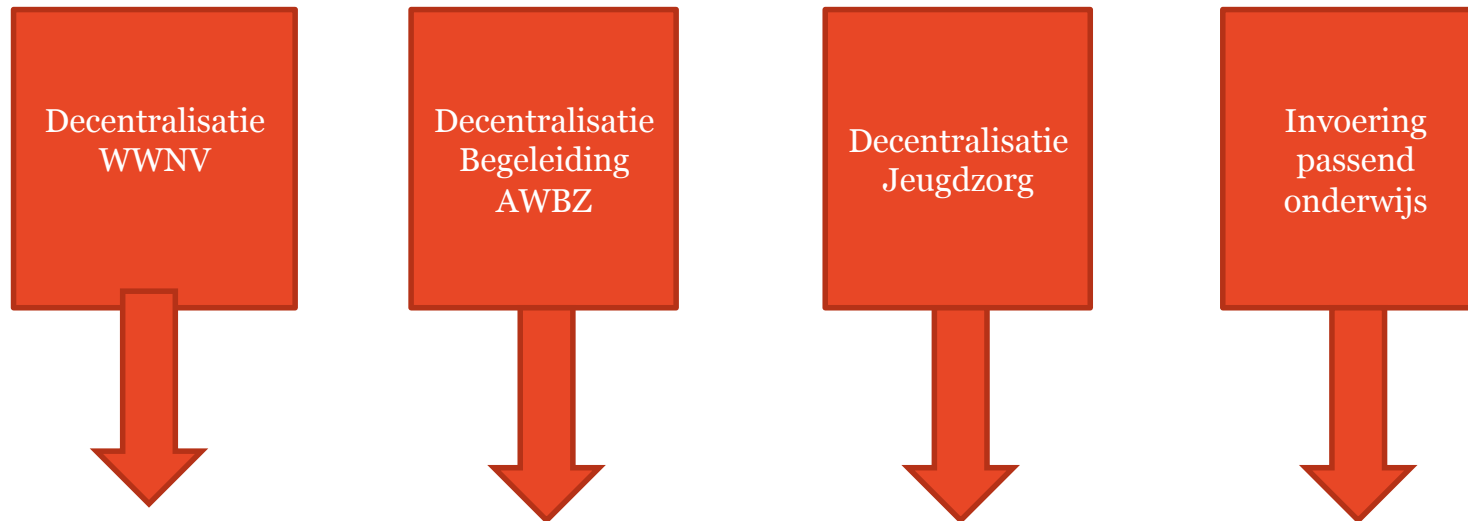


Nieuwe taken komen boven op bestaand beleid



Lopend beleid in het Sociaal Domein en Jeugddomein:

WMO: 5 taken jeugbeleid, CJG, thuiszorg, welzijn, AMW
(Gezondheids)zorg: JGZ, AWBZ, Verslavingszorg, OGGZ, WWB, Schuldhulpverlening
Jeugd en veiligheid, overlast, Halt, veiligheidshuizen
Onderwijs: Leerplicht, terugdringen verzuim, schoolmaatsch. Werk

Decentralisatie Wet werken naar vermogen

Wat?

- Eén regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt
- Meer mensen aan het werk in een reguliere baan
- Nieuwe wet vervangt WSW, Wajong, WIJ en WWB
- Het principe van loondispensatie. Een werkgever betaalt alleen voor de 'loonwaarde' (productiviteit) van de werknemer en de rest van het inkomen wordt aangevuld door de overheid.

Wanneer?

- Aanscherping WWB per 2012
- Invoering Wwnv per 2013

Wat betekent dat?

- Strategische heroriëntatie re-integratiebeleid
- Financieel en maatschappelijk risico
- Uitvoeringsorganisatie en uitvoeringskosten

Overheveling deel AWBZ naar de Wmo:

Functie extramurale begeleiding

- Vanaf 2014 zijn gemeenten verantwoordelijk voor:
 - nieuwe cliënten
 - cliënten waar de indicatie in 2013 afloopt
 - cliënten waarbij de situatie verandert en daarom een nieuwe indicatie nodig hebben.
- Taakstelling van 5%

Wat betekent dat?

- Omslag van een verzekerd recht naar compensatie plicht
- Samenhang met andere trajecten
- Goedkoper en anders organiseren: verbinding met de uitvoering van andere gemeentelijke taken

Wie zijn de cliënten in de AWBZ?

In 2010 hadden circa 180.000 mensen een uitstaand recht *

Naar grondslag:

somatische aandoening	38.000	
psychogeriatrische problematiek	14.000	
psychiatrische stoornis	56.000	
verstandelijke handicap	50.000	
lichamelijke handicap		14.000
zintuiglijke handicap		5.000

* Bron CIZ. Deze cijfers zijn exclusief de cijfers van Bureau Jeugdzorg

Wat voor activiteiten?

