

**sociaal**  
**domein**  
oosterschelde  
regio

Kadernota

Januari 2014

## Inhoudsopgave

	<u>Blz.</u>
<b>1. Inleiding</b>	<b>2</b>
<b>2. Doelstelling</b>	<b>6</b>
<b>3. Kaders voor uitvoering</b>	<b>8</b>
<b>4. Financiering</b>	<b>16</b>
Bijlagen	
• begrippenlijst	

## 1. Inleiding

### **Wat is de aanleiding?**

Jeugd, zorg en werk en inkomen. Op deze drie terreinen krijgen gemeenten vanaf 1 januari 2015 veel meer verantwoordelijkheid. De landelijke overheid trekt zich steeds meer terug uit het sociaal domein. Burger en samenleving krijgen een grotere verantwoordelijkheid.

Het huidige zorgstelsel houdt te weinig rekening met wat mensen zelf kunnen en willen. Ook past het stelsel niet bij wat professionals nodig hebben, heeft het tegenwerkende prikkels en biedt het te weinig ruimte aan de professional. Daarbij is het stelsel zo versnipperd, dat de overheid niet goed kan sturen. Het huidige stelsel biedt simpelweg te weinig kwaliteit en kost teveel geld.

In de nieuwe situatie krijgen wij als gemeenten de regie over de zorg en ondersteuning in het sociaal domein. Het Rijk geeft gemeenten de opdracht de kwaliteit van de ondersteuning, de zorg en de dienstverlening te verbeteren en de betrokkenheid van mensen te vergroten. Met het nieuwe stelsel wil het Rijk garanderen dat de ondersteuning van kwetsbare mensen in onze samenleving betaalbaar blijft. De gemeenten in de Oosterschelderegio bundelen bestuurskracht, capaciteit en kwaliteit. Zij bereiden zich samen voor op de veranderingen in het sociaal domein.

### **Wat is het doel van deze kadernota?**

- Met deze nota willen we één algemeen kader vastleggen voor het sociaal domein. Hierin staan de uitgangspunten voor het sociaal domein in de komende jaren. We hebben daarbij een verbinding gelegd tussen de verschillende beleidsvelden. Deze kaders zijn afgestemd met eerder gestelde kaders binnen deze beleidsvelden. Duidelijke verbanden tussen werk, inkomen, zorg, jeugd, onderwijs en gezondheid zijn noodzakelijk. Intensieve samenwerking tussen deze beleidsvelden biedt kansen en oplossingen voor deze vraagstukken die steeds complexer worden.
- Het Rijk stelt de wettelijke en financiële kaders vast. Daarnaast hebben de gemeenten beleidsvrijheid om zelf keuzes te maken en richting te geven aan de veranderingen in het sociaal domein. Deze kadernota betreft de gemeentelijke kaders die we in de loop van dit jaar uitwerken in beleid en naar uitvoering. Dat willen we doen samen met maatschappelijke en professionele organisaties en met burgers.
- De nota is een instrument om de gemeentelijke regie- en netwerkfunctie goed uit te kunnen voeren. De nota vertelt maatschappelijke en professionele partners en inwoners welke doelen de gemeente de komende jaren wil bereiken in het sociaal domein en wat dat voor hen betekent.

### **Over welke beleidsterreinen gaat deze kadernota?**

De nota plaatst de veranderingen in het sociaal domein in het licht van andere ontwikkelingen in de publieke gezondheidszorg en het passend onderwijs. Ook houdt de nota rekening met ontwikkelingen in de regio, zoals:

- de vorming van de afdeling Werk, Inkomen en Zorg voor de Bevelanden;
- de omvorming van Gemeenschappelijke Regeling De Betho tot een regionaal werkbedrijf;
- de omvorming van De Zuidhoek tot een mensontwikkelbedrijf.

### **Hoe zijn relevante partijen betrokken bij de opstelling van de kadernota?**

De basis voor deze kadernota zijn de nota's<sup>1</sup> die we eerder al vaststelden voor afzonderlijke decentralisaties. Voor die nota's hebben we uitgebreid gesproken met cliëntenorganisaties, andere belangenorganisaties en de lokale, gemeentelijke adviesraden. Ook waren maatschappelijke organisaties, zorgaanbieders en het onderwijs daarbij betrokken. We zullen deze partijen opnieuw raadplegen en erbij betrekken als we de beleidsnota's opstellen voor het sociaal domein.

### **Hoe ziet het besluitvormingstraject eruit?**

De nota geeft de kaders en uitgangspunten aan waarbinnen de gemeenten in de Oosterschelderegio de nieuwe taken (decentralisaties) uit willen gaan voeren. De nota biedt de kaders om te komen tot verdere uitwerking van de verschillende onderdelen (beleidsterreinen). De nota schetst een aantal ontwikkelingen, maar neemt hier geen standpunt over in. Deze dienen nader uitgewerkt te worden in beleids- en uitvoeringsplannen waarna besluitvorming door de individuele gemeenten kan plaatsvinden.

Om op tijd en goed voorbereid te zijn, is het belangrijk dat de huidige gemeenteraad deze kadernota sociaal domein Oosterschelderegio vaststelt. De nieuwe gemeenteraad vult de keuzes en richting van het beleid verder in en stelt het beleidsplan vast. Uiterlijk in november 2014 moet de nieuwe gemeenteraad een beleidsplan en verordeningen vaststellen.

### **Welke wettelijke kaders zijn er?**

#### **1. Jeugdwet**

De Jeugdwet richt zich op kinderen en jongeren tot 18 jaar. De wet gaat over:

- alle vormen van jeugdhulp;
- de uitvoering van jeugdreclassering;
- de uitvoering van beschermingsmaatregelen voor kinderen.

We zijn verantwoordelijk voor een aanbod dat kwalitatief en kwantitatief toereikend is. We moeten daarom een beleidsplan opstellen. Daarin moet staan hoe we zorgen voor: preventie en ondersteuning, hulp bij opgroei- en opvoedingsproblemen en hulp bij psychische problemen en stoornissen. In het beleidsplan moeten we ook de uitvoering regelen van beschermingsmaatregelen voor kinderen en de uitvoering van de jeugdreclassering. Ook moeten we voorzien in maatregelen om kindermishandeling te voorkomen.

De wetgever verwacht dat gemeenten voorzieningen treffen voor jeugdhulp als jeugdigen en hun ouders het niet op eigen kracht redden. Deze jeugdhulpplicht is vergelijkbaar met de compensatieplicht in de Wmo. Ook zijn we verantwoordelijk voor de regie over de gehele jeugdketen. Het beleid moeten de gemeenten afstemmen met andere diensten op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid. Tot slot moeten gemeenten regelen dat er vertrouwenspersonen zijn voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners.

---

<sup>1</sup> Uitgangspuntennotitie Zeeuwse zorg voor jeugd, De nieuwe opzet zorg voor de Zeeuwse zorg voor jeugd, Zeeuws transitiearrangement en addendum, Uitgangspunten voor de Maatschappelijke Ondersteuning in de Oosterschelderegio.

## 2. *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*

De Wmo bevordert dat mensen met een beperking of chronische ziekte toegang hebben tot voorzieningen, diensten en ruimten. Daarmee sluit de wet aan op de uitgangspunten van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een handicap. De Wmo draagt bij aan een inclusieve samenleving. In die samenleving kunnen mensen met een beperking zo veel mogelijk op dezelfde manier meedoen als anderen.

De Wmo heeft de volgende doelen:

- a) Bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en de leefbaarheid in de gemeente en het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
- b) Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van mensen met een beperking, of met chronische, psychische of psychosociale problemen; zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.
- c) Bieden van opvang, zoals: maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg.

We moeten de maatschappelijke ondersteuning regelen voor onze inwoners, tot iemand niet meer in de eigen leefomgeving kan blijven wonen. Om dit goed te regelen, schrijft de wet voor dat we een beleidsplan vaststellen. Daarin moeten we ons richten op sociale samenhang, preventie en een aanbod van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

## 3. *Participatiewet*

In de Participatiewet is de burger verantwoordelijk voor het eigen inkomen. Werk gaat boven inkomen. En iedereen doet mee naar vermogen. De doelgroep bestaat uit:

- mensen met een bijstandsuitkering;
- mensen die een bijstandsuitkering aanvragen;
- mensen in de sociale werkvoorziening;
- mensen met een Wajong-uitkering die een bepaalde verdien capaciteit hebben.

