

Visie op hoofdlijnen decentralisaties AWBZ en Jeugdzorg

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Decentralisatie AWBZ en Jeugdzorg	4
2.1. Samenvatting decentralisatie begeleiding AWBZ naar WMO	4
2.2. Samenvatting decentralisatie Jeugdzorg	5
3. Relevante maatschappelijke ontwikkelingen	6
3.1. Relevante Lelystedelijke trends	6
3.2. Wat zeggen deze trends ons?	7
4. Ambitie en uitgangspunten van beleid	8
4.1. Input voor uitgangspunten	8
4.1.1. Lelystadse uitgangspunten	8
4.1.2. Stepped care principe/eigen kracht voorop	10
4.1.3. Wraparound care model	10
4.2. Schets van de Lelystadse WMO-benadering	10
5. De gemeentelijke rol en opgaven	12
6. Op weg naar uitwerking	14

1. Inleiding

Hierbij bieden wij u ter vaststelling de nota 'Visie op hoofdlijnen decentralisatie AWBZ en Jeugdzorg' aan. De nota heeft betrekking op de decentralisatieopgave(n) AWBZ en Jeugdzorg.

Eerder ontving u van ons de projectplannen decentralisatie AWBZ-begeleiding naar Wmo en decentralisatie Jeugdzorg en de daarop betrekking hebbende inzichtverschaffings-documenten.

In deze nota gaat het om een visie op hoofdlijnen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de visiedocumenten die door de G32 en de VNG ter voorbereiding zijn ontwikkeld:

- "Van Zorg naar Participatie" juni 2011 en
- "Transitie van de Jeugdzorg" maart 2011.

Daarnaast heeft een eerste ronde oriënterende gesprekken met diverse (partner)organisaties plaatsgevonden.

Er zijn meerdere redenen om deze visie op hoofdlijnen aan te bieden;

- Met deze decentralisaties komt de Jeugdzorg en de AWBZ (extramuraal-begeleiding) ondersteuning en zorg over naar de gemeente;
- De overheveling gaat gepaard met een bezuiniging van minimaal circa 10% op de Jeugdzorg en 5% op de AWBZ;
- De vraag naar AWBZ-extramuraal begeleiding en Jeugdzorg is de afgelopen jaren aanzienlijk gestegen;
- De vraag naar extramuraal begeleiding en zorg zal verder groeien als gevolg van de vergrijzing;
- De AWBZ ondersteuning en zorg komen te vallen in het zogenaamde Wmo-kader. Dat wil zeggen dat het recht op ondersteuning of zorg vervalt en daarvoor in de plaats de Wmo-compensatieplicht komt.

Gedurende 2012 en 2013 lopen de wetgevingstrajecten met betrekking tot AWBZ en Jeugdzorg, waarbij er veranderingen en uitstel van inhoud en invoering mogelijk zijn.

Parallel aan de ontwikkelingen op het gebied van de decentralisaties AWBZ en Jeugdzorg lopen de ontwikkelingen op het gebied van passend onderwijs (onderwijszorg). Veelal zit hier een overlap in cliëntgroepen, het gaat vaak om dezelfde kinderen en gezinnen. Ook gaat het hier om het opnieuw inrichten van zorg op en rond het onderwijs, waarbij tevens sprake is van een bezuiniging op het rijksbudget.

Ook bij de ontwikkelingen in de Wet werken naar vermogen (WWNV) geldt dat er een overlap is in cliëntgroepen die gebruik maken van de Wet Werk en Bijstand WWB, Sociale Werkvoorziening, Wajong en de AWBZ en Jeugdzorg. Daar waar dit relevant is, komen we in de formulering van deze visie terug op de raakvlakken.

Om in de toekomst de zorg- en ondersteuningsvraag te kunnen beantwoorden, zijn wij genooddaakt om maatregelen te nemen en keuzes te maken. In deze opgave ligt ook de mogelijkheid om het in de loop der jaren "over" gebureaucratiseerde systeem om te bouwen naar ondersteuning en zorg waarin de mens weer centraal staat.

Het opstellen van de beleidskaders Wmo/AWBZ en Jeugdzorg en de uitwerking ervan zal stapsgewijs in samenwerking met betrokken organisaties plaatsvinden. De gemeente zal daarbij vanuit haar visie een regisserende rol spelen waar deze 'Visie op Hoofdlijnen' een belangrijke functie in heeft.

Leeswijzer

In dit visiedocument zullen we eerst kort samenvatten wat de decentralisaties betekenen voor de Wmo/AWBZ en de Jeugdzorg. Daarna zullen relevante maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van participatie en zelfredzaamheid van de Lelystedelingen worden benoemd.

Vervolgens gaan we in op de ambities, beleidsuitgangspunten en de opgaven die daar uit voortkomen. De rol van de gemeente wordt geschetst inclusief de leidende principes in haar handelen. Tot slot wordt het vervolgproces geschetst, waarin aangegeven wordt wanneer de gemeenteraad de beleidskaders Wmo-AWBZ (2012) en Jeugdzorg (2013) aangereikt krijgt.

In het kader van de leesbaarheid is gekozen voor het gebruik van de algemene termen ondersteuning en zorg. Daar waar het specifiek om Wmo/AWBZ of Jeugdzorg gaat, wordt dit benoemd.

In deze visie treft u ook op onderdelen opmerkingen en adviezen aan van de Wmo-cliëntenraad. 2 april 2012 hebben zij op basis van een “werkversie” deze nota besproken met ambtelijke vertegenwoordigers.

