

Inleiding

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor bijna alle ondersteuning aan mensen die het niet alleen redden op het gebied van inkomen, zorg, welzijn, opvoeding en ontwikkeling. Deze decentralisaties bieden kansen om op lokaal niveau de ondersteuning dichtbij huis en meer op maat voor mensen te organiseren. Deze veranderingen gaan niet alleen de gemeente aan maar ook het gehele maatschappelijk middenveld én de inwoners van de stad. De gemeente heeft er nadrukkelijk voor gekozen deze veranderingen samen met organisaties vorm te geven.

In november 2013 is de gemeente daarom een interactief proces gestart om te komen tot een implementatieplan voor de overgang van de AWBZ naar de WMO. Voor dit proces is een kerngroep samengesteld, met daarin de gemeente en externe partijen, die zich via het platform wonen zorg welzijn (wwz) hebben aangemeld. AWBZ-clients, professionele hulpverleners, vrijwilligers en de wmo-adviesraad hebben de kerngroep van input voorzien, en zijn de conclusies van de pilot over alternatieve oplossingen (MEE en Parabool) en de pilot waarin huidige cliënten worden bevraagd worden in dit proces meegenomen.

Dit document is onder hoge tijdsdruk tot stand gekomen. De kerngroep heeft binnen twee maanden tijd input geleverd en dit document opgesteld. Vanwege deze hoge tijdsdruk, en omdat er nog veel onduidelijkheid is over het rijksbeleid is de gezamenlijke conclusie uit het interactieve proces dat het voorliggende stuk een uitvoeringskader is, en geen implementatieplan. Omdat alle deelnemende partijen de noodzaak voelen nu aan de slag te gaan. In het laatste hoofdstuk wordt aangegeven hoe de kerngroep dat voor zich ziet.

In dit uitvoeringskader beantwoordt de kerngroep de volgende vragen:

1. Toegang tot ondersteuning (obv deelproject (centrale) Toegang binnen het project Naar de bron van het sociale domein);
2. Hoe wordt de kwaliteit bewaakt?;
3. Welke vorm van inkoop is wenselijk?;
4. Hoe zou het budget kunnen worden verdeeld?;
5. Wat worden algemene voorzieningen?;
6. Wie indiceert of bepaalt de ondersteuning?;
7. Wat wordt een individuele voorziening?;
8. Hoe wordt de cultuurverandering komende jaar gerealiseerd?;
9. Overgangsrecht/transitiearrangementen voor de mensen.

Voorwaarde voor de uitwerking:

De komende jaren krijgen gemeenten een groot aantal taken op het gebied van Jeugd, Zorg en Werk overgedragen van het Rijk. Deze staan allemaal met elkaar in verbinding, aanbeveling is dan ook deze in een grotere context te verbinden.

Bij de beantwoording van bovenstaande vragen is de kerngroep uitgegaan van enkele uitgangspunten en randvoorwaarden. Namelijk:

1 De basis versterken

In principe draait alles om het versterken van de zelfredzaamheid van de inwoner, zodat de vraag om voorzieningen in de toekomst afneemt of tenminste minder vanzelfsprekend wordt. Alle vormen van ondersteuning zijn er dan ook op gericht dat mensen zelf het heft in handen (her)nemen of houden. Als ondersteuning nodig is worden waar mogelijk mantelzorgers, familie of burens, mensen uit de wijk of georganiseerd vrijwilligerswerk ingezet. Indien noodzakelijk is er in de wijk of eigen buurt dichtbij mensen georganiseerde, laagdrempelige ondersteuning aanwezig. Op deze wijze wordt welzijn en zorg ter ondersteuning georganiseerd. In pilotvormen gebeurt dit nu al op kleine schaal maar dit zal na 2015 gemeengoed zijn.

1. Toegangsvorm en indicatie

Voor de toegang tot de ondersteuning van mensen die nu nog Awbz-begeleiding hebben wordt aangesloten bij het project Naar de bron van het sociale domein. Dit betekent dat hieronder een advies wordt gegeven vanuit de Awbz-partijen voor de uitwerking van het deelproject Centrale toegang en dus de ontwikkeling sociale wijkteams.

Er zijn vele vormen van toegang. Denk aan de huisarts, transmuraalburo of een sociaal wijkteam, maar ook vanuit bestaande zorgorganisaties en bijvoorbeeld het bijzondere zorgteam. Afhankelijk van de situatie worden burgers verwezen. Bij een enkelvoudige vraag kan een burger naar een sociaal wijkteam worden begeleid. In het geval van een complexe of specifieke situatie kan de burger worden overgedragen naar een specialist.

Het sociale wijkteam is een belangrijk toegangsvorm voor mensen met een vraag om een specifieke voorziening rondom persoonlijke en/of groepsondersteuning als onderdeel van de Wmo.

Beeld: cirkel in cirkel in cirkel.

1. Cliënt/systeem met vraag = middencirkel
2. Generalist (wijkteam) = cirkel om middencirkel
3. Specialist (ha, specialist, 1^e en 2^e lijn) = buitenste cirkel

1.1 *Het sociale wijkteam*

Het sociale wijkteam bestaat uit onafhankelijke generalistische professionals die dichtbij de bewoners van de wijk werken. Deze professionals zijn reeds in de wijken aanwezig en hebben in het vervolgtraject van de mensen geen eigen belang. De samenstelling van de sociale wijkteams wordt de komende tijd in het project Naar de bron van het sociale domein (deelproject centrale toegang) uitgestippeld en is afhankelijk van de opgaves die spelen in de wijken (demografische en sociale opbouw van de wijk is bepalend).