We moeten deze doelgroepen activeren en als dat nodig is bijstand verstrekken. Ook moeten we de plichten handhaven die horen bij het recht op een uitkering. Bij het sociaal domein hoort ook onze dienstverlening aan mensen met schulden in het kader van de Wet schuldhulpverlening.

### **Wat is de huidige situatie in onze gemeente?**

Scoop onderzoekt de huidige situatie in het sociaal domein voor elke gemeente in de Oosterschelderegio. Het instituut maakt een rapport over de bevolkingsontwikkeling en het gebruik van voorzieningen. Hiervoor gebruikt Scoop gegevens van bijvoorbeeld Vektis, het CIZ, het CAK en het CBS. In voorjaar 2014 verwachten we de oplevering van het rapport over onze gemeenten. Voor elke decentralisatie zal Scoop per kern of per wijk aangeven hoeveel mensen een bepaalde voorziening gebruiken. Ook zal het instituut een beeld schetsen voor de gehele Oosterschelderegio. Met het rapport van Scoop krijgen we een duidelijk beeld van de situatie voor onze gemeente. Daarmee kunnen we later in het jaar het beleidsplan goed laten aansluiten op wat er nodig is in onze gemeente.

### **Is er een relatie met ontwikkelingen op andere beleidsterreinen?**

Twee ontwikkelingen zijn nauw verbonden met het sociaal domein. Ze vinden ook vrijwel gelijktijdig plaats: de veranderingen op het gebied van publieke gezondheid en het onderwijs. Het is verstandig deze twee beleidsterreinen te betrekken bij de inhoud van deze kadernota.

De Wet publieke gezondheid bepaalt dat gemeenten de gezondheid van de inwoners moeten beschermen, bevorderen en bewaken. De GGD voert deze taken uit voor de gemeenten. In omvang is de jeugdgezondheidszorg daarbij het grootste onderdeel. Hiermee verzorgt de GGD belangrijke taken op het gebied van preventie en signalering.

Verder komt er in 2014 een nieuw stelsel voor passend onderwijs. De wet verplicht scholen dan een passende onderwijsplek te bieden aan alle leerlingen, ook die leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. De school is een belangrijke plek om problemen vroeg te signaleren. Dan kan snel, adequate hulp worden verleend en kan escalatie van problemen worden

voorkomen. Door zorg dicht bij de te school te organiseren, krijgen leraren ondersteuning bij het omgaan met gedrags- en andere opgroei-problematiek. Het overleg met het onderwijs over passend onderwijs wordt opgepakt in de Regionale Educatieve Agenda Oosterschelderegio. Tholen sluit voor die leerlingen die onderwijs volgen in Brabant aan bij de Regionale Educatieve Agenda West-Brabant.

### **Hoe werken de gemeenten in de Oosterschelderegio samen?**

Op verschillende gebieden werken de verschillende gemeenten in de Oosterschelderegio nauw samen. We willen zo garanderen dat we voldoende bestuurskracht hebben voor de uitwerking en de invoering van de nieuwe verantwoordelijkheden.

In de Oosterschelderegio werken we samen op de volgende gebieden:

- Voor de Wmo werken we samen in de Gemeenschappelijke Regeling 'Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio' (SWVO).
- Voor de Participatiewet en de Jeugdwet werken we samen in een bestuurlijk overleg en een managementoverleg van de gemeenten in de Oosterschelderegio.
- Regionale (beleids)afstemming over passend onderwijs vindt plaats in de Regionale Educatieve Agenda in de Oosterschelderegio en voor Tholen ook in Brabant.
- De vijf gemeenten in De Bevelanden werken samen in een Gemeenschappelijke Regeling voor een aantal taken, waaronder een gezamenlijke afdeling Werk, Inkomen en Zorg.

Provinciaal werken we samen op de volgende gebieden:

- Voor de Jeugdwet werken we samen in de Taskforce Jeugd Zeeland.
- Voor de publieke gezondheid werken we samen in een gemeenschappelijke regeling van de dertien Zeeuwse gemeenten.
- Voor de maatschappelijke opvang en Vrouwenopvang werken we samen in CZW-verband.

## 2. Doelstelling

### **Welke visie heeft de gemeente op het sociaal domein?**

Iedereen heeft een verantwoordelijkheid voor de samenleving. Burgers helpen elkaar en we verwachten dat mensen iets terugdoen als ze gebruik maken van voorzieningen. Daarbij gaan we uit van de mogelijkheden die mensen hebben. We gaan niet uit van hun beperkingen.

De kracht van elke burger is de basis voor de veranderingen die nodig zijn. We stimuleren de zelfredzaamheid van burgers en bevorderen de sociale netwerken in wijken en kernen. Want burgers kunnen problemen zelf oplossen als ze zelfredzaam zijn en als ze beschikken over een sociaal netwerk. Voor deze burgers is het voldoende als de overheid informatie beschikbaar stelt.

Onze inwoners lossen hun problemen dus zoveel mogelijk zelf op. En als ondersteuning nodig is, dan vragen of bieden ze die eerst in hun eigen omgeving: kleinschalig en dicht bij de mensen. Ze kunnen daardoor zo lang mogelijk blijven wonen in hun eigen omgeving met hun eigen netwerk. Wij voorzien in een vangnet als burgers het niet meer zelf redden. Een deel van de burgers met een chronische beperking of ziekte zal structureel ondersteuning nodig hebben.

We willen ondersteuning en zorg betaalbaar houden. Daarom zetten we in op preventie, tijdige signalering en investeren we in basisvoorzieningen. We maken vroegtijdig combinaties tussen de verschillende velden. Dit met het doel te voorkomen dat we later specialistische en duurdere ondersteuning en zorg moeten inzetten. Want gezondheid, welzijn en financiële onafhankelijkheid dragen bij aan zelfredzaamheid.

Daar waar specialistische ondersteuning, begeleiding, (kinder)bescherming, of zorg echt nodig is, willen we dit planmatig aanpakken. Aangestuurd door één professional, samen met de klant, volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur. Zo veel mogelijk met de hulp van het eigen sociaal netwerk, willen we het welbevinden van de inwoners bevorderen.

We willen kosten besparen door samen te werken met ondernemers, maatschappelijke organisaties, onderwijs, mantelzorgers en vrijwilligers. Samen weten we ons verbonden met de samenleving. Samen willen we de kosten voor zorg en ondersteuning zo laag mogelijk houden.

### **Welke maatschappelijke effecten willen we bereiken?**

We willen bereiken dat:

- burgers zichzelf kunnen redden en dat ze elkaar meer helpen.
- meer burgers doen wat ze kunnen in de samenleving.
- maatschappelijke netwerken in onze gemeenten problemen voorkomen op basis van vroegtijdige signalering.
- maatschappelijke organisaties in onze gemeenten hun dienstverlening aansluiten op de vraag van hun klanten.
- daarnaast ondernemers in onze gemeenten zich verbonden voelen met de samenleving. En dat ze sociaal ondernemen inhoud en vorm geven.

### **Wat zijn onze doelstellingen voor het sociaal domein?**

- Minder instroom naar maatschappelijke ondersteuning.
- Maatwerk in de ondersteuning: de juiste vorm, op de juiste plek, op het juiste moment (tijdig op- en afschalen).
- Ondersteuning en hulp die zo veel mogelijk tijdelijk is.
- Zoeken naar de minst zware oplossing.
- Efficiënt leveren van goede kwaliteit ondersteuning.
- Minder jeugdigen krijgen een maatregel op last van de kinderrechter. Het aantal jeugdigen en gezinnen die hulp op vrijwillige basis ontvangt, neemt toe.
- Professionals in en om het jeugdveld handelen aantoonbaar volgens de Meldcode Kinder mishandeling.
- Klanten zijn tevreden over bejegening en ondersteuning.
- De uitgaven blijven binnen de beschikbare budgetten.
- Rekening houden met de levensovertuiging van de burger

### **Welke rol heeft de gemeente?**

De gemeente heeft met name een faciliterende taak gericht op maximale zelfredzaamheid van de burger.