2. Decentralisaties AWBZ en Jeugdzorg

Om een goed beeld te krijgen wat de decentralisatie AWBZ inhoudt, verwijzen wij naar de projectplannen decentralisatie begeleiding-AWBZ naar Wmo en decentralisatie Jeugdzorg en de daarop betrekking hebbende inzichtverschaffings-documenten die reeds in u bezit zijn. Hieronder een samenvatting.

2.1. Samenvatting Decentralisatie begeleiding AWBZ naar Wmo

De functie extramurale begeleiding wordt overgeheveld vanuit de AWBZ naar de Wmo. De overheveling heeft alleen betrekking op de extramurale begeleiding en niet op de intramurale begeleiding. De begeleiding die wordt gegeven aan mensen die in een instelling verblijven blijft in de AWBZ. Ook de begeleiding aan zogeheten verblijfsgeïndiceerden die thuis wonen blijft onder de AWBZ vallen.

Het doel van begeleiding is het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van burgers met een beperking. Onder de functie begeleiding valt een veelvoud aan activiteiten. Binnen begeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen 'begeleiding individueel' en 'begeleiding groep'. 'Begeleiding individueel' wordt ingezet voor onder andere woonbegeleiding of thuisbegeleiding. Onder 'begeleiding groep' vallen bijvoorbeeld verschillende soorten dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking, voor mensen met een psychische of psychiatrische beperking en dagopvang voor ouderen met lichamelijke en/of psychogeriatrische beperkingen.

Ook het regelen van het vervoer van en naar de dagbesteding wordt een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Tevens wordt het kortdurend verblijf gedecentraliseerd. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om logeervoorzieningen voor kinderen met een verstandelijke beperking.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt welke mensen in aanmerking komen voor AWBZ begeleiding extramuraal. Het CIZ hanteert hierbij de volgende grondslagen:

- somatische aandoening
- psychogeriatrische aandoening
- zintuiglijk handicap
- psychiatrische aandoening
- lichamenlijk handicap
- verstandelijke handicap.

Naast het CIZ kan ook Bureau Jeugdzorg voor jongeren tot 18 jaar - als er sprake is van psychiatrische problematiek - indicaties afgeven voor AWBZ begeleiding.

De extramurale begeleiding kan plaatsvinden als zorg in natura of via een persoonsgebonden budget (PGB). De IQ maatregel en de PGB maatregel kan de grootte van de groep en de aard van de zorgvraag sterk beïnvloeden. Daarom worden deze ter informatie uitgelegd.

De IQ maatregel

In het regeerakkoord staat dat de AWBZ zorg voor cliënten met een IQ boven de 70 wordt geschrapt, waarbij 50% van de huidige kosten wordt gereserveerd voor het financieren van 'weglek' naar andere regelingen zoals de Wmo. Een deel van deze cliënten zal namelijk bij het Wmo-loket aankloppen voor ondersteuning. Zij vallen niet onder de compensatieplicht van de Wmo, maar kunnen wel een groter beroep gaan doen op de gemeentelijke collectieve voorzieningen.

De IQ maatregel wordt ingevoerd per 1 januari 2013.

Het landelijk budget bedraagt nu € 500 miljoen waarvan € 250 miljoen beschikbaar is voor weglegeffecten. Het is nog onduidelijk welk deel hiervan over de gemeenten wordt verdeeld.

PGB-maatregel

Het kabinet wil het gebruik van het PGB in de AWBZ beperken. Het Rijk gaat er voornamelijk van uit dat een deel van de huidige PGB-ers over zal stappen op zorg in natura, een deel recht houdt op een PGB en een deel geen beroep meer zal doen op AWBZ zorg.

In het Wmo-wetsvoorstel is het verplichte PGB vervangen door de zogeheten 'kan-bepaling'. Gemeenten mogen zelf bepalen of, en zo ja voor welke doelgroep, zij het PGB willen handhaven. De 'kan-bepaling' gaat gepaard met een korting op het budget voor begeleiding dat naar de gemeenten gaat. Het Rijk gaat er van uit dat 1/3 van de huidige PGB-ers voor extramurale begeleiding geen beroep op zorg in natura zal doen als het recht op een PGB wordt beperkt. De hoogte van de korting is nog niet bekend. Zoals hiervoor geconstateerd wordt er binnen de extramurale begeleiding veel gebruik gemaakt van PGB's. De PGB maatregel en de daaruit voortvloeiende korting, kan aldus veel effect hebben op het uiteindelijke budget dat voor de gemeente beschikbaar komt.

2.2. Samenvatting Decentralisatie Jeugdzorg

De Wet Zorg voor jeugd vervangt:

- Wet op de jeugdzorg
- Jeugd GGZ (ZVW)
- Jeugd LVG (AWBZ)
- Jeugdbescherming
- Jeugdreclassering

De doelstelling van de transitie Jeugdzorg is om de verkokerde manier van werken binnen de zorg voor jeugd aan te pakken en daarbij de grote druk op gespecialiseerde zorg terug te dringen. Met de stelselwijziging komt de verantwoordelijkheid voor preventie van opvoedproblemen, de inzet van vroegsignalering tot en met de (zware) gespecialiseerde zorg in één hand te liggen: die van de gemeenten.

