

Verlag
Rondetafelgesprekken
Verdieping Cumulatie maatregelen

Verslag
Rondetafelgesprekken
Verdieping cumulatie maatregelen

Bezoekadres Thermen 1, 7521 PS Enschede
Postadres Postbus 262, 7500 AG Enschede
Telefoon (053) 4330548 Internet www.nhm.nl
E-mail info@nhm.nl KvK-nummer 08120363

Enschede, 24 oktober 2011
EJ/11/2374/efbst

ir. Lambert Drouven
drs. Chantal IJland
drs. Eline Roeloffzen - Jeckmans
drs. Louise Pansier - Mast

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	4
2. Proces	5
2.1 Casuïstiek	5
2.2 Rondetafelgesprekken	5
2.3 Rapportage	6
3. Maatregelen	7
3.1 Decentralisatie van begeleiding vanuit AWBZ naar Wmo	7
3.2 Decentralisatie Jeugdzorg	7
3.3 IQ-maatregel in de AWBZ	8
3.4 Houdbaar PGB	8
3.5 Maatregelen op het terrein van passend onderwijs	8
3.6 Maatregelen Wet Werk en Bijstand	8
3.7 Maatregelen Wet Werken naar Vermogen	9
3.8 Schematisch overzicht tijdspad maatregelen	10
4. Resultaten	11
4.1 Inleiding	11
4.2 Kansen en mogelijkheden	12
4.3 Risico's	17
4.4 Inrichting	18
4.5 Kwaliteit	22
5. Conclusies en aanbevelingen	23
5.1 Vroegsignalering en preventie	23
5.2 Participatie en eigen kracht	23
5.3 Integraal werken	24
5.4 Samenwerken	24
5.5 Verkeerde prikkels en toezicht	24
5.6 Invoering	25
Bijlage 1. Overzicht deelnemende organisaties	26
Bijlage 2. Gebruikte casuïstiek	27

Samenvatting

In de komende periode voert de Rijksoverheid een aantal stelselwijzigingen en maatregelen¹ door. Na een bewindspersonenoverleg tussen de staatssecretarissen van VWS (trekker voor jeugd), van VenJ, van SZW en de minister van OCW is een interdepartementale analyse opgesteld over de mogelijke cumulatie van deze maatregelen. Om onder meer na te gaan welke doelgroepen te maken krijgen met een cumulatie, wat de werkelijke consequenties kunnen zijn voor deze doelgroepen en welke alternatieve mogelijkheden er zijn, is een verdiepingsonderzoek uitgevoerd.

Deze verdieping bestond uit drie fasen. Allereerst is casuïstiek verzameld uit het veld over mogelijk betrokken doelgroepen. Deze casuïstiek is samengevoegd tot exemplarische casussen van diverse doelgroepen. De uitwerking van deze casuïstiek vormde de basis van een tweetal rondetafel bijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten hebben de betrokken ministeries met diverse partijen uit het veld gesproken over de consequenties maatregelen uit het regeerakkoord en alternatieve mogelijkheden voor de diverse doelgroepen. De uitkomsten van deze bijeenkomsten zijn verwerkt in deze rapportage.

Algemeen werd aangegeven dat het elkaar bevragen en naar elkaar luisteren vanuit de verschillende invalshoeken van de deelnemende organisaties, bij de deelnemers een ruimer inzicht heeft gegeven. Men is "elkaars taal beter gaan verstaan".

Een aantal termen zijn tijdens de rondetafel bijeenkomsten door diverse partijen meerdere keren benoemd. Het gaat om het inzetten op vroegsignalering en preventie om erger te voorkomen. Ook werd aangegeven dat meer ingezet kan worden op participatie van de kwetsbare groepen. Daarbij gaven de deelnemers aan dat de eigen kracht van deze kwetsbare groepen vaak, onterecht, wordt onderschat.

De maatregelen geven gemeenten de mogelijkheid integraal te kunnen werken. Interne schotten binnen gemeenten, en het ontstaan van nieuwe schotten door onder andere verschillende regio's, vormen hierbij een risico. Met name kleine gemeenten, die ook te maken krijgen met kwetsbare groepen, zien het organiseren van de juiste hulp en zorg als lastig. Integraal werken moet daar samengaan met samenwerken met andere gemeenten, ofwel opschaling.