De verschillende verantwoordelijkheden in het sociaal domein geven we vorm in de volgende rollen. Zo kunnen we bij de organisatie en uitvoering van ondersteuning en zorg sturen op kwaliteit, uitvoerbaarheid en de financiële beheersbaarheid.

1. *Regisseur:*

De gemeente heeft als een van de weinige het overzicht over de verschillende beleidsterreinen en treedt daarom op als regisseur. We stimuleren de samenwerking tussen de organisaties in het sociaal domein. Ook sturen we op maatschappelijke effecten, doelstellingen en resultaten die de doelen van afzonderlijke organisaties overstijgen. We faciliteren de samenwerking tussen overheid, bedrijfsleven, burgers en maatschappelijke organisaties. Dat doen we door informatie beschikbaar te stellen en partijen lokaal bij elkaar te brengen.

2. *Opdrachtgever:*

De gemeente wordt verantwoordelijk voor de inkoop van diensten, voorzieningen, ondersteuning en zorg in het sociaal domein. Daarbij zal de gemeente optreden als opdrachtgever en zakelijke relaties aangaan met aanbieders. Dat gebeurt met raamwerk- en contractafspraken. Als opdrachtgever kan de gemeente daarmee goed sturen op prijs en kwaliteit.

3. *Ondersteuner:*

De gemeente ondersteunt burgers door te zorgen voor hulp en ondersteuning dichtbij, met zo weinig mogelijk drempels. Verder zal de gemeente burgers ondersteunen die zelf zaken willen oplossen. Ook biedt de gemeente een vangnet voor de meest kwetsbare groepen. De gemeente weet wat er speelt in de samenleving. Met deze kennis sturen we het beleid en de uitvoering.

4. *Uitvoerder:*

Een aantal taken in het sociaal domein voeren de gemeenten zelf uit. Het gaat dan vooral om taken op het gebied van de afdelingen werk, inkomen en zorg en in een aantal gemeenten ook welzijn.



### 3. Kaders voor uitvoering

In het sociaal domein zijn verschillende partijen actief. Allereerst de burger, die zoveel mogelijk zelfredzaam is en het sociale netwerk om de burger heen. Daarnaast ook de professional en de gemeente die verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning en de zorg als de burger er zelf niet uitkomt.

#### **Wat zijn de uitgangspunten?**

We gebruiken de volgende uitgangspunten om het sociaal domein in te richten:

- De burger staat centraal. Samen met zijn sociaal netwerk heeft hij de regie over de ondersteuning en de zorg die nodig is.
- De gemeente heeft een regierol en stelt de inhoudelijke kaders en budgetten vast waarbinnen de organisaties kunnen opereren.
- Onder gemeentelijke regie krijgt de professional de ruimte. Hij kan beslissingen nemen en resultaten boeken. Ook vormt hij de toegang tot zorg die niet vrij toegankelijk is.
- We organiseren lokaal wat kan en regionaal, of provinciaal wat moet, of meerwaarde heeft.

#### *1. We stellen de burger centraal*

Deze keuze volgt uit onze visie op een zelfredzame burger. De burger is eigenaar van zijn probleem en krijgt de verantwoordelijkheid zelf passende ondersteuning te organiseren, eventueel met hulp van zijn sociaal netwerk. De burger moet dus zo veel mogelijk zelf kunnen regelen. Daarom verruimen we het ondersteuningsaanbod waar de burger vrij toegang toe heeft. Ook zorgen we ervoor dat de juiste ondersteuning makkelijk te vinden is. We besparen zo op besluitvormingstrajecten die veel tijd en geld kosten.

Redt de burger het niet meer zelf? Dan zijn er basisvoorzieningen beschikbaar om de burger te ondersteunen. De situatie van de burger is het uitgangspunt. Preventie, vroege signalering en vraaggericht werken zijn daarbij belangrijk want we willen dat burgers snel weer op eigen kracht verder kunnen.

Er is specialistische ondersteuning beschikbaar als de vrij toegankelijke ondersteuning niet voldoende is. Ook daarbij vinden we het belangrijk dat de juiste zorg snel wordt ingezet en dat erger wordt voorkomen. We verwachten van organisaties die specialistische ondersteuning bieden, dat ze deskundige adviezen geven aan de gebiedsgerichte teams en andere professionals van basisvoorzieningen.

#### *2. We kiezen als gemeente voor een regierol*

De gemeente kiest voor een regierol, behalve op de gebieden waar de gemeente nu al voor een belangrijk deel uitvoerder is. Bijvoorbeeld op het gebied van werk en inkomen en de Wmo. Onze kennis en kundigheid op die gebieden willen we behouden. Verder is het vooral onze taak burgers en professionals te activeren tot eigen initiatief en zelfredzaamheid en te faciliteren en te ondersteunen waar nodig.

We bevorderen een sociale en betrokken woonomgeving en moedigen burgerinitiatieven en de inzet van vrijwilligers aan. Informatie en advies bieden we laagdrempelig aan, in onze eigen dienstverlening en bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. Maar bijvoorbeeld ook in dorpshuizen, buurthuizen en (brede) scholen. Hiervoor gaan we samenwerken met de (huis)artsen, het welzijnswerk, het onderwijs, de kinderopvang, de bibliotheek en andere organisaties. We zorgen ervoor dat de burger, samen met zijn netwerk, de benodigde ondersteuning kan organiseren. Hiervoor is een toereikend basisaanbod beschikbaar.

Voor de organisaties en professionals die daarbinnen werken faciliteren we de randvoorwaarden die nodig zijn om de kwaliteit van de ondersteuning te garanderen binnen de beschikbare budgetten. We sturen op de maatschappelijke effecten die we willen bereiken en zorgen ervoor dat professionals hun werk goed kunnen doen, binnen kwalitatieve en budgettaire kaders. We sturen op een klimaat waarin organisaties met elkaar samenwerken om het aanbod van ondersteuning en zorg te verbeteren en te innoveren.

3. *Onder gemeentelijke regie krijgt de professional de ruimte*

De uitvoering van de ondersteuning en de zorg laten we zo veel mogelijk over aan professionals van gemeenten en organisaties. Zij hebben de kennis en kundigheid om de nieuwe taken goed uit te voeren. Door hen meer handelingsruimte te geven, streven we naar maatwerk met als doel meer kwaliteit en lagere kosten. Samen met de klant zoeken zij naar de best passende oplossing.

De professional besteedt zo veel mogelijk tijd aan ondersteuning en hulp en juist zo weinig mogelijk aan administratieve handelingen. Door professionals meer vrijheid te geven, kan ondersteuning effectiever en sneller worden ingezet. Ook kunnen professionals dan gemakkelijker verbindingen maken met sociale en lokale netwerken en eventueel vrijwilligers inzetten. Van de professionals wordt verwacht dat zij binnen de inhoudelijke en financiële kaders en mogelijkheden maatwerk leveren en zo snel mogelijk de juiste zorg inzetten (*matched care* in plaats van *stepped care*). Daarnaast zorgen zij voor een eerlijke, open en transparante dialoog met de klant. Vanuit haar regierol ziet de gemeente toe en stuurt op kwaliteit, effectiviteit, resultaat en beschikbaar budget.

4. *We organiseren lokaal wat kan en regionaal en provinciaal wat moet en meerwaarde heeft.*

In de Oosterschelderegio bereiden we ons gezamenlijk voor op de veranderingen in het sociaal domein. De lokale overheid staat het dichtst bij de burger. Daarom organiseren we lokaal wat kan en regionaal of provinciaal wat moet of handig is. De ondersteuning van kwetsbare burgers organiseren we dus zoveel mogelijk waar mensen met een zorgvraag leven en werken.

Niet alle ondersteuning en zorg is lokaal te organiseren. Voor specialistische ondersteuning is de doelgroep lokaal vaak te klein. Ook kan wet- of regelgeving de mogelijkheid beperken voor lokaal maatwerk. Verschillende taken worden belegd bij de regio of worden voor heel de provincie Zeeland opgepakt. De juridische structuur van de provinciale samenwerking wordt verder uitgewerkt. Hierbij hebben we ook aandacht voor de evaluatie van deze bestuurlijke samenwerking en de mogelijkheden tot uittreding.