ONDER MEER:

woonbegeleiding

praktische pedag. thuishulp
en gezinsondersteuning (PPG)

begeleiding tijdens voorgezet
speciaal onderwijs

thuisbegeleiding

dagactiviteiten voor GGZ (DAC)

dagbesteding voor verstandelijk
beperkten

logeerhuizen

- zaterdagopvang voor kinderen met verstand. beperking
- sport voor verstandelijk beperkten
- vakantie activiteiten voor verstandelijk beperkten
- belevenis- en uitgaanscentrum
- activerende psychiatrische thuiszorg
- inloophuizen
- begeleiding bij rehabilitatietrajecten verslaafden
- ontmoetingsgroepen

De Wmo-compensatieplicht wordt uitgebreid

Opdracht = bieden van ondersteuning zodat een burger...

...een huishouden kan voeren

hulp bij het huishouden

...zich lokaal kan verplaatsen

vervoersmiddel in de regio, zoals een taxibus of scootmobiel

...zich in en om de woning kan verplaatsen

Rolstoel, aanpassing in de woning zoals een traplift

...kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en sociale verbanden kan aangaan

welzijnsactiviteiten

maaltijdverzorging

gemeenschappelijke dagbesteding

Van AWBZ naar Wmo - van zorg naar participatie

"Wmo-achtig werken" (De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl) houdt o.m. in:

- Minder landelijke protocollen, meer lokaal en individueel maatwerk
- Meer ruimte voor algemene voorzieningen, wijkgericht
- Minder loketten en beoordelen, meer samen zoeken naar oplossingen
- Meer kijken naar wat iemand wel kan
- Belang van informele zorg: wettelijk verankerd
- Zorginzet meer laten "mee-ademen" met zorgbehoefte
- Meer ruimte voor professionals
- Minder verantwoordend, meer presterend
- Integraal werken
- Verschillende inkoopmogelijkheden voor de extramurale begeleiding

Decentralisatie Jeugdzorg

Wat?

- De uitvoering van de gehele zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten
- Alle jeugdzorg die nu nog valt onder het Rijk, de provincies, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Zorgverzekeringswet (Zvw), alsmede de jeugdbescherming en jeugdreclassering
- Mogelijkheden voor preventie, integrale ondersteuning en afstemming met school en werk.

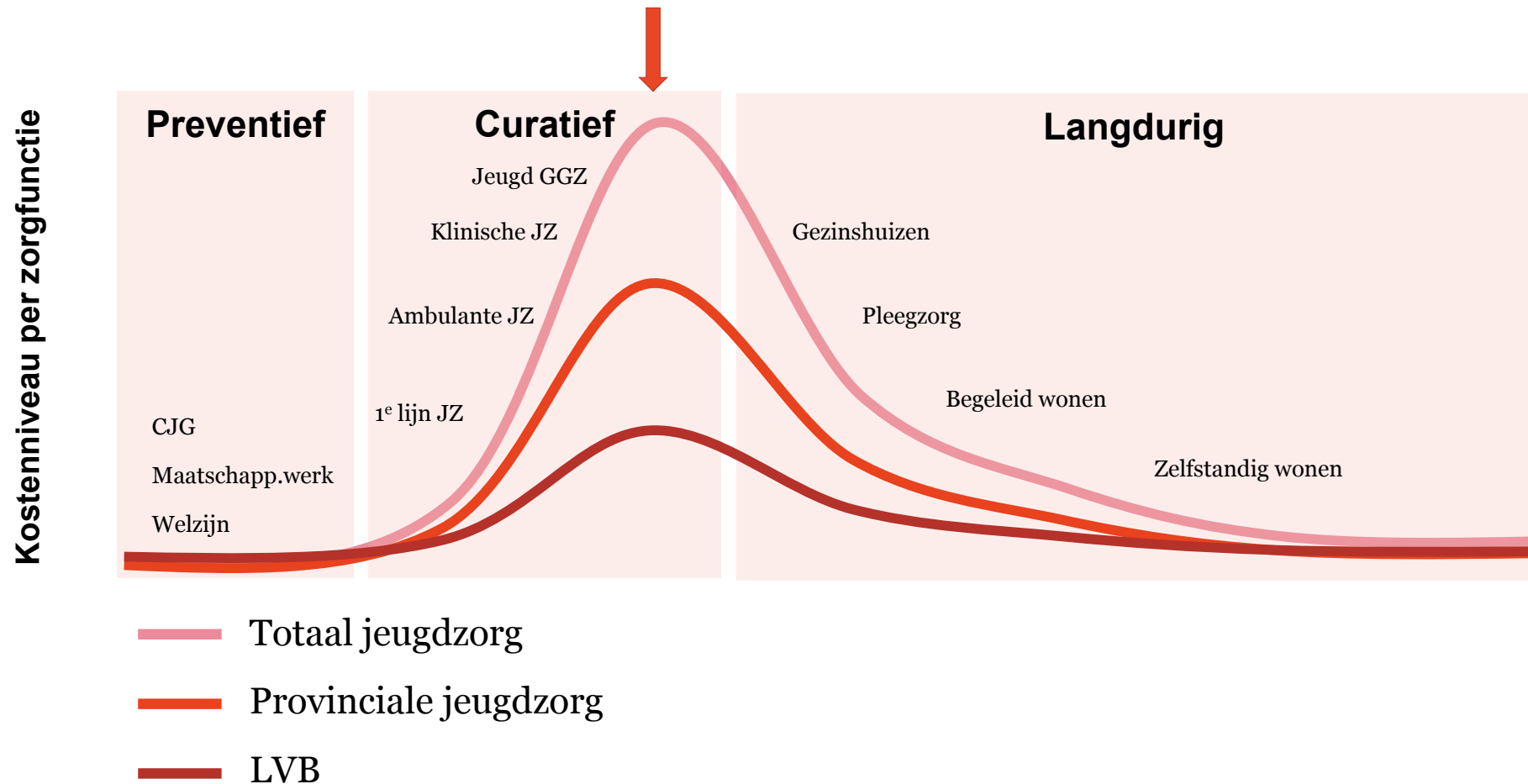
Wanneer?

