt de opdracht om het pgb te beheren voor de budgethouders.
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
Vouchersysteem	Een vouchersysteem werkt met waardebonnen, die periodiek aan de cliënt worden verstrekt en die mogen worden ingezet om ondersteuning in te kopen. De hulpverleners kunnen de voucher vervolgens bij de gemeente verzilveren.
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning. Het doel van deze wet is het bevorderen van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van alle burgers, jong en oud, met of zonder beperkingen.
WAPR	Werkgever adviespunt Rivierenland