Het sociale wijkteam gaat bij een ondersteuningsvraag van een burger eerst beoordelen of het een enkelvoudige of complexe/specifieke situatie is. Het principe van vraagverheldering wordt hierbij toegepast. Bij deze vraagverheldering (keukentafelgesprek) wordt duidelijk of het om een eenvoudige op te lossen vraag gaat of om een complexere/specifieke situatie? Tijdens dit proces is er 1 regievoerder binnen het wijkteam.

1.2 *Enkelvoudige situatie*

Bij een enkelvoudige vraag maakt een onafhankelijke generalistische professional (OGP) van het sociale wijkteam samen met de burger (in de mate dat dit mogelijk is) een plan. In dit plan wordt inzichtelijk gemaakt wat de situatie is en wat de ondersteuningsvraag inhoudt. De OGP onderzoekt welke mogelijkheden de burger zelf of met behulp van zijn netwerk heeft, of dat de ondersteuning wordt vormgegeven vanuit de collectieve mogelijkheden in de wijk of bestaande vrijwilligersorganisaties. Tevens wordt de eventueel benodigde professionele ondersteuning of specialistische ondersteuning aangegeven.

In het plan wordt de regisseur¹ benoemd, dat kan een vertrouwd persoon of vrijwilliger zijn uit iemands eigen netwerk of een al vertrouwde professional (1 plan 1 aanpak) en er vindt samen met de burger een warme overdracht plaats naar degenen die onderdelen in het plan ten uitvoer brengt. In het plan wordt ook gekeken naar mogelijkheden om wederkerigheid vorm te geven. Slimme verbindingen kunnen in de wijk worden gelegd, waardoor jeugdzorg, hulpverlening op het gebied van werk-en inkomen en zorg uit de AWBZ met elkaar verbonden kunnen worden. Verder houdt het sociale wijkteam vinger aan de pols bij de uitvoering van het plan.

¹ Met de regisseur wordt niet de gemeentelijke organisatie bedoeld, maar de casusregisseur in het wijkteam.

Ook voor de burger betekent dit een andere houding en handelswijze. Wat wij voor ogen hebben is om in de toekomst een aantal individuen die dezelfde vorm van ondersteuning nodig hebben bij elkaar te brengen in een groep die bijvoorbeeld dagelijks samen eten. In het kader van wederkerigheid legt het sociale wijkteam vervolgens ook de verbinding met andere mensen met een bijstandsuitkering die voor deze groep als wederdienst koken. Zij mogen dan bijvoorbeeld gratis mee-eten. De persoonlijke ondersteuning wordt dus, indien mogelijk, ingeruild voor groepsondersteuning. Helemaal mooi zou het zijn als verschillende organisaties in een roulerend systeem de groepsondersteuning leveren. Uiteraard is het afgestemd op de persoonlijke behoeften van mensen.



1.3 **Complexe of specifieke situatie**

Sommige burgers verkeren in een situatie die vanwege hun lichamelijke of verstandelijke beperkingen, (psychiatrische) ziektebeelden, verslaving of financiën vragen om meer ondersteuning. De aandoeningen zoals hierboven genoemd maken een situatie niet per definitie complex, toch zal met name bij deze burgers vaker sprake zijn van meerdere problemen tegelijk. Daarnaast gaan veel van deze problemen nooit 'over'. Als burgers meerdere problemen tegelijk hebben, worden zij vanuit het wijkteam 'overgedragen' aan specialisten. Deze specialisten maken met de burger een ondersteuningsplan waarin de inzet vanuit de burger zelf en de benodigde ondersteuning is uitgewerkt. Het wijkteam blijkt nauw betrokken, en komt direct in beeld als onderdelen 'afgeschaald' kunnen worden. Het doel van het plan is afbouw van de ondersteuning.

Uitzondering is bijvoorbeeld de palliatieve zorg. Het mag duidelijk zijn dat vanuit het sociale wijkteam direct naar deze specifieke ondersteuning wordt doorverwezen.

Voor het vermoeden van complexe situaties en zorgmijdende situaties waarbij de burger niet zelf met een vraag komt, is er een outreachend team. Dit team werkt ook nauw samen met de wijkteams. Een voorbeeld van zo'n outreachend team is het bijzondere zorg team dat al stedelijk opereert vanuit verschillende expertises. Maar ook gezinscoaches zijn goede voorbeelden.

Samen met de burger maakt de regisseur een ondersteuningsplan waarbij concrete doelen en afspraken worden gemaakt die met enige regelmaat (afhankelijk van de termijn waarop men inschat dat de ondersteuning nodig is) evalueert, de doelen bijstelt of het traject afsluit. Via het sociale wijkteam wordt gezorgd voor zoveel mogelijk verbindingen met de wijk en eventueel werk. Ook blijft er contact voor terugschaling, zodat er gewerkt wordt naar verbetering of stabilisatie van de gewenste situatie, in plaats van een (levens)lange indicatie. Het ondersteuningsplan bestaat altijd uit de mogelijkheden van eigen kracht, het netwerk en tot slot de professionele ondersteuning. Een ondersteuningsplan is dus maatwerk want elke burger is anders. Burgers kunnen zich dus niet meer met elkaar vergelijken.

Voor de indicatiestelling wordt geen specifiek orgaan aangewezen, zoals nu in de Awbz. Dit vraagt bij de huidige partijen veel administratieve lasten terwijl zij op dit moment meestal al een advies aan het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) geven. Binnen de wijkteams kan voor enkelvoudige situaties de 'indicatie' al gesteld worden, als onderdeel van het ondersteuningsplan. In geval van complexe of specifieke situaties kunnen de specialistische organisaties gevraagd worden om een 'indicatie', advies, te formuleren.

Conclusie

Geen separaat indicatiebureau. Bij een enkelvoudige vraag kan een burger naar een sociaal wijkteam worden begeleid. In het geval van een complexe of specifieke situatie kan de burger worden doorverwezen naar een specialist. Cliënten kunnen naast de genoemde toegangsvorm ook vanuit bestaande zorgorganisaties, transmuraalbuero of huisartsen worden aangemeld. Afhankelijk van de situatie worden burgers verwezen, vanuit het sociaal wijkteam.