Naast de te verwachten positieve effecten van de maatregelen gaven deelnemers aan dat sterk ingezet moet worden op toezicht, om verkeerde prikkels (vanuit de burger en vanuit de gemeente) te minimaliseren. Het gaat daarbij om toezicht op de toegang van zorg, maar ook op de kwaliteit van zorg. Daarnaast gaven deelnemers aan dat de veelheid aan veranderingen maakt dat invoering een strakke planning vergt. Ook vergt dit van gemeenten uitbreiding van kennis over de doelgroepen die voorheen niet bij hen bekend waren.

¹ Decentralisatie van begeleiding vanuit AWBZ naar Wmo; decentralisatie Jeugdzorg; IQ-maatregel in de AWBZ; houdbaarheid PGB; maatregelen op het terrein van passend onderwijs; maatregelen Wet Werk en Bijstand en Wet Investeren in Jongeren; maatregelen Wet Werken naar Vermogen.

1. Inleiding

In de komende periode voert de Rijksoverheid een aantal stelselwijzigingen en maatregelen door (zie hoofdstuk 3 voor uitgebreidere toelichting van de maatregelen):

- decentralisatie van begeleiding vanuit AWBZ naar Wmo;
- decentralisatie Jeugdzorg;
- IQ-maatregel in de AWBZ;
- houdbaarheid PGB;
- maatregelen op het terrein van passend onderwijs;
- maatregelen Wet Werk en Bijstand en Wet Investeren in Jongeren;
- maatregelen Wet Werken naar Vermogen.

Na een bewindspersonenoverleg tussen de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), van Veiligheid en Justitie (VenJ), van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en de minister van Onderwijs, Cultuur en Werkgelegenheid (OCW) is een interdepartementale analyse opgesteld over de mogelijke cumulatie van maatregelen. Deze analyse heeft opgeleverd dat de effecten van de invoering van de diverse maatregelen kunnen cumuleren bij de volgende drie groepen:

1. Jongeren en volwassenen met een laag IQ (IQ 70-85) en met ernstige bijkomende problematiek.
2. De groep jongeren met psychische en gedragsproblematiek, waaronder jongeren met ADHD en autisme.
3. Multiprobleemhuishoudens.

Om onder meer na te gaan wat de werkelijke consequenties zijn voor deze doelgroepen en welke alternatieve mogelijkheden er zijn, achtte de projectgroep, waarin de diverse ministeries zijn vertegenwoordigd, het uitvoeren van een verdieping op dit terrein noodzakelijk. In deze rapportage presenteren we de uitkomsten van deze verdieping. De rapportage dient als input voor het volgende bewindspersonenoverleg tussen de betrokken ministeries en voor vervolggesprekken met gemeenten.

Uitgesloten maatregelen (afbakening verdieping)

Naast de maatregelen die wij hebben meegenomen in dit onderzoek voert de Rijksoverheid nog een aantal stelselwijzigingen en maatregelen door. Deze vallen buiten de scope van dit onderzoek. Het gaat om de volgende wijzigingen en maatregelen:

- stijgende kosten basisverzekering ZVW;
- stijgende kosten kinderopvang;
- teruglopende participatiebudgetten gemeenten;
- scheiden wonen en zorg;
- vermindering WW re-integratiemiddelen van de UWW;
- verandering in inburgering;
- wegvallen van stedelijke jongerenvoorzieningen.

2. Proces

In dit hoofdstuk beschrijven we de drie fasen van de verdieping. Het gaat om de volgende fasen:

1. casuïstiek verzamelen, samenvoegen en controleren;
2. rondetafelbijeenkomsten;
3. verwerken gegevens in een rapportage.

2.1 Casuïstiek

In de eerste fase is zoveel mogelijk casuïstiek verzameld over doelgroepen die te maken krijgen met een cumulatie van bovenstaande maatregelen. Deze casuïstiek is aangeleverd door diverse uitvoerende organisaties vanuit verschillende invalshoeken. De aandachtsgebieden van deze organisaties liggen bij de zorg- en hulpverlening, onderwijs, en bij werk en inkomen. Zie bijlage 1 voor een overzicht van de deelnemende organisaties.