Gemeenten voeren nu al taken uit op het gebied van zorg voor jeugdigen: de jeugdgezondheidszorg en het preventieve jeugdbeleid waar taken als informatie en advies, signalering, licht ambulante hulpverlening, toeleiding naar zorg en de coördinatie van zorg deel van uitmaken. Daar komen alle taken bij die nu op regionaal of provinciaal niveau zijn verankerd:

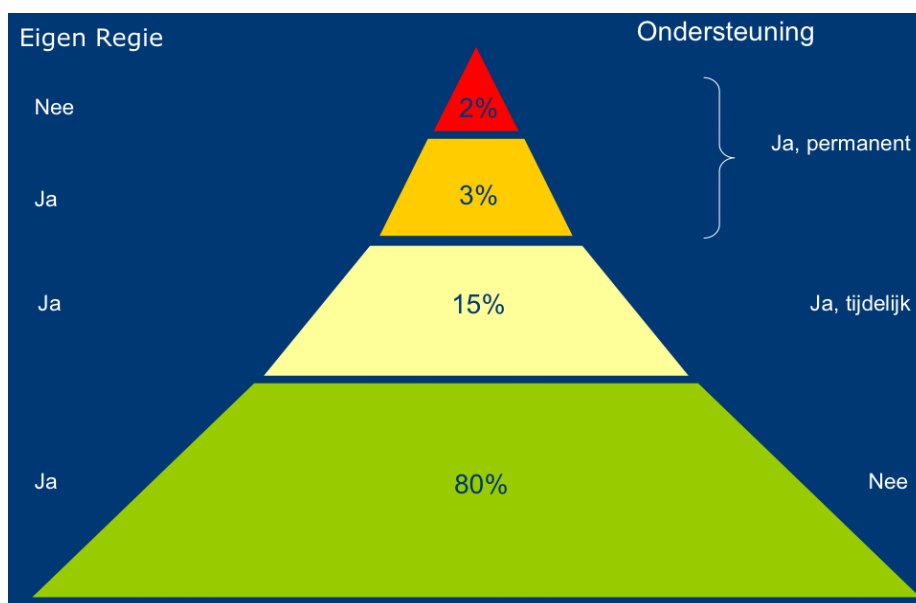
- toegangstaken voor de geïndiceerde jeugdzorg;
- ambulante jeugdzorg;
- open residentiële zorg;
- semi-residentiële zorg;
- pleegzorg;
- crisishulp;
- justitieel kader: jeugdreclassering en jeugdbescherming
- advies- en meldpunt kindermishandeling
- kindertelefoon

Ook worden de landelijke jeugdzorgtaken gedecentraliseerd die nu zijn verankerd in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of de Zorgverzekeringswet (Zvw):

- overheveling extramurale begeleiding jeugd uit de AWBZ naar (voornamelijk) de Wmo, als onderdeel van decentralisatie Begeleiding/AWBZ;
- geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ);
- zorg voor jeugd met een licht verstandelijk beperking (jeugd-LVB)
- Verder zal de gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus), die nu rechtstreeks door het Rijk wordt bekostigd, worden overgeheveld naar het gemeentelijk domein.

3. Relevante maatschappelijke ontwikkelingen

Het onderstaande figuur wordt gebruikt in het hele land en geeft een indicatie van de zelfredzaamheid en participatie van de bewoners. In Nederland redt 80% van de mensen zichzelf prima. Zij hebben geen ondersteuning nodig en voeren zelf de regie op hun leven. Vaak zorgen ze daarnaast nog voor anderen. Vervolgens heeft circa 15% van de mensen, die zich doorgaans ook prima redt, tijdelijke of lichte ondersteuning nodig. Daarbij kun je denken aan tijdelijke financiële steun (bijzondere bijstand) of kleine woningaanpassingen. Circa 5% heeft zware of langdurige hulp nodig, waarbij 2% ook niet in staat is zelf de regie op hun leven te voeren. Professionals nemen die regie dan over.



Figuur 1

Lelystad substantieel hogere vraag Jeugdzorg en begeleiding AWBZ

Van de circa 17.500 jeugdigen (0-18 jaar) heeft 3,3% in 2010 gebruik gemaakt van een vorm van jeugdzorg. Dit aandeel is anderhalf keer hoger dan het provinciale en landelijke gemiddelde (beide 2,2%). Lelystadse jeugdigen zijn oververtegenwoordigd in alle (vijf onderscheiden) vormen van jeugdzorg, echter met name in de pleegzorg.

Begin 2011 telde Lelystad 1.244 inwoners met een CIZ indicatie voor AWBZ begeleiding extramuraal, een kleine 1.7% van alle inwoners. Landelijk ligt dit percentage aanzienlijk lager, namelijk op 1.2%. 35% van het cliëntenbestand is jonger dan 18 jaar, 50% is 18 t/m 64 jaar en 15% is 65 jaar of ouder.

3.1. Relevante Lelystedelijke trends

Lelystad heeft relatief veel jonge kinderen en veel jonge senioren

De Lelystadse bevolkingsopbouw verschilt op een paar punten sterk van Nederland. Zo kent Lelystad veel jonge kinderen (0-10 jaar), veel mensen in de gezinsvormende leeftijd (23-35 jaar) en veel jongere ouderen (50-65 jaar). Hier komt gelijk de uitdaging voor Lelystad in beeld. De komende 10 jaar verdubbelt het aantal 65 plussers bijna: van 8.000 naar 14.000. Aangezien deze toename zich allereerst in de leeftijdsgroep 65 tot 75 jaar manifesteert, biedt dit kansen om hieruit vrijwilligerspotentieel te benutten. Verder in de toekomst zal de zorgvraag voor de groep ouderen fors groeien. De aanwas in de jongste leeftijdsgroep blijft stabiel, waardoor de vraag naar voorzieningen voor de jeugd voorlopig op het huidige niveau blijft.

Veel kinderen volgen speciaal onderwijs

Het opleidingsniveau van inwoners verbetert zich gestaag richting landelijke gemiddelden. Deze trend moet zich doorzetten wil Lelystad over een beroepsbevolking beschikken die niet alleen zelfredzaam is, maar ook voor andere inwoners – hoger in de piramide – kan zorgen. In het basisonderwijs zijn er namelijk nog altijd vele kinderen die extra ondersteuning vragen: één op de twaalf zit op een speciale school of volgt een vorm van speciaal basisonderwijs, ongeveer het dubbele van het landelijk aandeel.