2. Kwaliteit

De kwaliteit van de ondersteuning wordt op een aantal manieren geborgd. .

Ten eerste draagt elke organisatie zelf zorg voor de kwaliteitsborging. Elke organisatie bepaalt zelf hoe.

Ten tweede wordt er een kwaliteitsborging rondom de sociale wijkteams van onafhankelijke generalistische professionals opgebouwd. De borging van de kwaliteit ontstaat als de sociale wijkteams onderling contact met haar hebben, informatie uitwisselen en evalueren.

Ten derde worden er verschillende tevredenheidstoetsen afgenomen; bij de burger, bij de vrijwilligers van informele voorzieningen en bij de stakeholders.

Ten vierde zal de afdeling Kennis en Verkenning (gemeente) feiten en cijfers monitoren.

Tot slot kunnen, afhankelijk van de bekostigingsmethodiek, resultaatafspraken per sociaal wijkteam én per aandachtsveld (zie ook in hoofdstuk 3) volgen. Met als doel een afname van ondersteuningsvragen en het aanwenden van oplossingen dichterbij de burger en de eigen kracht.

Een middel voor borging van de kwaliteit is bijvoorbeeld één applicatiepakket om 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur mogelijk te maken. Eén pakket voor alle organisaties, waaronder ook de gemeente, waarin het dossier voor diegene die het nodig hebben beschikbaar is. Uiteraard wordt de privacyregels nageleefd.

Conclusie

Kwaliteitsborging voor de burger vanuit elke organisatie zelf. Kwaliteitsborging voor de gemeente op basis van de bekostigingsmethodiek, tevredenheidstoetsen en cijfers en feiten. Een middel hiervoor zou één applicatiepakket op het sociale domein kunnen zijn voor zowel binnen de gemeente als voor organisaties.

3. Bekostigingsmethodiek

In 2012 is vanuit het zorgkantoor Eno 12 miljoen euro besteed aan Awbz-functie begeleiding. We gaan er vanuit dat dit bedrag minus de 25 % korting het bedrag is dat naar de gemeenten toekomt vanaf 2015. Het Rijk heeft het voorstel om dit budget samen met het budget voor de jeugdzorg en de participatiewet onder één noemer over te hevelen.

Het budget voor Awbz-begeleiding zou zo'n 9 miljoen euro (na de korting) bedragen op basis van de cijfers van 2012. Het advies is om van dit beschikbare budget een bedrag vrij te maken om nieuwe vormen van begeleiding te organiseren. Bijvoorbeeld door meer in te zetten op informele netwerken. Dit betekent dat er een basisvorm van begeleiding overblijft, en nieuw te organiseren vormen worden ontwikkeld.

Hieronder zijn drie scenario's uitgewerkt omdat de kerngroep niet tot één bekostigingsmethodiek kon komen. Bij geen van de scenario's is het de bedoeling dat de budgetverdeling op basis van doelgroepen gebeurt, aangezien de concept wettekst Wmo dit ook loslaat. Het zijn drie voorkeursvoorbeelden vanuit de partijen.



Het onderstaande zegt nog niets over de inkoopprocedure of subsidiemogelijkheid vanuit de gemeente. Er wordt nu gekeken naar mogelijke/wenselijke bekostigings- of financieringsvormen. Pas als de gemeente meer zicht heeft op de invulling van de maatwerkvoorzieningen is te bepalen aan welke wettelijke regels moet worden voldaan om te komen tot contractpartijen (middels een voorgeschreven aanbestedingsprocedure) als daadwerkelijk inkoop de vorm is.



Scenario 1

Wijkbudget per aandachtsveld

1. De eerste stap is het hebben van meer vertrouwen van de gemeente in partijen en partijen onderling en minder bureaucratie / regeldruk, bijvoorbeeld door het maken van richtbudgetten per wijk. Dit budget per wijk wordt opgesteld op basis van nog te bepalen indicatoren per wijk.

Hieruit ontstaat een totaal plaatje voor Deventer. Soms is het efficiënter of wenselijker om het aanbod voor een bepaald aandachtsveld, zoals moeite met de administratie, stedelijk of met een aantal wijken samen te organiseren. Het kan ook prikkelend werken om mensen juist uit hun eigen huis / buurt / wijk te laten participeren en ondersteuning te bieden.

Als input voor het aanbod is het nodig dat per wijk de formele en informele voorzieningen vanuit welzijn en zorg in kaart gebracht worden. Ook moeten alle partijen in het veld onderzocht hebben wat er voor nieuwe mogelijkheden en combinaties zijn per wijk, “bovenwijks” of stedelijk.

2. Als tweede stap in het inkooptraject zullen de organisaties die werkzaam zijn als ‘2^e lijn’ voor een specifiek aandachtsveld (zoals bv voor mensen met een specifieke beperking als een psychiatrisch ziektebeeld) gevraagd worden voor een richtbudget samen een aanbod te maken. Dit aanbod kan stedelijk, “bovenwijks” of per wijk zijn. Afhankelijk van wat zij denken dat er op basis van inhoudelijk knowhow nodig is. Hierbij wordt ook welzijn betrokken om samen met de zorgpartijen een vernieuwd aanbod vorm te geven waarbij daar waar mogelijk en wenselijk slimme verbindingen tussen 0^e, 1^e en 2^e lijn gemaakt worden. De gemeente is hiervan de regisseur. Voor burgers kan aan een model á la de IRO (individuele re-integratie overeenkomst voor een traject naar werk, één op één afgesloten met een re-integratie bedrijf naar keuze welke wél een prefed supply-er relatie hebben met het UWV), zodat zij een bepaalde keuzevrijheid hebben om een begeleidingsorganisatie te kiezen.