In de verzamelronde zijn ruim 50 casussen ontvangen. Deze casussen zijn eerst inhoudelijk beoordeeld op juistheid en volledigheid. Een klein deel van de aangeleverde casuïstiek was niet bruikbaar, omdat er na nadere bestudering geen sprake was van cumulatie van maatregelen. De overige casussen zijn samengevoegd tot exemplarische casuïstiek. In totaal heeft dit 13 casussen opgeleverd (zie bijlage 2 voor een uitwerking van de casussen).

De casussen zijn ter controle voorgelegd aan de betrokken ministeries. Deze hebben met name gekeken naar de juiste verwerking van de (komende) maatregelen. Vervolgens zijn de casussen teruggelegd bij de uitvoerende organisaties. Hierbij zijn ook nieuwe organisaties betrokken, om na te gaan of de casuïstiek representatief is voor hun doelgroepen.

Deze 13 casussen zijn gebruikt als uitgangspunt bij de rondetafelgesprekken.

2.2 Rondetafelgesprekken

In de tweede fase van het onderzoek zijn op 8 en 9 augustus 2011 twee - qua inhoud gelijkwaardige - rondetafelgesprekken georganiseerd met per bijeenkomst andere vertegenwoordigers uit dezelfde soort organisaties (zorgaanbieders, gemeenten, koepelorganisaties, onderwijs en de betrokken ministeries zie bijlage 1).

In een plenaire bijeenkomst aan het begin hebben vertegenwoordigers van de ministeries een toelichting gegeven op de maatregelen, vervolgens zijn de deelnemers in drie groepen uiteen gegaan. In twee sessies hebben de groepen aan de hand van de casuïstiek de effecten en hun ideeën besproken.

Begeleidende vragen bij casuïstiekbespreking tijdens de rondetafel bijeenkomsten waren:

1. Waar werkt de cumulatie van maatregelen het beoogde participatie-effect van die maatregelen tegen?
2. Welke kansen ziet u om deze personen/dit gezin zo goed mogelijk te 'bedienen'?
Of: Welke kansen biedt het pakket aan maatregelen om samenhang te bewerkstelligen?

Aan het einde van beide dagen hebben de drie groepen in een plenaire bijeenkomst hun bevindingen met elkaar gedeeld.

Algemeen werd aangegeven dat het elkaar bevragen en naar elkaar luisteren vanuit de verschillende invalshoeken van de deelnemende organisaties de deelnemers een ruimer inzicht heeft gegeven. Men is "elkaars taal beter gaan verstaan".

2.3 Rapportage

De diverse bevindingen uit de besprekingen zijn verwerkt in deze rapportage.

3. Maatregelen

In dit hoofdstuk lichten we de betrokken maatregelen kort toe. Waar mogelijk verwijzen we in de tekst naar openbare beleidsdocumenten voor een meer gedetailleerde uitleg van de maatregel.

De maatregelen betrokken in dit onderzoek zijn:

1. decentralisatie van begeleiding vanuit AWBZ naar Wmo;
2. decentralisatie Jeugdzorg;
3. IQ-maatregel in de AWBZ;
4. houdbaar PGB;
5. maatregelen op het terrein van passend onderwijs;
6. maatregelen Wet Werk en Bijstand en WIJ;
7. maatregelen Wet Werken naar Vermogen.

3.1 Decentralisatie van begeleiding vanuit AWBZ naar Wmo

De extramurale begeleiding wordt gedecentraliseerd naar de Wmo. Vanuit de Wmo kunnen gemeenten de betreffende burgers compenseren. Het betreft zowel begeleiding individueel (BGI) als begeleiding groep (BGG). Ook het vervoer van en naar begeleiding gaat van de AWBZ naar de Wmo. Naast Begeleiding inclusief vervoer, worden ook kortdurend verblijf, het gebruik van hulpmiddelen en de inloopfunctie GGZ gedecentraliseerd vanuit de AWBZ naar de Wmo.

Dit betekent dat voor deze functies het 'recht op zorg' wordt vervangen door de compensatieplicht van gemeenten. Een gemeente moet op grond van de compensatieplicht zorgen dat haar burgers:

- een huishouden kunnen voeren;
- zich kunnen verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal kunnen verplaatsen met een vervoermiddel;
- andere mensen kunnen ontmoeten;
- sociale contacten kunnen leggen.