Eén op de 15 kinderen leeft in een eenoudergezin op het sociale minimum

Van de in totaal 32.198 huishoudens die Lelystad begin 2011 telt, heeft ruim tien procent een inkomen tot 105 procent van het sociaal minimum. Dit is aanzienlijk hoger dan het landelijk gemiddelde van 7,7 procent. Relatief veel kinderen (circa 2.450) behoren tot minima huishoudens, bijna de helft van deze kinderen (1.175) bevinden zich in een gezin met een alleenstaande ouder.

Een op de 6 volwassenen is afhankelijk van een uitkering

Relatief veel Lelystedelingen zijn afhankelijk van een uitkering. Juni 2011 telde CBS een kleine 8.800 inwoners tussen de 15 en 65 jaar – oftewel één op de zes – die een werkloosheid-, bijstand- of arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. De percentages van de potentiële beroepsbevolking zijn steeds hoger dan landelijke cohorten voor de drie soorten uitkeringen, respectievelijk 37%, 21% en 30% hoger. Vooral verontrustend is de continue stijging van jongeren met een Wajong uitkering.¹

Veel inwoners zijn ‘sociaal eenzaam’

Bij een peiling van de GGD in 2009 bleek dat meer Lelystedelingen (18-65 jaar) slechter scoorden op ‘sociale eenzaamheid’, dan inwoners van alle andere Flevolandse gemeenten.

Toename aantal mantelzorgers

Het aantal mantelzorgers in Lelystad is de afgelopen jaren toegenomen, van 22% in 2006 naar 30% in 2010¹. Het aantal uur dat mantelzorgers gemiddeld per week besteden aan de zorg, ligt al jaren rond de elf. Er is wel een grote variatie in de tijdbesteding. Ongeveer een derde van de mantelzorgers is drie uur of minder per week kwijt aan de zorg. Daar tegenover staat een groep die 10% van de Lelystedelingen vertegenwoordigt, die aangeeft hier meer dan 30 uur per week aan te besteden.²

3.2. Wat zeggen deze trends ons?

Onder kinderen zijn er aanwijzingen dat een grote meerderheid zich tot zelfredzame burgers zal ontplooiën. Maar er zijn ook aanwijzingen dat een flink aandeel de komende jaren, meer dan landelijk, passend onderwijs nodig heeft en/of naar de Jeugdzorg en andere vormen van tijdelijke ondersteuning moet worden geleid. De vergrijzing in Lelystad blijft relatief gesproken achter bij de landelijke ontwikkeling. Deze trends komen bovenop de bezuinigingen die met de decentralisaties gepaard gaan en dwingen ons keuzes te maken over de toekomst. Voortzetting van de huidige werkwijze is niet alleen inhoudelijk onwenselijk, maar ook financieel onhoudbaar.

¹ Bron: cijfers van de afdeling onderzoek en statistiek, gemeente Lelystad.

² Bron: cijfers van de afdeling onderzoek en statistiek, gemeente Lelystad.

4. Ambitie en uitgangspunten van beleid

Zoals in de inleiding is aangegeven, zijn er meerdere redenen waarom wij dit beleidskader aanreiken. Zo krijgt de gemeente er taken bij op het gebied van ondersteuning en zorg, maar wordt er tegelijkertijd aanzienlijk op die taken bezuinigd. De groeiende vraag naar ondersteuning en zorg in combinatie met de bezuinigingen betekent dat er keuzes dienen te worden gemaakt. De huidige wijze van beantwoording van de ondersteuning- en zorgvraag is op termijn financieel niet houdbaar.

Belangrijker nog is de overweging dat de overheveling van taken het mogelijk en noodzakelijk maakt om de dienstverlening te verbeteren door de vraag van de burger centraal te stellen. Dit correspondeert beter met de Lelystadse Wmo-benadering “eigen kracht voorop”.

Belangrijk is ook de verandering van recht op zorg naar de compensatieplicht door de gemeente. Dit laatste betekent dat de gemeente de gevraagde en of geïndiceerde ondersteuning/zorg meer naar eigen inzicht kan beantwoorden. De komende maanden worden de beleidskaders voor de extramurale begeleiding Wmo/AWBZ en Jeugdzorg opgesteld en zal op de uitwerking hieromtrent nader worden ingegaan. Vooruitlopend hierop vindt u hieronder de Lelystadse **ambities** op hoofdlijnen, wat zal dienen als het uitgangspunt voor de uitwerking van de beleidskaders:

De **ambitie** is een samenleving waarin iedereen participeert. We gaan er hierbij in principe vanuit dat de inwoners de verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en hun omgeving. Maar daar waar mensen het niet zelf redden is het de taak van de lokale overheid de zelfredzaamheid (mede) te bevorderen. Dit laatste in samenwerking met de directe omgeving van hen die het (tijdelijk of langdurig) niet redden.

Verdere **ambities** in relatie tot de implementatie van de AWBZ extramurale begeleiding en de nieuwe zorgtaken voor jeugd zijn:

- De vraag van de burger staat centraal en is bepalend voor de ondersteuning. Dit impliceert het verhogen van de doelmatigheid van de betrokken uitvoeringsorganisaties
- Het bevorderen respectievelijk vergroten van de (maatschappelijke) participatie van mensen met matige en ernstige beperkingen;
- De preventieve kracht van de Lelystadse samenleving versterken in onderwijs, welzijn, zorg en werk.

Onderstaand wordt geschetst op welke wijze Lelystad deze ambities wil realiseren. Uiteraard nemen wij de reeds in gang gezette ontwikkelingen van de Lelystadse Wmo-benadering als uitgangspunt.