Het uitgangspunt van de bekostiging is dus een raamovereenkomst per specifiek aandachtsveld met verschillende organisaties. Dit betekent dat er één budget per aandachtsveld beschikbaar is waarmee de organisaties samen moeten zorgen dat de hulpvragen uit dit aandachtsveld beantwoord worden. Op wijk, “bovenwijks” en stedelijk niveau. Dit betekent dat er creatief gedacht moet worden tussen de organisaties om te zorgen dat er een passend aanbod is en dat de juiste verbindingen worden gelegd en onderhouden. Men maakt per aandachtsveld gezamenlijk resultaatafspraken waarbij iedere organisatie aangeeft wat zijn aandeel is. Outcome is uiteindelijk de belangrijkste graadmeter daarbij.

De keuzevrijheid van de burger is geborgd doordat verschillende organisaties samen een aanbod maken per aandachtsveld, uitgesplitst naar stedelijk, “bovenwijks” en wijkgericht. Die keuzevrijheid is wel tot een bepaalde hoogte. Ook kunnen burgers die een verruiming van de keuzemogelijkheden noodzakelijk vinden, met een eigen financiële bijdrage zelf iets extra's inkopen bij een organisatie naar keuze.

Qua inkoop zou hier aan bijvoorbeeld maatschappelijk aanbesteden gedacht kunnen worden.

Conclusie

Het uitgangspunt van de bekostiging van het wijkbudget is een raamovereenkomst per aandachtsveld met verschillende organisaties. Dit betekent dat er één budget per aandachtsveld beschikbaar is waarmee de organisaties er samen voor moeten zorgen dat de hulpvragen uit dit aandachtsveld beantwoord worden. Op wijk, “bovenwijks” en stedelijk niveau. Men maakt per aandachtsveld gezamenlijk resultaatafspraken waarbij iedere organisatie aangeeft wat zijn aandeel is.

Scenario 2

Voorstel om voor het aanbod van individuele en collectieve begeleiding, uit te gaan van het principe van prestatiegericht financieren.

Met betrekking tot de bekostiging kan de ondersteuning gezien worden als de dienst die gekocht wordt. Echter wordt er dan voorbijgegaan aan het uiteindelijke doel op het gebied van eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en eigen kracht. Er kan discussie ontstaan over wat er precies wordt ingekocht: de dienst (geleverde zorg) of de uitkomst (een gezonde cliënt/ zo optimaal mogelijk participerende burger).

Het specificeren van het in te kopen product, waarin onderscheid wordt gemaakt tussen inspannings- en prestatiegericht specificeren, is misschien wel de belangrijkste afweging op het gebied van financiering.

De nieuwe ondersteuning moet binnen de Wmo goedkoper en dichter bij de burger ingericht worden, vergeleken met de situatie in de Awbz. De nieuwe situatie betekent dat zowel gemeenten als zorgaanbieders moeten veranderen in de werkwijze: gekoppeld aan de verplichte bezuinigingen dwingt dit alle partijen tot veranderen en innovatie.

Door de noodzaak tot innovatie moet het aanbod er anders uit gaan zien dan nu. Het doel is dat aanbieders meer samen gaan werken met de sociale omgeving en met elkaar, en dat er een verschuiving plaats gaat vinden van individuele naar collectieve dienstverlening.

Voor het aanbod, de individuele en collectieve begeleiding, wordt in dit scenario uitgegaan van het principe van resultaatfinanciering. Dat betekent dat de aanbieders worden afgerekend op basis van het resultaat van hun inzet voor de mensen. Niet op basis van geleverde uren, het aantal dagen zorg of het aantal burgers dat zij hulp bieden. High trust high penalty kan daarvoor een oplossing zijn. Deze vorm maakt het onaantrekkelijk om overconsumptie uit te voeren.

Dit betekent dat gemeente en aanbieders het van tevoren eens moeten zijn over de te bereiken resultaten en na moeten denken over welk deel toe te rekenen is aan de aanbieder en welk deel aan de omstandigheden of de inzet van andere partners/partijen.

Voorwaarden om te komen tot een goede resultaatfinanciering zijn onder andere een open relatie tussen financier en aanbieder, en regelmatig overleg over de effecten, inzet en context. Al werkende komt de gemeente, over een periode van een aantal jaren (minimaal 3 jaar), samen met aanbieders tot de juiste keuzes in relatie tot nut en noodzaak van resultaatfinanciering. Onderzocht moeten worden hoe in stappen kan worden gekomen tot deze financieringsvorm én hoe de resultaten op een praktische, maar ook afrekenbare wijze kunnen worden gedefinieerd. In raamcontracten kunnen de voorwaarden worden vastgelegd, maar ze garanderen geen omzet.

Bij een innovatieve manier van financieren hoort een resultaatgerichte beloning en moet men vertrouwen hebben in informele samenwerkingsverbanden.

De keus voor prestatiegericht financieren van een product past binnen het regisseursmodel. Er kan dan ook een keuze gemaakt worden om onderscheid te maken tussen sociale wijkteams en de individuele en collectieve begeleiding. Voor de bekostiging van het wijkteam kan dan ook een andere bekostigingskeuze gemaakt worden dan voor de achterliggende (gespecialiseerde) ondersteuning. Een ander onderscheid kan gemaakt worden in de ‘reguliere’ en lokale versus gespecialiseerde regionaal georganiseerde ondersteuning.

Varianten van dit scenario zijn bijvoorbeeld sturen op effecten of de maatschappelijke opgave. Een nadeel van dit scenario is de administratieve lasten vanwege de afrekening van de resultaten per product.