De manier waarop de gemeente dit organiseert is aan hen. De decentralisatie vindt plaats vanaf 2013. Voor begeleiding geldt dit vanaf 2013 voor alle nieuwe cliënten die een beroep doen op begeleiding. Vanaf 2014 geldt dit ook voor bestaande cliënten.

3.2 Decentralisatie Jeugdzorg

De provinciale jeugdzorg, de jeugd-GGZ (zowel vanuit de AWBZ als vanuit de Zvw), de jeugd-LVG, de gesloten jeugdzorg, de jeugdreclassering en de jeugdbescherming worden overgeheveld naar de gemeenten. Voor de laatste twee groepen worden aanvullende kwaliteitskaders ontwikkeld. Dit vanwege de aard van de taken en de kwetsbaarheid van de doelgroepen.

De decentralisatie wordt gefaseerd doorgevoerd: in 2013 geldt dit voor de begeleiding vanuit de AWBZ, van 2014 tot 2016 gaat dit gelden voor de andere vormen van jeugdzorg (met de jeugdreclassering en jeugdbescherming als laatste).

3.3 IQ-maatregel in de AWBZ

De IQ-grens voor de AWBZ-zorg gaat van 85 naar 70, daarmee wordt dit in Nederland gelijkgeschakeld met de ons omringende landen. Dit heeft tot gevolg dat er geen recht meer is op AWBZ-zorg op basis van een grondslag VG voor de groep met een IQ hoger dan 70. Met het oog op een zorgvuldige invoering is deze maatregel een jaar uitgesteld en wordt vanaf 2013 ingevoerd.

3.4 Houdbaar PGB

Momenteel is het persoonsgebonden budget (PGB) een subsidieregeling. Vanaf 2014 wordt dit als een recht wettelijk verankerd. Vanaf 2012 is een PGB binnen de AWBZ alleen mogelijk voor cliënten met een verblijfsindicatie². Aanvullend hierop wordt vernieuwing van het Zorgaanbod in Natura (ZIN) en het vergroten van het AWBZ-zorgaanbod voor jongeren met een psychiatrische beperking gestimuleerd. Ook vindt onderzoek plaats naar de mogelijkheden voor ZZP-ers en (zorg)ondernemingen die PGB zorg bieden om een toelating voor ZIN aan te vragen en afspraken met het zorgkantoor te maken.

3.5 Maatregelen op het terrein van passend onderwijs

Scholen krijgen een zorgplicht. Dit houdt in dat zij passend onderwijs moeten bieden aan of vinden voor hun leerlingen. Scholen gaan hiertoe samenwerken in geografisch afgebakende samenwerkingsverbanden. De landelijke indicatiestelling voor onderwijs verdwijnt en hiermee ook de leerling gebonden financiering (het rugzakje). Het budget hiervoor gaat naar het samenwerkingsverband.

Het speciaal onderwijs blijft bestaan; het budget voor geplaatste leerlingen komt uit het zorgbudget van het samenwerkingsverband. Wel vindt (her)beoordeling plaats of leerlingen in het speciaal onderwijs thuishoren. De maatregelen voor passend onderwijs worden in het schooljaar van 2012-2013 doorgevoerd (augustus 2012). De bezuinigingen volgen een jaar later.

3.6 Maatregelen Wet Werk en Bijstand

We beperken ons bij deze uitleg tot de drie belangrijkste wijzigingen, het aanscherpen van de voorwaarden voor jongeren, het afschaffen van inwonendenbijstand en de invoering van de huishoudinkomtoets.

Jongeren onder 27 jaar die aanspraak (willen) maken op de WWB (voorheen WIJ) krijgen eerst vier weken zoektijd naar werk. Wanneer er nog scholingsmogelijkheden zijn voor deze jongeren - en zij mogelijk nog aanspraak kunnen maken op studie-financiering - ontvangen zij geen uitkering. Wanneer de jongere aanspraak maakt op een uitkering vanuit de WWB, wordt een plan van aanpak opgesteld waarin de rechten en plichten van de jongere zijn vastgelegd. Deze maatregelen worden ingevoerd per 1 januari 2012.

² Dit betekent niet dat een gemeente voor haar burgers geen vorm van PGB zou kunnen invoeren.