**Hoe organiseren we de hulp en ondersteuningsvragen?**

Voor enkelvoudige vragen kunnen burgers in principe terecht bij de reguliere (gemeentelijke) loketten en aanbieders. Professionals gaan in overleg met de burger over de benodigde ondersteuning. Hierbij zijn minimaal de volgende hoofdfuncties beschikbaar:

- Vraagverheldering.
- Bepalen van de benodigde ondersteuning.
- Uitvoeren of regelen van die ondersteuning.
- Toegang tot de gespecialiseerde (jeugd)hulp.
- Regievoering.

Onder gemeentelijke regie hebben de professionals het mandaat om ondersteuning die niet vrij toegankelijk is in te zetten bij enkelvoudige vragen. De gemeente regelt de administratieve afwikkeling hiervan en controleert. Daarbij hebben we de eerste periode extra aandacht voor controle en monitoring (kwaliteit en financiën). We doen dat met managementrapportages, om bij te kunnen sturen als er ongewenste effecten zijn. Daarnaast mogen ook de (huis)artsen vanuit de jeugdwet zorg toewijzen. Hierover maken de gemeenten en (huis)artsen nadere afspraken.

Bij meervoudige of complexe vragen is een duidelijke regie nodig. Zo voorkomen we dat ondersteuning door professionals los van elkaar wordt ingezet. We gaan werken met gebiedsgerichte teams als aanspreekpunt. Deze teams bestaan uit professionals van verschillende organisaties en gemeentelijke afdelingen en met verschillende specialismen. Afhankelijk van de hulpvraag worden een of meer professionals van het team betrokken. Ze spelen een rol in de gehele keten: van preventie en signalering tot het opschalen en afschalen van ondersteuning.

Bij meervoudige vragen beslissen meerdere professionals, waar nodig na overleg met deskundigen over de inzet van ondersteuning die niet vrij toegankelijk is. Om efficiënt en met zo weinig mogelijk bureaucratie te kunnen werken, regelt de gemeente op basis hiervan de administratieve afwikkeling en controleert.

De teams onderhouden ook contact met artsen, omdat die zelfstandig mogen doorverwijzen naar specialistische zorg. Het team probeert de artsen te bewegen het gebiedsgerichte team in te zetten bij meervoudige vragen.

Het gebiedsgerichte team functioneert als netwerkorganisatie en is daardoor gemakkelijk op te zetten. Andere voordelen van een netwerkorganisatie zijn de flexibiliteit en de lage kosten. Het gebiedsgerichte team kan bovendien makkelijk worden uitgebreid of aangepast, afhankelijk van de situatie.

### **Hoe organiseren we de gedwongen hulpverlening?**

De meeste zorg en ondersteuning wordt ingezet op vraag van de burger. In het kader van de jeugdzorg kan hulpverlening ook opgelegd worden. Dit betreft situaties waarbij jeugdigen in hun ontwikkeling bedreigd worden door hun omgeving of vanwege hun eigen gedrag. Daarnaast kan gedwongen hulpverlening opgelegd worden nadat jongeren een strafbaar feit hebben gepleegd. De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid om op dit terrein het volgende te organiseren:

#### *1. Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling*

Op basis van de Jeugdwet en de Wmo moeten gemeenten bovenlokaal een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) organiseren. Het huidige Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) gaan op in het AMHK. Het doel is te komen tot:

- samenhang tussen de aanpak huiselijk geweld en die van kindermishandeling door: één gezin, één plan.
- één meldpunt voor burgers en professionals.

In de huidige situatie in Zeeland is het AMK ondergebracht bij Bureau Jeugdzorg Zeeland. Het SHG is ondergebracht bij het Veiligheidshuis Zeeland en valt onder de verantwoordelijkheid van het CZW-bureau. De verantwoordelijkheid voor het realiseren van het AMHK voor Zeeland is belegd bij het CZW-bureau, in samenwerking met de Task Force Jeugd Zeeland.

#### *2. Jeugdbescherming en jeugdreclassering*

Een jeugdbeschermingsmaatregel moet een bedreiging voor de veilige ontwikkeling van een kind opheffen. Het doel van jeugdreclassering is het voorkomen van herhaling en het realiseren van een gedragsverandering bij een jongere. Op dit moment voert Bureau Jeugdzorg Zeeland deze taken uit. Vanaf 2015 zijn de gemeenten ervoor verantwoordelijk dat gecertificeerde instellingen deze taken uitvoeren. De gemeenten contracteren een provinciaal werkende, gecertificeerde instelling. Deze instelling wordt verantwoordelijk voor de uitvoering van maatregelen die de kinderrechter oplegt en kan in voorkomende gevallen landelijk werkende instellingen contracteren voor de vermelde taken.

#### *3. Raad voor de Kinderbescherming en kinderrechter*

Alleen de kinderrechter kan besluiten tot een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering na zorgvuldig onderzoek en advisering door de Raad voor de Kinderbescherming. Daarnaast is er een directe relatie tussen de Raad en het AMHK. Het AMHK wordt een gemeentelijke taak. Gemeenten en de Raad voor de Kinderbescherming krijgen daardoor intensief met elkaar te maken. We maken nadere afspraken over de samenwerking met de Raad en leggen deze vast in een samenwerkingsprotocol.

#### *4. Veiligheidshuis*

Het Veiligheidshuis in Zeeland en voor Tholen in Brabant koppelt de justitiële keten en de zorg- en welzijnsketen aan elkaar. Het doel is criminaliteit, recidive en overlast zo effectief mogelijk tegen te gaan en daarmee de sociale veiligheid in Zeeland te verhogen.

Het Veiligheidshuis staat onder regie van de gemeenten, samen met justitie. We willen dat het Veiligheidshuis en de gebiedsgerichte teams met elkaar afstemmen. En dat ze informatie met elkaar delen. Zo willen we komen tot een samenhangende ondersteuning, waardoor burgers niet te maken krijgen met verschillende ondersteuningsplannen. Uitgangspunt is een efficiënte samenwerking gericht op resultaat binnen het beschikbare budget. Samenwerken en het delen van informatie behoort tot de reguliere werkzaamheden van het Veiligheidshuis.

### **Hoe organiseren we de hulpverlening bij een acute crisis?**

Bij een acute crisis is snelheid belangrijk. Wij zijn verantwoordelijk voor een crisisdienst die 24 uur per dag bereikbaar is. De uitvoering hiervan laten we over aan deskundige professionals die bevoegd zijn te handelen. Bij de inzet van specialistische ondersteuning volgt de beschikking dan achteraf.

### **Hoe organiseren we de overgangssituatie?**

Wij zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van de ondersteuning aan de burger bij de overgang van de taken binnen het sociaal domein op 1 januari 2015. Burgers die in 2014 een traject zijn begonnen, mogen dat traject afmaken bij dezelfde aanbieder. Als gemeente moeten we dit mogelijk maken.