Conclusie

Voor het aanbod, de individuele en collectieve begeleiding, kan worden uitgegaan van het principe van resultaatfinanciering. Dat betekent dat de aanbieders worden afgerekend op basis van het resultaat van hun inzet voor mensen en niet op basis van geleverde uren, het aantal dagen zorg of het aantal burgers dat zij hulp bieden. Men moet vertrouwen hebben in informele samenwerkingsverbanden.

Scenario 3

Integreren met indicatie

In dit scenario bepalen aanbieders wat er moet gebeuren (à la Buurtzorg). (Samenwerkende) aanbieders vormen kleine autonome teams van hoogopgeleide professionals met maximaal oplossend vermogen. Door deze buurtzorgteams te ondersteunen met een op stadsniveau georganiseerde administratie (met gebruikmaking van moderne ICT-toepassingen) worden administratieve kosten tot een minimum beperkt. De samenwerkende aanbieders analyseren wat de situatie vraagt op wijk- of buurniveau, zorgen voor de zorgtrajecten van intake tot beëindiging en zorgen voor de werving/selectie en ondersteuning van de teams. De gedachte achter dit model is dat aanbieders/zorgverleners het beste weten wat de burger nodig heeft voor beantwoording van zijn vraag op grond van specifieke expertise. Zij kunnen door hun professionaliteit zorgen voor betere, duurzame en effectieve oplossingen. De focus is dan direct op het juiste moment op de juiste zaken. Dit omdat zij er het diepste inzitten, er bij zijn als de situatie verandert en als eerste effecten zien.

Het model heeft als voordeel dat de gemeente er relatief weinig omkijken naar heeft. De organisatie van de zorg wordt zonder veel bemoeienis van de gemeente door aanbieders geregeld. Nadeel is dat deze vorm overconsumptie in de hand kan werken. Dit argument geldt overigens ook voor de leverende organisaties voor de wijkteams zoals die nu beschreven zijn onder toegangsvorm en indicatie. Daarnaast kan zorg niet alleen op basis van vertrouwen worden verleend. Een vorm van controle of monitoring is noodzakelijk.

Deze vorm is te integreren met allerlei uitgangspunten die ook in de andere modellen terug te vinden zijn. Zo kunnen deze buurtzorgteams gaan werken binnen wijkbudgetten of binnen budgetten per aandachtsveld. Door bijvoorbeeld een zelfredzaamheidsmatrix aan een intake ten grondslag te leggen en resultaatafspraken op te nemen binnen richtbudgetten, kan overconsumptie voorkomen worden. Ook kunnen elementen uit het regisseursmodel (het werken met beschreven verrichtingen en raamcontracten als onderliggende basis) ingepast worden. Het model komt tegemoet aan aandachtspunten als structuur, continuïteit en het belang van stabiele, langdurige vertrouwensrelaties omdat gewerkt wordt met teams die qua samenstelling het meer generalistische karakter van de wijkteams, zoals die bij toegangsvorm en indicatie beschreven worden, overstijgen. Vanaf het begin kunnen meer kwetsbare mensen (bijv. de mensen uit de complexere situaties) in deze vorm direct de juiste hulpverlener krijgen of via deze meer gespecialiseerde hulpverleners direct juist doorverwezen worden. Bij een keuze voor meer specialistische teams waarin alle verschillende professionals begeleiding bieden (bijvoorbeeld verslavingszorg, psychiatrie, verstandelijk beperkt naast welzijn en maatschappelijk werk), wordt door de brede samenstelling van het team, bij goed overleg, afschaling naar collectieve wijkvoorzieningen of lichtere vormen van ondersteuning door bijvoorbeeld buurtcoaches niet belemmerd.

Samenvattend:

- Dit model gaat uit van aanbieders uit de eerste lijn en tweede lijn
- Het betreft meer huidige partijen (zorgaanbieders) bij de basis in de wijken

- Het hoeft niet duurder te zijn wanneer de juiste personen aan de juiste hulpvragen gekoppeld worden.

Een harde randvoorwaarde van dit scenario is dat de bestaande organisaties reorganiseren en een andere structuur van aansturing krijgen. Het idee van Buurtzorg toepassen werkt alleen als je ook de organisaties aanpast.

Conclusie

Bij integreren met indicatie bepalen aanbieders wat er moet gebeuren (à la Buurtzorg). Aanbieders vormen kleine autonome teams van professionals met maximaal oplossend vermogen. Door deze buurtzorgteams te ondersteunen met een op stadsniveau georganiseerde administratie worden administratieve kosten tot een minimum beperkt.

Voorbeelden en verdieping

Keuzes die worden gemaakt in de uitwerking, zoals de toegang, zijn bepalend voor de vorm van financiering.

Toegang via sociaal wijkteam, dit team van (onafhankelijke) generalisten werkt nu al in de wijk. Om onafhankelijkheid te waarborgen zou je deze generalisten kunnen "onttrekken" van de eigen organisatie waardoor er een "opzichzelfstaand" team van integrale sociale werkers ontstaat met als taak toezien op een sluitend netwerk van informele en formele zorg. De gemeente kan door **functiebekostiging** een aanbieder een vooraf vastgesteld bedrag betalen voor de beschikbaarheid van deze functie. De gemeente financiert dit nu aan de hand van subsidie.

Samen met de burger wordt een ondersteuningsplan gemaakt en wordt de zorg geformuleerd van aanbieders van ondersteuning. Wanneer het wijkteam de zorg kan leveren kan dit vallen onder scenario 1, **populatiebekostiging** en valt het onder het aandachtsveld van het wijkbudget. Wanneer er wordt opgeschaald en er vanuit de 2^e lijn ondersteuning (en indicatie?) wordt geboden zou je kunnen kiezen voor scenario 3, integratie met indicatie. De aanbieder wordt dan betaald voor de dienst aan deze specifieke cliënt, **productiebekostiging**.