De bijstand voor inwonenden wordt afgeschaft en de toets op het partnerinkomen wordt vervangen door een toets op het huishoudinkomen. Dit heeft tot gevolg dat ouders en meerderjarige kinderen die in één huis wonen - en daarmee aangemerkt worden als gezin - gezamenlijk de gehuwdennorm ontvangen. Dit is gelijk aan 100% van het wettelijk minimumloon (WML). Dit geldt ook voor stief- en schoonouders, en voor stief- en aangetrouwde kinderen, ongeacht het aantal meerderjarige kinderen.

De middelen (het inkomen en het vermogen) van alle gezinsleden tellen mee bij de vaststelling van de hoogte van de bijstand. Hierin gelden de volgende uitzonderingen:

- dit geldt niet voor kinderen onder 16 jaar;
- er is een vrijlating voor kinderen van 16/17 jaar;
- studiefinanciering wordt niet meegerekend, evenals een Wajong-uitkering (het vermogen van een Wajongere telt wel mee).

Voor personen met een AWBZ-indicatie van 10 uur of meer per week, geldt een ontheffing van de arbeidsplicht. Ook maakt deze aanspraak op een eigen uitkering, afgezonderd van de huishoudtoets.

3.7 Maatregelen Wet Werken naar Vermogen

Vanaf 1 januari 2013 wordt de Wet Werken naar Vermogen (WWNV) geïntroduceerd. Dit is één regeling voor personen met arbeidsvermogen die onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gaan vallen. Door de invoering van de WWNV worden verschillende re-integratiebudgetten gebundeld. Het gaat om de WWB/WIJ, de WSW en de Wajong.

De Wajong is in de toekomst alleen nog toegankelijk voor volledig en duurzaam jonggehandicapten (vanaf jaargang 2012). Het zittend bestand (jaargang 2010 en 2011) van de Wajong wordt heringedeeld. De uitkering wordt verlaagd naar 70% WML, tenzij er duurzaam geen arbeidsmogelijkheden zijn. De uitkering blijft dan gelijk aan 75% WML.

De Wet sociale werkvoorzieningen (Wsw) wordt aangepast en is vanaf 1 januari 2013 alleen toegankelijk voor personen aangewezen op beschutte arbeid (met indicatie van het UWV). De systematiek van rechten en plichten verandert niet voor mensen met een huidige Wsw-indicatie en Wsw-dienstbetrekking (met uitzondering van mensen die op of na 15 mei 2011 op de wachtlijst stonden).

De re-integratieondersteuning vanuit gemeenten is alleen toegankelijk voor mensen die dit niet op eigen kracht kunnen. Hierbij is speciale aandacht voor mensen met een arbeidshandicap.

Wanneer een persoon in de WWNV naar vermogen werkt, maar langdurig onder het WML verdient, kunnen gemeenten gebruikmaken van loondispensatie. Hiermee kan de gemeente het inkomen verhogen tot maximaal WML. Een werkgever mag dan onder WML/functieloon betalen en betaalt de loonwaarde.

3.8 Schematisch overzicht tijdspad maatregelen

De maatregelen die door de Rijksoverheid zijn voorgesteld worden op verschillende momenten ingevoerd. Sommige maatregelen worden gefaseerd ingevoerd. In tabel 1 geven we het tijdspad van de verschillende maatregelen schematisch weer.

Maatregel	2012	2013	2014	2015	2016
Decentralisatie begeleiding		Nieuwe cliënten	Alle cliënten		
Decentralisatie jeugdzorg		Begeleiding	Provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ (AWBZ/Zvw), jeugd-LVG en gesloten jeugdzorg		Reclassering en bescherming
IQ maatregel		Invoering			
Houdbaar PGB	Invoering		Verankerd recht		
Passend onderwijs	Invoering (augustus)	Bezuiniging			
WWB/ WIJ	Invoering + Afschaffing WIJ	WWNV			
WWNV		Invoering	Toevoeging Wajong 2012		
WSW		Invoering			
Wajong		Invoering	Jaargang 2012 WWNV		

Tabel 1. Overzicht tijdspad (ingangsdatum januari, tenzij anders aangegeven)

4. Resultaten

4.1 Inleiding

Tijdens de rondetafelgesprekken is aan de hand van casuïstiek besproken welke kansen, risico's en organisatorische aspecten er zijn in het kader van de maatregelen die bij diverse cliënten samenkomen.