4.1. Input voor uitgangspunten

Bij het vormgeven van de uitgangspunten van beleid wordt aangesloten bij de Lelystadse Wmo-benadering, het stepped care principe/ eigen kracht voorop en het wraparound care model. In de volgende paragrafen wordt hier nader op in gegaan.

4.1.1. Lelystadse uitgangspunten

Het beleidsplan Wmo 2011-2014 heeft als titel “De kracht van de Lelystadse samenleving”. Dat is ook in deze visie de essentie: “meedoen op eigen kracht en je inzetten voor anderen.” De gemeente wil bevorderen dat burgers zich onderling betrokken voelen en zich meer verantwoordelijk voelen voor elkaar. Daarbij beseffen wij dat we al hoog scoren wat betreft het aantal vrijwilligers en dat er sprake is van groei van het aantal mantelzorgers.

Hieronder vindt u de uitgangspunten die leidend zijn bij het vormgeven van de beleidskaders Wmo/AWBZ en Jeugdzorg;

Meer participatie en zelfredzaamheid

De gemeente streeft naar een samenleving waarin iedereen participeert. Dat is niet voor elke inwoner eenvoudig en vanzelfsprekendheid. Hier ligt dan ook een belangrijke opgave voor de gemeente om in te zetten op het bevorderen van de participatie en verhogen van de zelfredzaamheid.

De eigen kracht en verantwoordelijkheid van de burger en zijn sociale netwerk (waaronder nabuurschap) staat centraal

Iedere inwoner van Lelystad heeft talenten en mogelijkheden. Dit geldt ook voor burgers die tijdelijk of permanent problemen ervaren op één of meer leefgebieden. Wij willen beleid dat gericht is op het ontdekken en stimuleren van talenten. In houding en gedrag sluiten zorg en dienstverlening aan op initiatieven en oplossingsmogelijkheden van bewoners zelf.

Steun is waar mogelijk preventief en eindig

Hulpverleners zoeken actief de kracht op van het gewone leven dat zich afspeelt in gezinnen, scholen, bedrijven, jongerencentra, buurthuizen, sportclubs, kerk, moskee, amateurkunst, winkels, uitgaansleven en vrijwillige verbanden. Een kleine groep heeft echter permanente hulp nodig, waarbij soms de organisatie van het dagelijks leven of bijvoorbeeld de opvoeding van kinderen wordt overgenomen. Waar de kracht van de samenleving niet toereikend is, faciliteert de gemeente de vraaggerichte zorg en dienstverlening.

De Wmo-cliëntenraad benadrukt dat daar waar langdurige zorg nodig is de professionals nadrukkelijk in beeld dienen te zijn.

Kanteling van begeleiding

We willen een aanpak gebaseerd op de veerkracht van mensen en hun netwerken. Niet elk signaal leidt tot een professionele interventie of aanpassing. Soms is niets doen beter. Het doel is niet om directe hulp te bieden maar om iemand te helpen zelf hulp te organiseren. Elke tweede (en derde) vraag van een sociaal werker zou moeten luiden: wat heeft u zelf gedaan om het op te lossen? En hoe kunnen wij u helpen om dit wel te laten lukken? Het vraagt om een mentaliteitsverandering bij uitvoerende professionals. Zware problematiek wordt in beginsel overgelaten aan professionals.

Samenhangend aanbod voor iedereen

De gemeente is verantwoordelijk voor een samenhangend aanbod voor preventie, ondersteuning en zorg. We doen daarbij niet aan specifiek doelgroepenbeleid. Maar voor bevolkingsgroepen die aantoonbaar achterblijven zoeken we naar effectieve(re) interventies binnen het generieke beleid.

We handelen vanuit vertrouwen en loslaten

Dit betekent dat we accepteren dat we niet overal over gaan en dat we (als gemeente) het niet altijd het beste weten. Het gaat om kanteling van gedachten en kansen bij iedereen: cliënten, professionals en vrijwilligers.

In het verlengde van bovenstaande gelden onderstaande specifieke uitgangspunten voor de decentralisatie van de Jeugdzorg:

Jongeren moeten naar vermogen kunnen participeren in de maatschappij, daarvoor is nodig;

- **Opvoeden door ouders versterken**

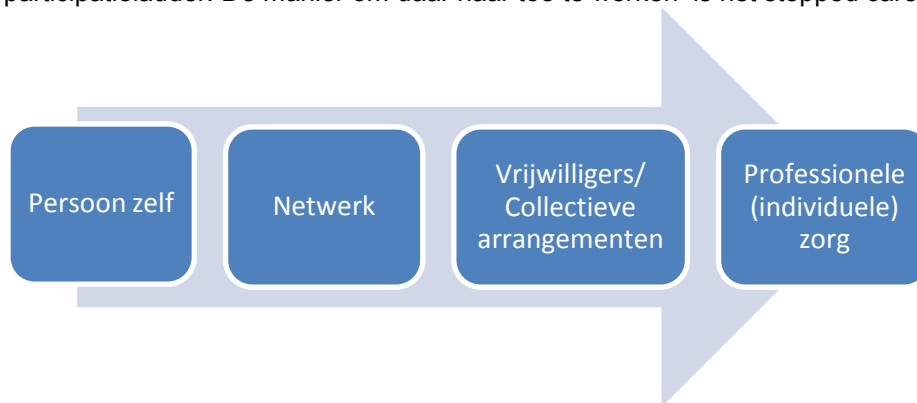
Plicht voor ouders om goed op te voeden, voor professionals om die opvoeding te ondersteunen en voor gemeenten om de benodigde zorg te leveren.