De hoeveelheid aanbieders van de keten die belegd worden in het wijkteam maakt dan ook op dit gebied een verschil. Het maakt dus uit waar de grens ligt tussen wat het sociale wijkteam doet en de meer gespecialiseerde aanbieder.

Blijf oog houden voor specifieke doelgroepen, met een dusdanig complexe en specifieke problematiek, waardoor zij niet in aanmerking komen voor collectieve voorziening, maar begeleid moeten worden door gespecialiseerde organisaties om resultaten te behalen.

Het persoonsvolgend budget en voucher zijn niet genoemd als voorbeelden maar zouden zeker een optie zijn bij de beschreven keuzes. Dit zou de 'eigen regie' versterken en zou eventueel ook gecombineerd kunnen worden met eerder genoemde modellen zoals populatiegerichte bekostiging.

Voorwaarden aan de bekostigingsscenario's:

- * *een overgangssituatie instellen tot 1 januari 2017 waarbij alleen de huidige partijen de gelegenheid krijgen een aandeel van het aanbod te leveren*
- * *een raamovereenkomst wordt opgesteld voor 3 jaar (vanwege continuïteit van personeel, beperken administratie en proceskosten)*
- * *in 2015 blijven de bestaande indicaties gehandhaafd*

4. maatwerk- en collectieve voorzieningen

Uitgangspunten voor nieuwe collectieve voorzieningen en maatwerk betekent dat het oude of de bestaande werkelijkheid wordt losgelaten. Er moet meer worden gedacht vanuit de kracht van de burger zelf, zijn netwerk, de buurt / wijk, bovendien vraag gestuurd met meer vertrouwen en minder bureaucratie. Veel partijen hebben ideeën over collectieve oplossingen in plaats van individuele trajecten (zie verderop).

Vanuit bestaande initiatieven en pilots zijn er de afgelopen jaren door verschillende partijen uit zorg en welzijn ervaringen opgedaan met een nieuw gecombineerd wijkgericht aanbod. Dit zal worden uitgebreid, verbeterd en versterkt over alle wijken of indien goedkoper over de gehele stad moeten worden ingezet.

Leer van het verleden maar blijf niet hangen in te veel van het oude. Dit staat de nieuwe denkwijze in de weg. Doch dingen die goed lopen moet je ook niet rücksichtslos

veranderen. Er worden nu al in alle wijken in kader van WIJ Deventer initiatieven door bewoners uitgevoerd waar mensen met en zonder beperking samen iets doen. Dit zijn informele voorzieningen die door mensen zelf gedaan worden met professionele ondersteuning daar waar nodig. Omdat de voorzieningen veel meer dan voorheen ondersteund zullen worden door vrijwillige inzet, zijn vrijwilligers erg belangrijk. Vanwege de aantallen en zorgvuldigheid is een georganiseerde inzet noodzakelijk. Screening, training, ondersteuning en begeleiding van vrijwilligers is daarbij een belangrijke voorwaarde.

De volgende taken die niet meer onder begeleiding vallen kunnen door vrijwilligers of het netwerk worden opgepakt :

- Administratie en post-diensten, boodschappendienst, vervoer sociale activiteiten (informele oplossingen: begeleiding van maatje bij bezoek aan derden (huisarts/specialist of SHV), boodschappendienst (meegaan - individueel) structuurondersteuning (huishouding/koken). Activiteiten zoveel mogelijk collectieve maken en minder individueel waar mogelijk;
- Klussendiensten;
- Burgers/cliënten elkaar onderling laten helpen. Bijvoorbeeld computercursus aan verstandelijk beperkten door verstandelijk beperkten;
- Oud onderwijzers of docenten kunnen huiswerkbegeleiding verzorgen aan kinderen met ontwikkelingsachterstand of gedragsproblemen in de wijk;
- Mensen kunnen aan ondersteuning of een bijdrage leveren aan de wijk of thuissituatie, zodat bijvoorbeeld mantelzorgers op deze manier worden ontlast (Bijvoorbeeld voor mensen met specifiek gedrag t.b.v. verslaving, hersenletsel, LVB, autisme etc. psychiatrie zijn er centralere participatiemogelijkheden in de stad, indien participatie niet in de wijk kan plaatsvinden.);
- Activiteiten van en voor de wijk die structuur bieden in buurthuizen;
- Vrijwilliger verzorgen een gezamenlijke daginvulling aan inwoners die een weinig zinvolle daginvulling hebben, wellicht met deze inwoners zelf. Al dan niet ondersteunt met nieuwe digitale ontwikkelingen als een wijkapp.
- In buurthuis/wijkcentrum begeleiding meer groepsgewijs aanbieden, bewoners kunnen naar centrum komen met vragen, i.p.v. standaard individueel huisbezoek;
- Inloophuis (budgetten voor inloopvoorzieningen komen in beperkte vorm ook naar de gemeente toe).

Maar ook de bundeling van ervaringsdeskundigen of het inzetten van deze mensen kan schaalvoordelen opleveren, alsmede het realiseren van social return on investment.

Conclusie

Uitgangspunten voor concrete nieuwe collectieve voorzieningen en maatwerk betekent dat het oude of de bestaande werkelijkheid wordt losgelaten. Er moet meer worden gedacht vanuit de kracht van de burger zelf, zijn netwerk, de buurt / wijk bovendien vraag gestuurd met meer vertrouwen en minder bureaucratie. Vanuit bestaande initiatieven en pilots zijn er de afgelopen jaren door verschillende partijen uit zorg en welzijn ervaringen opgedaan. Dit zal worden uitgebreid, verbeterd en versterkt over alle wijken of indien goedkoper over de gehele stad moeten worden ingezet.

5. Cultuurverandering en Communicatie

Hoe wordt de cultuurverandering gerealiseerd?