- Realisatie uiterlijk in 2016
- Stapsgewijs of in één keer

Wat betekent dat?

- Transitie
- Transformatie

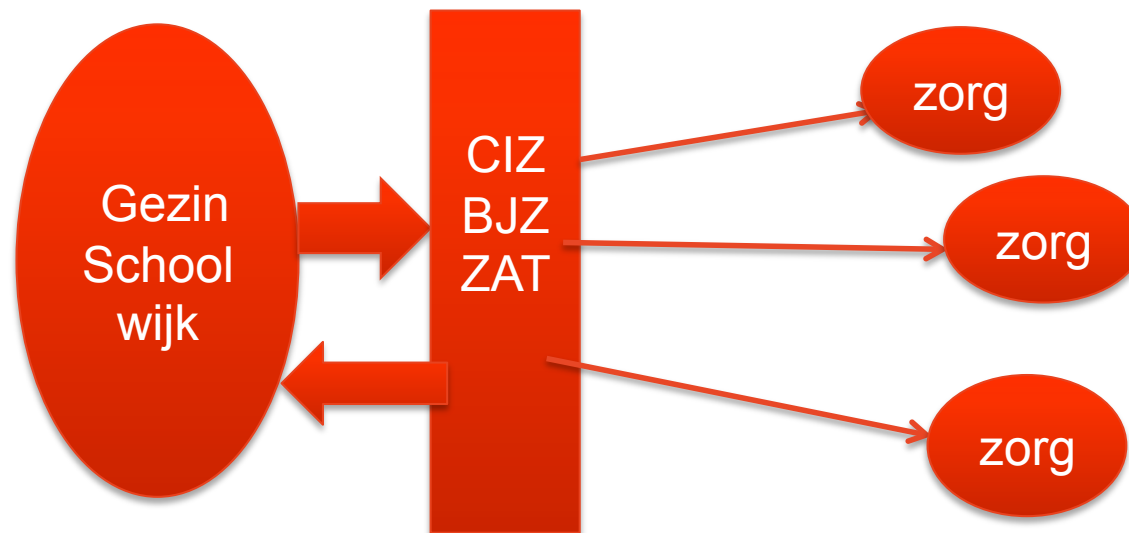
Nodig: Curatieve zorg drukken door verplaatsing naar de voorkant + achterkant van de zorg