#### *Jeugdzorg*

Voor de jeugdzorg zijn er afspraken over de overgangssituatie vastgesteld in het Zeeuws transitiearrangement Jeugd. Eind 2013 zijn daar nog afspraken via een addendum aan toegevoegd. Het betreft meerjarige afspraken tussen de Zeeuwse gemeenten onderling en tussen gemeenten en aanbieders voor de periode van 2015 tot 2017. De belangrijkste afspraken zijn:

1. Gemeenten en jeugdzorgaanbieders stellen een meerjarig arrangement op om de continuïteit van de zorg en de vernieuwing te realiseren. Voor het jaar 2014 wordt ook de provincie betrokken bij de opstelling van het arrangement.
2. De vernieuwing van de zorg (transformatie) wordt geleidelijk gerealiseerd. Het vastgestelde Functionele Ontwerp geeft de transformatiedoelen weer.
3. In 2014 biedt de provincie de ruimte om alvast te gaan werken volgens het nieuwe stelsel.
4. Het gemeenschappelijke doel is de frictiekosten te beperken, de zorg voor kinderen te optimaliseren en wachtlijsten te voorkomen.
5. Om de frictiekosten zoveel mogelijk te beperken en om de expertise in Zeeland te behouden, hanteren de gemeenten het principe 'Mens volgt werk'.
6. Alle middelen voor jeugdzorg die aan de gemeenten worden toegekend, komen ten goede aan de uitvoering van zorg voor jeugd.
7. Gezamenlijk zijn gemeenten en jeugdzorgaanbieders verantwoordelijk voor het opvangen van de rijkstaakstelling vanaf 2015.
8. Worden de middelen vanaf 2015 ingezet bij andere jeugdzorginstellingen dan de instellingen die nu de jeugdzorg uitvoeren? Dan moeten die instellingen ook verantwoordelijkheid nemen voor de frictiekosten. Ook worden deze instellingen dan mede verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg en een passend regionaal portfolio.
9. De Taskforce Jeugd Zeeland neemt het initiatief om met gemeenten en jeugdzorgaanbieders gezamenlijk bovenregionale afspraken te maken voor zeer gespecialiseerde voorzieningen waarvan het werkgebied groter is dan de provincie Zeeland.
10. De gemeenten nemen de gecertificeerde taken af van het huidige Bureau Jeugdzorg Zeeland, mits tijdig gecertificeerd. Voor de overige taken die Bureau Jeugdzorg Zeeland nu uitvoert, zoeken de betrokken partijen een maatwerkoplossing.
11. Voor de overgangperiode (2015) continueren we de bestaande inkoop- en bekostigingssystemen. Voor de jeugd-GGZ taken vragen wij de zorgverzekeraar(s) om, onder opdrachtgeverschap van de gemeenten, in deze periode de inkoopactiviteiten te verrichten. De exacte activiteiten worden nader bepaald.

#### *AWBZ-begeleiding naar Wmo*

De overgang van de AWBZ-begeleiding naar de Wmo kent geen transitiearrangement. Wel is een overgangsregime opgenomen in de conceptwet. Betrokken partijen werken met elkaar aan een transitieagenda, zoals deze ook is gemaakt voor jeugd. Mogelijk dat deze agenda ook nadere afspraken bevat over het overgangsregime en de manier waarop gemeenten en zorgaanbieders hierover tot afspraken moeten komen. Voorlopig gaan we uit van een overgangssituatie voor meerdere jaren. Opdrachtgeverschap en afspraken over inkoop, bekostiging en contracten zullen we in die periode verfijnen. Binnen de wettelijke kaders bieden de gemeenten een eenduidig overgangsregime dat is afgestemd met de aanbieders. Het overgangsregime wordt verder uitgewerkt op het moment dat de exacte wettekst bekend is.

Het is nog niet duidelijk welke afspraken er gaan gelden voor bestaande AWBZ-cliënten. In het concept van de Wmo 2015 staat dat deze cliënten op kosten van de gemeente hun huidige zorg behouden tot uiterlijk 31 december 2015. Behalve wanneer de cliënten eerder instemmen met een alternatief aanbod van de gemeente. Half december zijn VNG en VWS tot elkaar gekomen over de veranderingen in de langdurige zorg. Voor de overgang in 2015 van bestaande cliënten krijgen de gemeenten 200 miljoen extra.

Voor bestaande cliënten in een beschermde woonvorm staat in de Wmo een overgangstermijn van vijf jaar. Deze taak gaat naar de centrumgemeenten, maar er wordt niet bezuinigd op het budget hiervoor. Voor gebruikers van huishoudelijke hulp is er geen overgangsrecht. Dat recht is namelijk al geregeld in bestaande wet- en regelgeving. We moeten zelf rekening houden met deze overgangsverplichtingen als we het beleid veranderen om bezuinigingen te realiseren.

#### *Participatiewet*

Er is nog weinig definitief bekend over de overgangssituatie voor de Participatiewet. In de loop van 2014 moeten de gemeenten en het UWV afspraken maken over de overgangssituatie voor mensen met een Wajonguitkering.

Huidige stand van zaken is dat de Wajongeren gefaseerd overkomen van UWV naar gemeenten. Waarschijnlijk wordt er landelijk een regeling getroffen dat Wajongeren die betaald werk hebben de voorzieningen die ze nu van het UWV hebben om aan het werk te blijven, mogen behouden (zolang ze aan het werk blijven). Verder worden ingezette re-integratietrajecten door UWV voor de Wajongeren niet abrupt afgebroken in de overgangssituatie.

Per 1 januari 2015 stopt de instroom in de sociale werkvoorziening (Wsw) in de huidige vorm. Personen die op dat moment een Wsw-dienstverband hebben, worden niet ontslagen. Vanaf 2015 is wel instroom mogelijk in het zogeheten beschut werken; daarvoor zijn landelijk 30.000 arbeidsplekken beschikbaar en dat is ongeveer één derde van de huidige Wsw. De wijze waarop de gemeenten vorm geven aan beschut werken moet nog worden uitgewerkt.

Bedoeling van de rijksoverheid is dat er meer arbeidsgehandicapten (bijvoorbeeld vanuit de Wajong) aan het werk komen. Om dit mogelijk te maken, zijn landelijk afspraken gemaakt met werkgevers om in de komende 10 jaar in totaal 125.000 extra banen beschikbaar te stellen voor arbeidsgehandicapten, waarvan 25.000 banen bij de overheid. Het getal van 125.000 banen moet in de loop van de komende 10 jaar geleidelijk worden bereikt. Als deze afspraken niet werken, komt er alsnog een verplicht quotum voor werkgevers.

**Wat organiseren we lokaal en wat regionaal of provinciaal?**

De gemeenten in de Oosterschelderegio hebben afspraken over wat er op lokaal, regionaal of provinciaal niveau wordt opgepakt. Een deel van de taken zal lokaal georganiseerd worden maar vraagt wellicht om afspraken op regionaal of provinciaal niveau. We kiezen voor de volgende indeling voor de organisatie van zorg en ondersteuning:

Lokaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorzieningen, activiteiten en lokale projecten gericht op preventie (faciliteren, signaleren).</li> <li>• Toegang en uitvoering van de eerste lijn.</li> <li>• Dienstverlening van de gemeentelijke afdelingen werk, inkomen en zorg Tholen en Schouwen-Duiveland.</li> <li>• Dienstverlening van de gemeentelijke afdeling werk, inkomen en zorg voor de Bevelandse gemeenten (WIZ de Bevelanden).</li> <li>• Opdrachtgeverschap, inkoop en contractbeheer van (individuele en algemene) lokale voorzieningen.</li> <li>• Gebiedsgerichte teams: uitvoering passend bij de lokale situatie.</li> </ul>
Regionaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken over eenduidigheid in functies.</li> <li>• Afspraken over Toegang en aansluiting van gebiedsgerichte teams op specialistische zorg (Elke gemeente hanteert dezelfde uitgangspunten. (De toegepaste methodieken kunnen verschillen, afhankelijk van de lokale situatie)</li> <li>• Kennis en deskundigheid voor vragen en ondersteuning van gebiedsgerichte teams.</li> <li>• Monitoring.</li> <li>• Opdrachtgeverschap, inkoop en contractbeheer van (individuele en algemene) voorzieningen.</li> <li>• Vervoer.</li> </ul>
Provinciaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opdrachtgeverschap specialistische ondersteuning en maatregelen Jeugd Kennisontwikkeling, beleidsvoorbereiding, innovatie en monitoring</li> <li>• Afspraken over aansluiting Veiligheid en justitie (Veiligheidshuis, AMHK, Raad voor de Kinderbescherming)</li> <li>• Zeer specialistische begeleiding (zoals: complex niet aangeboren hersenletsel (NAH), zintuiglijk beperkt, meervoudig complex gehandicapt en VG in combinatie met (ernstige) gedragsproblematiek)</li> <li>• Onderdelen waar de gemeente een bepaalde verantwoordelijkheid draagt, zoals de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, het AMHK en beschermd wonen</li> <li>• Vorm geven aan het regionaal arbeidsmarktbeleid. Met name het realiseren van de regionale werkbedrijven op grond van de Participatiewet; feitelijke uitvoering en uitwerking zal waarschijnlijk regionaal plaatsvinden.</li> </ul>

**Hoe organiseren we de kwaliteit van de ondersteuning en de zorg?**

De gemeenten zijn als regisseur verantwoordelijk voor de kwaliteit. Ook als ze de dienstverlening, ondersteuning, begeleiding en zorg niet zelf leveren. Binnen de grenzen van de wet moeten we evenwicht vinden tussen kwaliteit, continuïteit, een aanvaardbare verantwoordingslast en financiële mogelijkheden. De effectiviteit van de aanpak en de tevredenheid van de cliënt zijn daarbij leidend.