Samen met de partners vanuit het maatschappelijk middenveld (wonen, zorg en welzijn) geeft de gemeente richting aan de nieuwe werkwijze. Alle betrokken organisaties zorgen ervoor dat een nieuwe werkwijze ook wordt verankerd in hun toekomstig handelen. Zij zijn zelf bestuurlijk verantwoordelijk voor het initiëren, ontwikkelen, uitwerken, uitvoeren en (mede) financieren, vanuit de aan hen verstrekte middelen van de bijbehorende acties en projecten. De gemeente zorgt als regisseur voor het uiteindelijke eindplaatje, zij hakt daar waar nodig knopen door. Alle partijen beseffen bij de realisatie hiervan dat zij wederzijds afhankelijk en (mede) verantwoordelijk zijn. In de loop van de jaren ná 2015 wordt het steeds duidelijker dat iedere inwoner van Deventer een 'betrokkener' mens wordt, geen toeschouwer maar speler, iedereen doet mee. Vanuit familie, burens, (sport)verenigingen, leraren, vrijwilligers én professionals.

Een nieuwe manier van werken en denken vraagt binnen organisaties om een cultuurverandering. Het is cruciaal om daarom niet automatisch bestaande systemen te blijven hanteren. Er moet ruimte gemaakt worden voor anders denken. Echter de drie transities vragen meer; een nieuwe manier om de samenleving in te richten. Dit vraagt eigenlijk om een totale mentaliteitsverandering. Om gewenst gedrag te bevorderen zijn prikkels nodig. Voor organisaties kunnen dat financiële prikkels zijn in de vorm van middelen of 'opdrachtzekerheid'. Bij burgers kun je denken aan een puntensysteem als airmiles etc. waarbij je bij een bepaald aantal behaalde punten van een aantal wederdiensten gebruik mag maken. Bijvoorbeeld bij inzetten van eigen kracht of als vrijwilliger een 'voucher' voor invullen van je belastingpapieren (door een andere vrijwilliger) of het ophangen van een lamp, of knippen van de heg etc.



Ten aanzien van organisaties kunnen KPI's worden geformuleerd op kritische succesfactoren en de financieringssysteem daarop worden afgestemd als prikkel. Deze gehele transformatie is ook gericht op het oude denken dus juist ook de gemeente moet flexibeler, integraler en vanuit vertrouwen in de partijen kunnen werken.

Hoe worden burgers en cliënten geïnformeerd en door wie?

Burgers die momenteel begeleiding ontvangen worden geïnformeerd door hun huidige begeleidingsinstantie. Dus de cliënten van Tactus door Tactus, de cliënten van Solis door Solis enz. Daarnaast stelt de gemeente Deventer een communicatieplan op over hoe de inwoners van de stad te bereiken. Van eminent belang is dat alle partijen dezelfde boodschap vertellen. Dit kan enerzijds via bestaande kanalen als DTV, wijk- en buurtkranten, flyers en anderzijds ook door actieve inloopsessies/ voorlichtingsrondes in wijk- of buurthuizen te organiseren. Ook kan daarnaast alle ketenpartners actief gevraagd worden om hierin een voortrekkersrol te vervullen daar waar logisch richting hun eigen 'achterban'. Gezien de cultuur en mogelijke gevoeligheden moet er ook proactief contact worden gezocht vanuit de Gemeente Deventer met bijvoorbeeld vereniging van huisartsen, het ziekenhuis (artsen) maar ook de moskee om ook hen mee te nemen in de visie over de transitie en een beroep te doen op hun verantwoordelijkheid en rol daarin.

Juist om te voorkomen dat de inwoners in paniek raken of tussen wal en schip raken is het zorg deze communicatie zo vroeg mogelijk te starten en zorgvuldig te bepalen welke communicatiemiddelen wanneer wordt ingezet. Zie bij het volgende hoofdstuk een tijdspad voor dit traject.

Hoe voorkom je dat cliënten tussen wal en schip vallen?

Om te voorkomen dat cliënten tussen wal en schip vallen dient er in de aanloop van 2015 al gewerkt te worden in de te ontwikkelen sociale wijkteams waarbij de nieuwe partners vanuit de Awbz er vanuit het bestaande systeem naast lopen. Uiteraard met een nauwe verbinding tussen beide. Juist dan kan bekeken worden waar het eventueel gaat schuren. Mocht nog niet alles geregeld zijn dan toch proberen alle organisaties per 1 januari 2015 zoveel mogelijk de ondersteuningsvraag van mensen die aankloppen op, zonder organisatiebelang. Allen spannen zich in om cliënten te helpen en/of te verwijzen naar de juiste vorm van ondersteuning. De gemeente garandeert de financiering. Met elkaar hebben we het er over wie wat doet en de verdeelsleutel. Belangrijk is dat de toegang tot algemene voorzieningen en toeleiding tot zorg laagdrempelig geregeld is, zodat burgers tijdig adequate ondersteuning krijgen. Daarnaast zorgen partijen voor een goede overdracht tussen eerste en tweede lijn. Partijen richten de overgang van 0^e / 1^e naar 2^e lijn procesmatig in met een uniforme werkwijze (checklists/objectieve indicatoren/vragenlijsten/keuzemodellen) zodat de eerstelijns de complexere gevallen tijdig en doelmatig doorstuurt. Daardoor kan gemeente beter sturen op gemaakte keuzes en heeft zij grip op zorg en het proces.