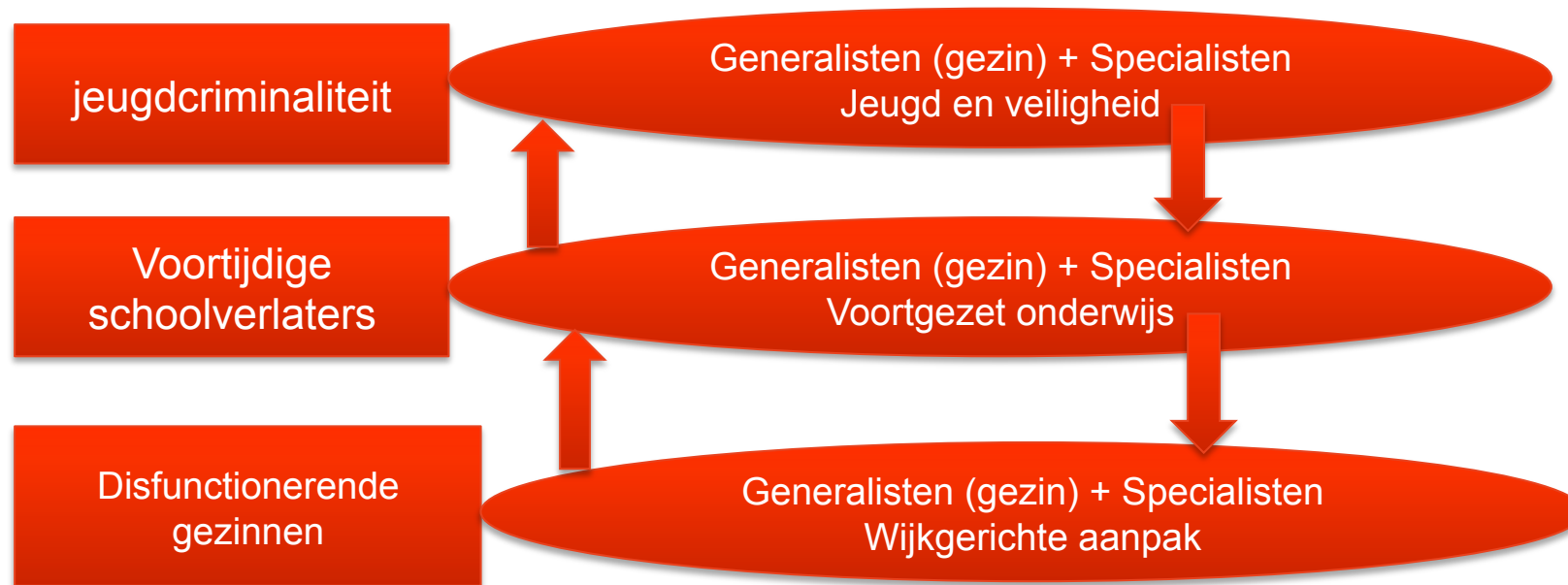
Enkele consequenties:

- De gemeenten krijgen een groot belang bij goed werkende eerstelijns zorg. Zij gaan immers specialistische zorg uit eigen budget inkopen.
- Zij doen er verstandig aan zich te richten op het versterken van het sociale netwerk, de zelfredzaamheid en eigen kracht van jeugdigen en gezinnen. Dit is namelijk veel effectiever dan het ‘exportmodel’
- De indicatie zal grotendeels verdwijnen. De BJZ als tussenschakel verdwijnt (exclusief JB en JR). De specialistische zorg doet rechtstreeks zaken met Gemeenten en met eerstelijns generalisten.
- Het krachtenveld van specialistische zorg verandert: GGZ en LVG gaan deel uitmaken van hetzelfde circuit. Daarna ook andere zorg zoals RIBW. Zorgaanbieders die flexibele zorg met duurzame oplossingen kunnen bieden worden voor gemeenten interessant.
- Residentiële zorg voor jeugdigen wordt alleen nog ingezet in het kader van de trajectbenadering, terug naar de reguliere situatie of op weg naar een andere al dan niet zelfstandige – toekomst.

Regulier zorgmodel: Behandeling afzonderlijke problemen achter de poort van de indicatie



Integrale aanbod (Wrapp Around) vanuit verschillende lokale aangrijpingspunten



Gemeenten pakken transitie verschillend aan

- Afwachten tot er landelijk meer duidelijkheid is
- Veel nadruk op het ontwikkelen van een eigen visie
- Zo snel mogelijk van start met proeftuinen
- De transitie in regionaal verband aanpakken
- Van meet af aan verbindingen leggen met andere transitie's
- Overleggen en draagvlak zoeken bij alle partners.
- Vanuit bestaande eigen voorzieningen verder bouwen
- Kernpartners selecteren om op kleine schaal te experimenteren.
- Het overleg met de zorgpartners komt later wel, eerst willen we zelf een visie ontwikkelen
- Een wijkteam formeren en mensen voorlopig zelf in dienst nemen.

Ter illustratie: Utrecht

Een nieuw paradigma formuleren

Gewoon opvoeden in plaats van problematiseren

Aandacht voor positief pedagogisch klimaat

Aansluiten bij en versterken van eigen kracht van gezinnen

Meer zorg dichterbij school en consultatiebureau (naar voren)

Minder versnippering en specialisatie, meer generalistische zorg

Indien nodig snel schakelen naar specialistische zorg

Eén gezin, één plan

Kinderen kunnen zich veilig ontwikkelen