### *Jeugdwet*

In de Jeugdwet staan kwaliteitseisen voor alle vormen van jeugdhulp:

- a. Er is een norm voor verantwoorde hulp.
- b. Er moet een hulpverleningsplan of een plan van aanpak worden gebruikt als onderdeel van verantwoorde hulp.
- c. De kwaliteit moet systematisch worden bewaakt door de jeugdhulpaanbieder.
- d. Er moet een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) zijn voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder en voor uitvoerders van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.
- e. Er is een verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- f. Er is een meldplicht calamiteiten en geweld.
- g. Jeugdhulpaanbieders moeten ervoor zorgen dat de vertrouwenspersoon zijn werk goed kan doen.

De Jeugdwet stelt onafhankelijk vertrouwenswerk verplicht voor alle jeugdhulp, inclusief de gehandicaptensector. Vanaf 1 januari 2015 zijn wij verantwoordelijk voor het vertrouwenswerk. We moeten dan zorgen voor onafhankelijke vertrouwenspersonen die op verzoek cliënten in de jeugdhulp bijstaan. De vertrouwenspersonen dienen het belang van de cliënt, de ouders, de verzorgers en de pleegouders. Het werk varieert van informatie en advies tot intensieve begeleidingstrajecten.

Vanuit de VNG is er een voorstel om dit vertrouwenswerk landelijk in te kopen. Voorwaarde daarbij is dat de organisaties voor vertrouwenswerk lokaal en regionaal samenwerken. Ook moet er een landelijk aanspreekpunt zijn. Gemeenten en burgers moeten daar terecht kunnen voor mensen en middelen. Dit jaar werken de organisaties voor vertrouwenswerk hiervoor een plan uit in opdracht van de VNG. Om kwaliteit en continuïteit te garanderen, is het voorstel te kiezen voor een oplossing voor drie jaar. De verschillende partijen kunnen dan de samenwerking en het landelijk aanspreekpunt goed vormgeven.

### *Wmo 2015*

Ook in de conceptwettekst voor de Wmo zijn kwaliteitseisen opgenomen. Het wetsvoorstel legt de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning bij de aanbieder die deze levert. De voorziening moet namelijk van goede kwaliteit zijn. Verder eist de wet:

- dat de voorziening veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verstrekt;
- dat de geleverde maatwerkvoorziening, moet afgestemd zijn op de reële behoefte van de cliënt;
- dat de ondersteuning die wordt geleverd in overeenstemming is met de geldende professionele standaard;
- dat er respectvol wordt omgegaan met de cliënt bij het leveren van een maatwerkvoorziening.

Daarnaast kan de gemeente in de verordening kwaliteitseisen opnemen, namelijk:

- eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen en de deskundigheid van beroepskrachten;
- eisen die worden gesteld aan de afhandeling van klachten van cliënten;
- eisen die gelden voor het melden van calamiteiten en geweld jegens cliënten;

De conceptwet bepaalt dat de gemeente het toezicht dient te houden op de kwaliteit van de voorzieningen. Voor de gemeente is kwaliteit in relatie tot kostenbeheersing een belangrijk sturingsmechanisme om gestelde doelen te bereiken. In het sluiten van overeenkomsten met aanbieders van ondersteuning zullen deze een prominente plaats krijgen.

#### *Participatiewet*

De taken die we als gemeente moeten doen, worden voor een deel bepaald door landelijke regelgeving en voor een deel door gemeentelijke regelgeving. Als gemeente moeten we de wettelijke kaders vertalen in verordeningen, in richtlijnen en in werkprocessen. Het is daarbij belangrijk dat we genoeg handelingsvrijheid bieden aan de klantmanager om maatwerk te leveren.

#### **Hoe bewaken we de kwaliteit en hoe leggen we verantwoording af?**

We hebben goede informatie nodig over zorg, welzijn en het publieke domein. Want dan kunnen we sturen op de maatschappelijke effecten en de doelen die we willen bereiken. Ook kunnen we dan zichtbaar maken dat we meer gezondheidswinst realiseren tegen lagere kosten.

De informatie over het sociaal domein is nu nog verspreid over verschillende organisaties en instellingen. Om een integraal beeld te krijgen, willen de gemeenten in de Oosterschelderegio deze informatie combineren. Met die informatie kunnen we de kwaliteit bewaken, het beleid verantwoorden en de inkoop bijsturen.

Ook de aanbieders moeten verantwoording afleggen. We willen dat zo eenvoudig mogelijk organiseren door te streven naar slimme toepassingen op het gebied van ICT. Zo verlagen we de registratie- en enquêtedruk voor organisaties. De controle op informatie door gemeenten (kwaliteit en budget) dient zo eenvoudig mogelijk georganiseerd te worden. De mogelijkheid om snel en adequaat te sturen op kwaliteit, resultaat en budget is hierbij het uitgangspunt.

Klanttevredenheid moet getoetst worden door de aanbieders. Het cliëntoordeel speelt daarbij een nadrukkelijke rol. We letten vooral op de ervaren bejegening, de bijdrage aan resultaten, de samenhang en de continuïteit. Ook de mate van inzet van de 'eigen kracht' is zeer van belang.

Daarnaast ontwikkelen we mogelijkheden en instrumenten waarmee burgers en cliënten hun inbreng kunnen hebben bij regionaal beleid en beleidsbeslissingen.



## 4. Financiering

### Welk budget is er beschikbaar?

Er zijn verschillende budgetten gekoppeld aan de Jeugd- Wmo- en Participatiewet. Op alle budgetten past het Rijk een korting toe. Deze gaat in bij de start in 2015 en loopt op in een aantal jaar. Wij krijgen minder budget dan er nu besteed wordt aan deze taken. We verwachten dat dit budget in het geheel nodig zal zijn om de taken uit te kunnen voeren. Het beschikbare budget is taakstellend voor de uitvoering van de taken. Hierdoor zijn gemeenten genoodzaakt keuzes te maken.

- Door de korting zal niet iedereen dezelfde zorg en ondersteuning kunnen ontvangen als in het verleden.
- De middelen die we in de Oosterschelderegio vanuit de Rijksoverheid ontvangen voor de nieuwe taken, stellen we beschikbaar voor het sociaal domein. Daarnaast heeft elke gemeente lokaal budget voor preventie en welzijn. De afzonderlijke gemeenten bepalen zelf of we extra middelen voor deze nieuwe taken inzetten.
- Over de verdeling en inzet van de middelen (lokaal, regionaal en provinciaal) worden nadere afspraken gemaakt. Gemeenten blijven verantwoordelijk voor de inzet en verantwoording van de eigen middelen. E.e.a. wordt nader uitgewerkt waarna besluitvorming zal plaatsvinden.

### Jeugdwet

Het budget per gemeente om de jeugdzorgtaken uit te voeren, is nog niet volledig bekend. In de meicirculaire 2013 is een voorlopig macrobudget toegekend. In december 2013 zijn deze budgetten bijgesteld. In de meicirculaire gemeentefonds 2014 staan de definitieve bedragen en verdeling voor het macrobudget per gemeente. Op basis van deze definitieve gegevens besluiten we via de gemeentelijke begrotingsprocedures over de definitieve inzet van budgetten, inclusief de afbakening van wat lokaal en wat regionaal wordt ingekocht.

In de tabel hieronder staan de voorlopige budgetten per gemeente in de Oosterschelderegio voor 2015. Deze informatie is van december 2013.