Conclusie

Alle betrokken organisaties zijn zelf bestuurlijk verantwoordelijk voor het initiëren, ontwikkelen, uitwerken, uitvoeren en (mede) financieren, vanuit de aan hen verstrekte middelen van de bijbehorende acties en projecten Burgers die momenteel begeleiding ontvangen worden geïnformeerd door hun begeleidingsinstantie. Daarnaast stelt de gemeente Deventer een communicatieplan op over hoe de inwoners van de stad te bereiken Om te voorkomen dat cliënten tussen wal en schip vallen dient er in de aanloop van 2015 al gewerkt te worden in de te ontwikkelen sociale wijkteams waarbij de nieuwe partners vanuit de Awbz er vanuit het bestaande systeem naast lopen. Per 1 januari 2015 pakt iedere organisatie iedere hulpvraag van mensen die aankloppen op zonder organisatiebelang. De gemeente garandeert de financiering.

6. Het proces om het implementatieplan te implementeren

Het jaar 2014 moet als overgangsjaar gezien worden.

Gemeente

Vanuit de gemeente wordt met het zorgkantoor contact gelegd om zo mogelijk afspraken te maken over de speelruimte voor organisaties zodat een soepele overgang voor burgers en organisaties kan ontstaan.

De gemeente moet zo vroeg mogelijk in 2014, uiterlijk mei 2014, een besluit hebben genomen over de financieringsvorm en de inkoopvorm zodat de gemeente en de organisaties zich hierop kunnen voorbereiden

Op het moment dat de gemeente de gegevens van de cliënten tot haar beschikking heeft zal er actief naar deze mensen worden gecommuniceerd over de op handen zijnde veranderingen en de betekenis voor ze. Naar verwachting kan dit pas na de zomer van 2014 plaatsvinden.

Vanuit de gemeente zal met de organisaties een communicatieteam worden gevormd om een communicatieplan op te stellen. Het plan geeft aan over hoe de inwoners van de stad worden bereikt.

Burgers

In het project Naar de bron van het sociale domein, zijn onder andere de deelprojecten Bewustwording, Eigen Kracht en Vergroten sociaal netwerk opgenomen. Vanuit deze deelprojecten zal de gekantelde handelswijze ook bij burgers landen. In februari 2014 zal het deelproject Bewustwording vorm krijgen. Op nader te bepalen verschillende momenten in 2014 zal de burger die in aanraking komt met de gemeente, gemotiveerd worden om te proberen meer zelf te doen of in de directe omgeving ondersteuning te vragen. Hierdoor wordt de burger zelfredzamer en zal het zelfvertrouwen groeien. Dit is een continu proces en zal dus ook niet eindigen in 2015.

Organisaties

Vanuit de organisaties wordt eenzelfde houding verwacht. In 2014 handelt elke organisatie al alsof de decentralisatie een feit is. Vanaf februari 2014 wordt met de cliënten over de verandering gesproken en gestimuleerd om samen de ondersteuning op een andere manier te gaan organiseren. Dit betekent ook voor elke organisatie dat de andere werkwijze intern uitgerold moet worden. Alle medewerkers van alle organisaties moeten het eerste half jaar van 2014 opgeleid worden om de daadwerkelijke vraag te achterhalen en de cliënt zoveel mogelijk in zijn of haar eigen kracht te zetten. Daarnaast de ondersteuningsactiviteiten zoveel mogelijk bundelen en cliënten elkaar onderling laten helpen. Proefdraaien vanaf maart 2014 met een ondersteuningsplan is daarbij een vereiste. In dit plan kan dan ook nadrukkelijk worden aangegeven in welke stappen de ondersteuning vanuit de professionals minder wordt en alternatieve oplossingen meer wordt. Uiteraard blijft er in sommige gevallen een vorm van professionele ondersteuning noodzakelijk. Maar eindigheid van de professionele ondersteuning zou het streven moeten zijn.

Om de bestaande begeleiding anders te vorm te geven is het ook noodzakelijk dat per wijk inzicht komt in de huidige individuele- en groepsbegeleiding. Een middel hierbij kan de sociale kaart zijn. Als partijen dit consequent bijhouden is het voor iedereen mogelijk om kruisverbanden te leggen. Vervolgens dient in 2014 per wijk geëxperimenteerd te worden met het bundelen van de doelgroepgerichte vormen van begeleiding. Organisaties zullen los van hun doelgroepen verbindingen gaan leggen. Het is echter wel een ontwikkeling van jaren en zal niet in 2015 volledig afgerond zijn.

Overgangsrecht

Vanaf 2015 wordt er niet meer een indicatie begeleiding gegeven. Dus dan moet de nieuwe vorm van ondersteuning al zijn vormgegeven.

De burgers die in 2014 al begeleiding ontvangen blijven naar verwachting van de Rijks overgangsrecht voor 1 jaar hun indicatie houden. Vanaf 2016 zijn ook deze vervallen. Onduidelijk is nog of de gemeente voor deze vorm volledig gecompenseerd wordt of dat deze indicatie dan al met minder geld moet worden uitgevoerd. Wel zal in 2015 al met deze personen in gesprek gegaan moeten worden over de nieuwe vorm van ondersteuning vanaf 2016. Het is dan wenselijk om bij deze nieuwe vorm de huidige begeleiders te betrekken.



Tijdspad

Januari 2014	afspraken gemeente en zorgkantoor over speelruimte
Januari – juni 2014	scholing medewerkers op inzetten eigen kracht, netwerk versterken, inzet van meer vrijwilligers, cliënten elkaar onderling laten helpen en activiteiten bundelen
Februari 2014	start experimenten bundelen van individuele- en collectieve begeleiding start deelproject Bewustwording
Maart 2014	communicatie vanuit organisaties naar burgers/cliënten
Mei 2014	ondersteuningsplannen met cliënten opstellen
September 2014	gemeentelijk besluit over inkoopvorm communicatie vanuit de gemeente naar de burgers/cliënten (obv communicatieplan)
1 januari 2015 2015	gereed zijn voor de nieuwe ondersteuningsvorm voor nieuwe vragers met de personen, die in 2015 hun indicatie houden, in gesprek gaan over nieuwe vorm van ondersteuning vanaf 2016