- **Hulp zoveel mogelijk in de directe leefomgeving (thuis, school, buurt) aanbieden**

Een sterke opvoedcontext waarbinnen jeugdigen en gezinnen worden geholpen waar dat kan. Goed toegeruste professionals met voldoende handelingsruimte. Vindplaats- en contextgerichte inzet van hulp en ondersteuning.³

4.1.2. Stepped care principe/eigen kracht voorop

Lelystad kiest er voor dat in het welzijnswerk, de zorg en andere relevante leefgebieden wordt gewerkt met het 'stepped care principe'. In deze benadering staat het versterken van de zelfredzaamheid centraal. Eerst wordt gekeken wat iemand op eigen kracht kan en wat zijn of haar netwerk – gezin, familie, burens e.d. – kan betekenen. Als het netwerk geen ondersteuning kan bieden, wordt gekeken of er vrijwilligers ingezet kunnen worden, vervolgens welke collectieve arrangementen mogelijk zijn en pas als dat niet lukt wordt professionele (individuele) zorg ingezet. Het overgrote deel van de mensen zet op eigen kracht stappen op de participatieladder van scholing, vrijwilligerswerk, naar werk. Maar ook voor hen die ondersteuning en zorg ontvangen is het uitgangspunt stappen zetten op de participatieladder. De manier om daar naar toe te werken is het stepped care principe.



Figuur 2 Stepped care principe

4.1.3. Wraparound care model

In de jeugdzorg wordt de zelfredzaamheid van kinderen en hun opvoeders handen en voeten gegeven in het 'wraparound care model'. Hierin staat eveneens de eigen kracht van het gezin centraal, echter wordt dit niet gezien als een ketensamenwerking. Buiten het gezin om wordt geen actie ondernomen. Men gaat uit van een vraaggestuurde en thuisnabije hulpverlening. Er wordt gewerkt met een plan dat niet voor, maar samen met het gezin en het persoonlijk netwerk is opgesteld en waarbinnen gewerkt wordt aan het behalen van concrete doelen. Bovendien werken alle betrokken instellingen en professionals vanuit één geïntegreerde aanpak, zodat de langgerekte ketenbenadering wordt omgevormd tot een cirkel rond kinderen, jongeren en opvoeders.

4.2. Schets van de Lelystadse WMO-benadering

De hierboven benoemde ambities, principes en uitgangspunten zijn de kern van de beoogde Lelystadse Wmo-werkwijze. In het volgende schema hebben wij dat gevisualiseerd. De essentie hiervan is dat het zwaartepunt van de beantwoording van de ondersteunings- en zorgvraag ligt en

³ Zunderdorp, 9 maart 2011, "Transitie van de Jeugdzorg"

moet liggen in de 0^e lijn (het gewone leven) met rugdekking van de 1^e lijn en selectieve ondersteuning van de 2^e lijn specialisten. Daarbij er vanuit gaande dat de 1^e en 2^e lijn aanvullend en elkaar versterkend handelen binnen de 0^e lijn.

0 ^{de} lijn	Eigen kracht, eigen netwerk, vrijwilligerswerk, mantelzorg, onderwijsgevend, zelfhulpgroepen etc. Geen professionele hulpverleners.
1 ^{ste} lijn	Algemeen toegankelijke hulpverleners en algemene voorzieningen vanuit welzijn en zorg: huisarts, maatschappelijk werk, ouderenadviseurs, ontmoetingsactiviteiten, inloop, algemeen toegankelijke dagbesteding, jeugdgezondheidszorg etc.
2 ^e lijn	Specifieke hulpverleners, -ondersteuning al dan niet o.b.v. indicatiestelling

Aan de hand van deze ordening werken we onderstaand deze benadering uit.

<p>0^{de} lijn</p> <p>Het gewone leven is (in principe) leidend bij beantwoording van de ondersteuning- en zorgvragen</p> <p>Eigen kracht van de mens staat centraal</p> <p>Eerst eigen verantwoordelijkheid</p>
--

Het merendeel van de inwoners van Lelystad heeft geen specifieke ondersteuning nodig. Die redden zichzelf en lossen zelf de problemen op, raadplegen websites of gaan met hun vragen naar het wijkinfopunt, het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) of naar een fysiek loket van de desbetreffende instelling. Een deel van de inwoners redt het niet alleen en heeft begeleiding nodig. Maar daarbij blijft de eigen kracht en het bevorderen van zelfredzaamheid centraal staan.

Een aandachtspunt is echter wel, dat startende of verborgen problematiek zich kan ontwikkelen en pas in een te late fase wordt onderkend. Preventie kan worden bereikt door in de dagelijkse structuur melding- en signaleringsmogelijkheden in te bouwen. Onderdeel van de dagelijkse structuur van jeugdigen zijn bijvoorbeeld: peuterspeelzaalwerk, kinderopvang, basisscholen incl. de bredescholen, voortgezet onderwijs en kinder- en jongerenwerk. In deze dagelijkse structuur van kinderen is de mogelijkheid om ouders actief te betrekken bij activiteiten, maar ook om beginnende problematiek te signaleren en aan te pakken. Hiervoor is aansluiting bij de ontwikkelingen op het gebied van passend onderwijs essentieel, evenals afstemming met (de professionals binnen) het CJG. De signaleringsfunctie met betrekking tot ouderen ligt uiteraard ook bij hen in de directe omgeving; het gezin, de burens, maar ook ouderenconsulenten en bij de vrijwilligers op de welzijnsaccommodaties.

Wmo-cliëntenraad onderstreept de belangrijke rol van de mantelzorger, daarbij adviseert zij vanuit de wensen van de cliënt en de mogelijkheden van de mantelzorger aanvullende ondersteuning te bieden.