Gemeente	Bedrag
Borsele	€ 5.565.339
Goes	€ 6.845.688
Kapelle	€ 1.707.614
Noord-Beveland	€ 2.144.255
Reimerswaal	€ 4.616.245
Schouwen Duiveland	€ 5.413.096
Tholen	€ 5.232.874
<i>Totaal in de Oosterschelderegio</i>	<i>€ 31.525.111</i>

### Wmo

Voor de Wmo staat nog niet vast welke budgetten we krijgen voor de extra taken. Wel is bekend dat het kabinet van plan is 25% te bezuinigen op dagbesteding. In het onderhandelingsakkoord van 17 december 2013 is afgesproken dat de gemeenten 200 miljoen extra krijgen voor de overgang van cliënten uit de huidige AWBZ naar de Wmo. Vanaf 2016 voegt het Rijk structureel 200 miljoen toe aan het budget voor de Wmo. Daarmee kunnen gemeenten vernieuwende vormen van maatschappelijke ondersteuning ontwikkelen.

We verwachten dat de staatssecretaris begin 2014 duidelijkheid geeft over de budgetten per gemeente. Met deze definitieve gegevens besluiten we via de gemeentelijke begrotingsprocedures over de definitieve inzet van budgetten. Daarbij betrekken we ook de afbakening van wat lokaal en wat regionaal wordt ingekocht. De beschikbaar gestelde budgetten zijn taakstellend voor de uitvoering van de nieuwe taken.

#### *Participatiewet*

Het participatiebudget is onderdeel van het sociaal deelfonds. Het inkomensdeel valt niet onder het sociaal deelfonds en blijft bestaan als specifieke uitkering (zie wetsvoorstel Participatiewet).

In de tabel hieronder staan de voorlopige budgetten voor 2014 per gemeente.

<b>Gemeente</b>	<b>Inkomensdeel</b>	<b>Participatiebudget voorlopig inclusief volwasseneneducatie</b>	<b>WSW budget voorlopig</b>
Borsele	€ 2.885.364,--	€ 317.425,-- (waarvan € 48.646,- educatie)	€ 1.828.568,--
Goes	€ 11.030.868,--	€ 1.233.200,-- (waarvan € 74.617,- educatie)	€ 7.042.274,--
Kapelle	€ 800.657,--	€ 81.968,-- (waarvan € 13.689,- educatie)	€ 860.717,--
Noord-Beveland	€ 1.269.781,--	€ 125.228,-- (waarvan € 8.179,- educatie)	€ 588.460,--
Reimerswaal	€ 2.568.490,--	€ 310.275,-- (waarvan € 36.077,- educatie)	€ 1.577.894,--
Schouwen Duiveland	€ 5.785.131,--	€ 602.840,-- (waarvan € 76.137,- educatie)	€ 6.103.547,--
Tholen	€ 3.826.097,--	€ 428.082,-- (waarvan € 43.337,- educatie)	€ 2.655.480,--

Met name de sociale werkvoorziening krijgt te maken met forse bezuinigingen vanwege de stop op de instroom in de Wsw per 1-1-2015. Er wordt landelijk gerekend met een uitstroom uit de Wsw op jaarbasis van 5% per jaar. Daarnaast wordt een efficiencykorting op de Wsw doorgevoerd van in totaal € 3.000,- per arbeidsplaats verspreid over 6 jaar (dus € 500,- per jaar).

Ook het budget voor re-integratie van bijstandsgerechtigden zal waarschijnlijk verder worden gekort. Het is nog onbekend welk budget de gemeenten krijgen voor de re-integratie van Wajongeren.

In 2015 gaat de Participatiewet in. Dan wordt de huidige doelgroep uitgebreid met mensen die een arbeidsbeperking hebben. Op dit moment hebben die mensen een uitkering vanuit de Wajong en een deel werkt in de Wsw. Vanaf 2015 krijgen wij het budget volgens het nieuwe verdeelmodel.

#### **Financiële risico's**

Gemeenten moeten de taken in het sociaal domein straks met aanzienlijk minder middelen uitvoeren. Er is dus een reëel gevaar dat we straks te weinig middelen hebben voor de taken die we moeten uitvoeren. Daarnaast worden we opdrachtgever van organisaties waar we nog niet eerder mee hebben samengewerkt. Ook worden we verantwoordelijk voor de ondersteuning van cliëntgroepen die nog niet bekend zijn. Daarbij zijn er partijen vanuit de jeugdwet (kinderrechters en artsen) die jeugdhulp kunnen toewijzen zonder inmenging of aansturing door de gemeente. Er bestaat daardoor de noodzaak om zekerheden in te bouwen bij de uitwerking van de financiële kaders.

Tegelijkertijd kiezen de gemeenten in de Oosterschelderegio ervoor veel verantwoordelijkheden bij anderen neer te leggen. We willen de kennis en expertise van professionals gebruiken. Door hen meer ruimte te geven, verwachten we dat de ondersteuning beter, efficiënter en gericht op de behoeften van de cliënt ingezet kan worden. We zullen hiervoor een goed evenwicht moeten vinden bij de uitwerking van de kaders voor beleid in relatie tot de financiële kaders. De financiële kaders zijn hierbij leidend en de gemeenten hebben hierin een regisserende rol.

Als we het preventieve veld versterken, leidt dat pas op langere termijn tot een afname van specialistische ondersteuning. Daarom moeten we hier zo snel mogelijk op inzetten. Versterking van het preventieve veld is bij uitstek een lokale aangelegenheid.

### **Hoe gaan we het budget verdelen?**

Alleen voor de Jeugdzorgtaken zijn er afspraken gemaakt over de verdeling van de budgetten. De dertien gemeenten hebben voor 2015 afgesproken het budget op basis van solidariteit in te zetten voor heel Zeeland.

#### *Persoons Gebonden Budget (PGB)*

Wij bieden de mogelijkheid van een PGB. Wel komen er beperkende voorwaarden waaronder burgers kunnen kiezen voor een PGB. We voeren het PGB uit volgens de wettelijke voorschriften. Bij voorkeur stellen we het onder dezelfde voorwaarden beschikbaar voor jeugdhulp en voor maatschappelijke ondersteuning.

#### *Budget jeugdwet*

We gaan uit van het 'Functioneel ontwerp transitie zorg voor de jeugd' en maken een verdeling tussen ambulante en specialistische zorg. Voor ambulante zorg wordt 80% gegarandeerd van de gerealiseerde omzetcijfers die de aanbieders in 2012 hadden. Voor specialistische zorg wordt 88% van die omzet gegarandeerd.

Landelijk is de verwachting dat van deze zorg maximaal 50% nodig is om de zorg voor bestaande cliënten te continueren. Bij alle zorg wordt de overige 30% toegekend onder de voorwaarde dat dit budget ingezet wordt, passend bij de eerder genoemde visie en uitgangspunten. Voor deze 30% willen we duidelijke afspraken maken over een aanpak die helpt om de transformatie in gang te zetten. Binnen de organisatie, maar ook over organisatiegrenzen heen. Daarbij gaan we er van uit dat aanbieders ook binnen hun reguliere aanbod met eigen middelen transformeren. We gaan voorstellen ontwikkelen hoe we het innovatiebudget kunnen inzetten. De ingezette middelen willen we daarbij optimaal borgen en benutten.

Een belangrijke opgave na de transitie is het regelen van de toegang per gemeente. Deze lokale opgave willen we voorrang geven bij het inzetten van het innovatiebudget in 2015. Daarnaast kunnen we maatwerkafspraken maken. Door kortdurende of langdurende trajecten is het mogelijk dat aanbieders minder of juist meer dan 50% van het budget nodig hebben voor zorgcontinuïteit. Maatwerk binnen de verdeling van de percentages is mogelijk.