1^e lijn

De eerste lijn stimuleert de Lelystedeling verantwoordelijkheid te nemen en geeft rugdekking aan de 0^e lijn

Een sterke 0^e lijn heeft een belangrijke preventieve functie. Een goed functionerende en doeltreffend werkende 1^e lijn maakt daarbij het verschil. Soms komen mensen er in het dagelijks leven even niet (helemaal) uit door bijvoorbeeld schulden, ziekte, werkloosheid, opvoedingsproblemen of een combinatie daarvan. De kennis of ervaring ontbreekt of de zorgen zijn te groot. In deze situaties kunnen mensen een beroep doen op professionals in de eerste lijn. De 1^e lijn is uiteraard ook nabij voor hen die langdurig in de thuissituatie ondersteuning en zorg ontvangen. Dan verlenen ze in wisselwerking met de specialisten uit de 2^e lijn de vereiste ondersteuning en zorg en geven rugdekking aan ondermeer de betreffende mantelzorgers.

Het is van belang dat de 0^{de}, 1^e en 2^e lijn elkaar leren kennen, de vrijwilligers zijn te vaak uit beeld bij de professionals, zo benadrukt de Wmo-cliëntenraad.

Recent is de “Visie op het Nieuwe Werken in de Wijk” gepresenteerd: “Inwoners centraal, meer samenhang en gezamenlijke slagkracht”. Deze visie raakt de kern van de Wmo-benadering en werkwijze die wij voorstaan. Geheel in de lijn met de Wmo-benadering liggen de vuistregels van het Nieuwe werken in de Wijk. De belangrijkste:

“Stel het oplossen van problemen van inwoners centraal en daag hen uit om hun eigen kracht en mogelijkheden te gebruiken.”⁴

Als we de ambitie hebben om bewoners te stimuleren om te participeren respectievelijk mee te draaien in de Lelystadse samenleving, dan moeten daar ook in de directe woonomgeving de mogelijkheden voor zijn. De welzijnsaccommodaties, waaronder de MFA's zijn daarbij belangrijk. Hetgeen in deze accommodaties wordt aangeboden zal uitgebouwd moeten worden. Bijvoorbeeld door het aanbieden van bepaalde vormen van dagbestedingactiviteiten in deze accommodaties. Andersom kan ook worden gekeken naar een andere invulling van (zorg) instellingen die deuren open zetten voor activiteiten uit de wijk. Ook zien we perspectief op het vlak van dienstverlening voor mensen die aan huis gebonden zijn. Mensen met beperkte arbeidscapaciteit zouden hierbij ingezet kunnen worden.

2e lijn

De tweede lijn werkt selectief en ondersteunend

Een klein deel van de Lelystedelingen heeft langdurig of permanent ondersteuning en zorg nodig. De gemeente en partners staan garant voor deze Wmo-AWBZ-ondersteuning en zorg. Binnen de tweede lijn is deze ondersteuning en zorg georganiseerd. Maar de wijze waarop dit momenteel wordt aangeboden en georganiseerd kan in de toekomst veranderen, onder meer op basis van het uitgangspunt “eenvoudiger en nabij” de zorg en ondersteuning organiseren en aanbieden. Daarbij is de urgente opgave dat de 1^e en 2^e lijn elkaar meer dan nu het geval is leren kennen. Aanvullend en elkaar versterkend handelen binnen de 0^e lijn is daarbij het doel.

⁴ bron: notitie “Visie op het Nieuwe Werken in de Wijk” p.3

Hulp kan zowel tijdelijk als permanent zijn, op één leefgebied of op meerdere leefgebieden tegelijkertijd. Het op te lossen probleem is complex en/of langdurig en niet oplosbaar in de eerste lijn. Gehandicaptenzorg, verslavingszorg, GGZ, multi-probleem aanpak, hulp bij huishouden, vervoersoplossingen, jeugdzorg, schuldhulp en maatschappelijke opvang zijn voorbeelden van hulp in de tweede lijn. Het is belangrijk dat deze verstrekkingen of hulp optimaal aansluiten op het gewone leven. Vaders verslavingsproblemen worden bijvoorbeeld ook aangepakt als je het kind in behandeling hebt. Een ander voorbeeld is dat de nazorg of ondersteuning van de mantelzorger is geregeld als een cliënt weer 'losgelaten' wordt.

5. De gemeentelijke rol en opgaven

De hiervoor gepresenteerde opvatting over de Lelystadse Wmo-benadering heeft ook consequenties voor de rol van de overheid. De rol van de gemeente wordt meer en meer faciliterend, meedenkend en samenwerkend. We erkennen onze “beperkte” invloed als overheid op de complexe problematiek en geven veel meer ruimte en vertrouwen aan de partners in de samenleving; burgers, ondernemers en maatschappelijk middenveld. Het gaat om loslaten en ruimte scheppen voor de krachten in de samenleving die de ontwikkeling en uitwerking van de Lelystadse Wmo-benadering moeten waarmaken. Uiteraard blijven we als gemeente ook (mede) uitvoerder, opdrachtgever of subsidieverstrekker voor de taken waarvoor wij verantwoordelijk zijn.

Vanuit deze visie zal Lelystad de regie op zich nemen om te komen tot een kwalitatieve en financieel duurzame organisatie op het gebied van de dienstverlening van de AWBZ-begeleiding (ondersteuning en zorg) en Jeugdzorg. In de eerste ronde oriënterende gesprekken met instellingen is al een aantal voorlopige opgaven geïnventariseerd. Deze opgaven zullen de komende periode worden aangevuld en geconcretiseerd in de beleidskaders. Om te beginnen het beleidskader Wmo/AWBZ.

Onderstaand vindt u de opgaven die in ieder geval aan de orde komen binnen de uitwerking van de kaders en uitvoeringsprogramma's.

- Het principe van “stepped care/ wraparound care/ eigen kracht voorop” moet binnen het domein van zorg en welzijn met kracht worden waargemaakt;
- Dit principe kan ook op andere leefgebieden worden gehanteerd;
- Mensen die een uitkering ontvangen betrekken en inzetten bij de dienstverlening in de buurt en wijk;
- Voor mensen met een uitkering en beperkte arbeidscapaciteit onderzoeken welke arrangementen geboden kunnen worden. Daarbij valt te denken aan bepaalde vormen van dagbesteding en werken in de dienstverlening op wijkniveau;
- Het actief betrekken van wijkbewoners/vrijwilligers bij begeleiding- en dagbestedingactiviteiten bij en voor Lelystedelingen die ondersteuning en zorg ontvangen;
- Uitwerking en uitvoering visie “Nieuwe werken in de Wijk”;
- Het aanbieden van begeleiding- en dagbestedingactiviteiten in de welzijnsaccommodaties;
- De zorg plaatsgericht en dichtbij de mensen organiseren. Voor jeugdigen betekent dat de samenwerking met het onderwijs (en daarmee de afstemming met passend onderwijs) essentieel is;
- Zorgen dat voor jeugdigen de specifieke ondersteuning op school is afgestemd met de benodigde ondersteuning in de thuissituatie;
- Het samenspel en de wisselwerking tussen de 0^e, 1^e en de 2^e lijn op gang brengen. Deze laatste werkend vanuit een gezamenlijke opdracht;
- 1^e en 2^e lijn zorgen gezamenlijk voor een passend hulpaanbod of zorg die afgestemd is op de thuissituatie en leefomgeving van de zorgvrager;
- Samen met professionals zorgen voor een effectieve aanpak van multiproblematiek volgens het principe één gezin en één plan;
- In het kader van de bevordering van de vereenvoudiging van de ondersteuning en zorgverlening, nut en noodzaak van de indicatiestelling nader bestuderen;
- Uitgaande van de eigen verantwoordelijkheid zal de meerwaarde van het persoonsgebonden budget (PGB) en de financiële consequenties binnen het toekomstige stelsel kritisch worden bezien.

6. Op weg naar uitwerking

AWBZ/ Wmo

Hierna volgt een overzicht van de stappen die doorlopen moeten worden om tot een goede invoering van de nieuwe taak te komen. Er is hierbij uitgegaan van de invoeringsdatum van 1 januari 2014. Mocht deze datum verschuiven, dan zal de planning hierop ook worden aangepast.

mei 2012	Kadernota extramurale begeleiding in college	Nota waarin de algemene kaders uit de visie zijn vertaald in kaders voor de invulling van de extramurale begeleiding in Lelystad. In deze nota is in grote lijnen aangegeven hoe de gemeente de ondersteuning voor matig tot ernstig beperkte burgers in wil gaan vullen (het nieuwe ondersteuningsstelsel). In deze fase zullen ook de gesprekken met de instellingen, de cliëntvertegenwoordigers en de Wmo-cliëntenraad plaatsvinden.
mei 2012	Wmo Cliëntenraad brengt advies uit	
juni 2012	Kadernota (met advies Cliëntenraad) in college en aansluitend naar de gemeenteraad.	
juli 2012	Uitvoeringsprogramma in college; aansluitend worden gemeenteraad en Wmo Cliëntenraad geïnformeerd.	Programma waarin is beschreven hoe de begeleiding extramuraal in 2014 en volgende jaren wordt ingevuld. Het gaat hier om de vertaling van de vastgestelde kaders in acties en producten. Ook is in deze notitie beschreven welke acties nodig zijn om deze producten met ingang van 2014 te kunnen leveren (indicatiestelling regelen, afspraken maken met partijen, inkopen, voorlichting cliënten etc.). Ook in deze fase zullen ook de gesprekken met de instellingen, de cliëntvertegenwoordigers en de Wmo-cliëntenraad plaatsvinden.
juli -januari 2013	voorbereiding implementatie	<p>Uitvoeren van alle werkzaamheden om op 1 januari 2014 te kunnen starten met de nieuwe taak. Alles is zodanig voorbereid dat op 1 januari 2014 de nieuwe taak goed ingevuld kan worden.</p> <p><i>Werkzaamheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • aanpassing Wmo verordening • aanbesteden/inkopen indicatiestelling, contract/overeenkomst afsluiten voor indicatiestelling • aanbesteden/inkopen diverse producten: contract/overeenkomst afsluiten met verschillende leveranciers/betrokken partijen • communicatie regelen (algemeen en richting cliënten extramurale begeleiding) • gemeentelijke organisatie inrichten op nieuwe taak

Jeugdzorg

Hierna volgt een overzicht van de stappen die doorlopen moeten worden om tot een goede invoering van de nieuwe taak te komen. Er is hierbij uitgegaan van de invoeringsdatum van 1 januari 2015. Mocht deze datum verschuiven, dan zal de planning hierop ook worden aangepast.

2012	Expertmeetings en rondgang langs instellingen	In het voorbereidingstraject van de kadernota wordt aan de hand van expertmeetings en een rondgang langs de instellingen een beschrijving van de jeugdzorg, de stand van zaken en discussiepunten opgesteld. In deze fase zullen ook de gesprekken met de instellingen en de cliëntvertegenwoordigers plaatsvinden.
2013	Kadernota voor de Jeugdzorg	Vooralsnog is de planning om in 2013 de kadernota Jeugdzorg op te stellen
2013	Uitvoeringsprogramma	Vooralsnog is de planning om in 2013 een uitvoeringsprogramma op stellen.
Eind 2013	Vorbereiding implementatie	Vooralsnog is de planning om eind 2013 met de voorbereiding van de implementatie te beginnen.