**Bijlage: Begrippenlijst**

Begrip	Omschrijving
A	
Algemene voorziening	Algemene voorzieningen zijn bedoeld voor iedereen. Ze moeten toegankelijk zijn voor iedereen, ongeacht een eventuele beperking die een persoon heeft. Denk aan een speeltuin, het openbaar vervoer en een wijkcentrum. Maar ook voorzieningen die in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van een cliënt. Bijvoorbeeld: kinderopvang, sociale alarmering en vrijwilligerswerk.
AWBZ	De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering voor mensen die langdurige en complexe zorg nodig hebben door een ziekte of een beperking, bijvoorbeeld als gevolg van ouderdom. Het gaat daarbij om onverzekerbare zorg, zoals opname in een instelling of bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of verpleging.
AWBZ begeleiding	De AWBZ-functie begeleiding omvat activiteiten die een instelling of een natuurlijk persoon verlenen aan cliënten met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking. Of met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Deze cliënten hebben matig of zwaar probleemgedrag, of ze hebben matige of zware beperkingen op het gebied van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- de sociale redzaamheid;</li> <li>- het bewegen en verplaatsen;</li> <li>- het psychisch functioneren;</li> <li>- het geheugen en de oriëntatie.</li> </ul>
C	
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
D	
Decentralisaties	Overheveling van taken en/of bevoegdheden van de Rijksoverheid of provincies naar gemeenten. In het sociaal domein betreft het een uitbreiding van de Wmo, het overdragen van de Jeugdzorg aan gemeenten en een uitbreiding van doelgroepen onder de Participatiewet
E	
Eerste lijn	De eerstelijns gezondheidszorg is de 'rechtstreeks toegankelijke hulp'. Dit kan een huisarts zijn, een apotheker, een thuisverplegende, een tandarts, een psycholoog, een algemeen maatschappelijk werk e.d.
Eigen kracht	Situatie dat burgers 'eigen verantwoordelijkheid' nemen, en zelfredzaam zijn of zelf oplossing(en) creëren of organiseren in een probleemsituatie

G	
Gesloten jeugdhulp	Gesloten instelling voor jeugdzorg voor kinderen met ernstige gedragsproblemen.
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg. Deze zorg richt zich op: <ul style="list-style-type: none"> <li>- het voorkomen van psychische aandoeningen;</li> <li>- het behandelen en genezen van psychische aandoeningen;</li> <li>- het zo goed mogelijk laten deelnemen van mensen met een chronische, psychische aandoening aan de samenleving;</li> <li>- het bieden van (ongevraagde) hulp aan mensen die ernstig verward en/of verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken.</li> </ul>
I	
Individuele voorziening	Dit is het aanbod waar een formeel besluit (een beschikking) voor nodig is door het College van Burgemeester en Wethouders. In de situatie voor de decentralisaties worden deze beschikkingen ook afgegeven door Bureau Jeugdzorg en het Centrum Indicatiestelling Zorg. De voorziening wordt aan een individuele persoon toegekend en kan dus niet overgedragen worden aan een andere persoon. Een term die daarom ook gebruikt wordt is een individuele verstrekking.
J	
Jeugdhulpplicht	De gemeente is verantwoordelijk voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van de verschillende vormen van jeugdhulp en van gecertificeerde instellingen. Daarbij wordt ervoor gezorgd dat ieder kind dat een vorm van jeugdhulp nodig heeft deze ook daadwerkelijk krijgt.
M	
Mantelzorg	Zorg die niet vanuit een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende. Dat kan thuis zijn, of in een zorginstelling. De zorg wordt geboden door personen uit de directe omgeving.
Matched care	Onder <i>matched care</i> wordt verstaan dat de zorg zo goed mogelijk dient aan te sluiten bij de vraag van de burger. Er wordt altijd gekozen voor de best passende vorm van zorg. Dit betekent niet dat, zoals bij <i>stepped care</i> , eerst wordt gekozen voor de minst intensieve behandeling, maar meteen de specialistische zorg die nodig is wordt ingezet.
P	
Participatie	Actieve deelname van burgers. Hieronder valt o.a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeidsmarktparticipatie: deelname aan de arbeidsmarkt.</li> <li>- Maatschappelijke participatie: alle activiteiten buiten de privésfeer en de economie, ofwel het betaalde werk. Er is een onderscheid tussen passieve maatschappelijke participatie, zoals lid zijn van verenigingen en het (financieel) ondersteunen van organisaties, en actieve participatie, bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, mantelzorg, burgerinitiatieven.</li> </ul>

Passend onderwijs	De Wet passend onderwijs is op 9 oktober 2012 aangenomen door de Eerste Kamer. Als de wet op 1 augustus 2014 ingaat, krijgen scholen een zorgplicht. Dat betekent dat scholen ervoor verantwoordelijk zijn elk kind een goede onderwijsplek te bieden. Om alle kinderen daadwerkelijk een goede onderwijsplek te kunnen bieden, vormen reguliere en speciale scholen samen regionale samenwerkingsverbanden. De scholen in het samenwerkingsverband maken afspraken over de ondersteuning aan leerlingen en de bekostiging daarvan.
Preventie	Het aanbod aan ondersteuning en zorg dat actief ingezet wordt naar doelgroepen, bijvoorbeeld om mensen bewust te maken van risico's en hen te informeren hoe zij bepaalde risico's kunnen verminderen. Het doel van preventie is om de kracht van mensen te vergroten om problemen te helpen voorkomen. Preventie wordt bij voorkeur actief ingezet door actief de doelgroep op te zoeken (bijvoorbeeld: onderzoek door de jeugdgezondheidszorg op school). Preventie heeft dan ook een signalerende functie, wat de waarde van het preventieve werk vergroot.
Publieke Gezondheid	De wet publieke gezondheid is vooral gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen (ofwel voorkomen van verminderde zelfredzaamheid) door het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid bij de gehele bevolking.
Publieke Gezondheidszorg	De gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking, of voor specifieke groepen. Hierbij horen ook het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.
PGB	Persoonsgebonden budget. Een PVB wordt niet feitelijk beschikbaar gesteld aan de klant, dat wil zeggen de klant krijgt dus zelf geen geld in handen.
R	
Regie	Algemeen: Het regisseren van de ondersteuning van individuele burgers dan wel een gezin. Gemeentelijke regie: De gemeente ziet toe en stuurt op kwaliteit, effectiviteit, het resultaat en het beschikbare budget.
Regionaal Werkbedrijf	Er komen 35 regionale Werkbedrijven in Nederland. Zij zijn in de toekomst de schakel tussen de werkgever en mensen met een arbeidsbeperking die aan de slag worden geholpen. Gemeenten hebben de regie bij de Werkbedrijven. Zij werken daarbij samen met de sociale partners en het UWV.
S	
Signalering	Informatie over, of melding van een gebeurtenis die de start kan vormen van dienstverleningsproces of interventie. De vorm en wijze van signalering en melding kunnen zeer divers zijn, zowel geautomatiseerd als vanuit fysieke omgeving klant.
Sociaal Domein	Het sociaal domein zijn alle organisaties, diensten en voorzieningen samen die mensen ondersteunen, de leefbaarheid vergroten en de participatie bevorderen.
Stepped care	Zorgmethode volgens het principe van getrapte zorg. Stappenplan van steeds intensievere vormen van zorg, waarbij het niet de bedoeling is om alle stappen af te lopen, maar juist om met zo weinig mogelijk stappen resultaat te boeken.

T	
Transformatie	Een volledig andere uitvoeringspraktijk en organisatie. Een cultuuromslag die zich in de gehele samenleving voltrekt. De decentralisaties en aanpassingen van de wetgeving zijn zowel transitie als transformatie.
Transitie	Een stelselwijziging. Een fundamentele wijziging van het systeem, van het stelsel van wet- en regelgeving.
V	
Vektis	Centrum voor informatie en standaardisatie voor zorgverzekeraars
Vrij toegankelijke ondersteuning	Ondersteuning die toegankelijk is voor de burger zonder (toewijzings)besluit.
Vrijwilliger	Een vrijwilliger is iemand die zich vanuit een georganiseerd verband onbetaald en onverplicht inzet voor anderen. In tegenstelling tot mantelzorg komt deze hulp niet voort uit een bestaande sociale relatie.
Z	
Zelfredzaamheid	De mate waarin burgers in staat zijn zelf problemen op te lossen. En de mate waarin ze zelf de regie over hun eigen leven kunnen voeren.
Zorgaanbieders	Instellingen en beroepsbeoefenaren die zorg en/of hulpverlening leveren.