In het algemeen geldt, dat het merendeel van de burgers slechts te maken zullen hebben met één maatregel. Tijdens de rondetafelgesprekken zijn juist de burgers met complexe meervoudige problematiek besproken, omdat bij hen de kans op samenloop aanwezig is. Veelal gaat complexe meervoudige problematiek samen met kwetsbaarheid in termen van sociale redzaamheid en participatie aan de maatschappij.

Tijdens de rondetafelgesprekken is naar voren gekomen, dat de decentralisatie van begeleiding in samenhang met de andere maatregelen maakt dat ook bestaande ethische vragen opnieuw gesteld worden. Het gaat om vragen als:

- In welke mate moeten burgers zelf via eigen kracht hun problemen aanpakken?
- Wanneer moet drang en dwang worden gebruikt?
- Wie kan/moet nog een economische bijdrage leveren aan de samenleving?
- Hoe lang moet men blijven investeren in bepaalde doelgroepen?

Op bovenstaande vragen gaan we in deze rapportage niet verder in. Gemeenten hebben hierin ook een zekere mate van beleidsvrijheid, die verschilt per wettelijk regime.

Gemeenten werken daarnaast verschillende mogelijkheden uit voor synergie, een praktische aanpak van regie en de uitvoering. Met als resultaat dat mensen met een vergelijkbare ondersteuningsbehoefte in de ene gemeente andere zorg kunnen krijgen dan in een andere gemeente. Dit is inherent aan het met beleidsvrijheid decentraliseren van taken en bijbehorende budgetten. Hierdoor kunnen verschillen ontstaan tussen gemeenten in de manier waarop zij burgers ondersteunen. De praktijk van de Wmo leert echter dat er niet een eenduidige ondersteuningsbehoefte is, maar dat door het anders insteken van dienstverlening (de kanteling, integraal werken) meer resultaat kan worden gehaald in termen van adequate of zelfs betere zorg en/of ondersteuning aan burgers tegen lagere kosten.

De besprekingen hebben vanuit de diverse invalshoeken een grote hoeveelheid bruikbare opmerkingen aangereikt die we samenvatten in de volgende vier paragrafen:

§ 4.2 Kansen en mogelijkheden

§ 4.3 Risico's

§ 4.4 Inrichting en organisatie

§ 4.5 Kwaliteitsaspecten

4.2 Kansen en mogelijkheden

4.2.1 Meer mogelijkheden voor integraal werken (Kans, mits...)

Het onderbrengen van begeleiding, werken naar vermogen en jeugdzorg bij gemeenten geeft hen meer mogelijkheden voor synergie en integraal werken. Gemeenten hebben immers ook al de regie over diverse andere regelingen, onder andere: vrijwilligers, mantelzorg, maatschappelijk werk, huishoudelijke ondersteuning en werk en inkomen.

Hierbij is een aantal mogelijkheden en voorwaarden genoemd, waaronder:

1. Bundeling van regie bij jeugdzorg en begeleiding kan zeker bij multiprobleemgezinnen een belangrijk winstpunt zijn.
2. Bundelingen van gemeentelijke loketten met deskundigheid van partijen die straks onder gemeentelijke regie vallen (MEE en intakeafdelingen van zorgaanbieders) kunnen leiden tot integrale loketten.
3. Bundeling van taken bij onderwijsinstellingen of brede scholen. Op dit moment bestaan de Zorg- en Advies Teams (ZAT's) waarbinnen onder andere het school maatschappelijk werk, de jeugdzorg, de jeugdgezondheidszorg en het veiligheidshuis participeren. Gemeenten kunnen door de maatregelen afspraken maken met scholen om zowel meer signaleringstaken als begeleidingstaken te bundelen.
4. Vormen van arbeidsmatige dagbesteding vallen nu onder de functie Begeleiding Groep (BGG) binnen de AWBZ en worden door zorgaanbieders geleverd. Wanneer begeleiding wordt gedecentraliseerd, kan een gemeente de arbeidsmatige dagbesteding bundelen of integreren met al bestaande arbeidsre-integratie projecten en diverse arbeidsvormen die nu gekoppeld zijn aan de sociale werkplaatsen (WSW). Voor veel cliënten is het hebben van een vorm van zinvolle dagbesteding een voorwaarde om niet terug te vallen of om zelf regie te houden. Net als een beperkte maar structurele vorm van begeleiding voor veel cliënten een voorwaarde is om aan het arbeidsproces deel te kunnen blijven nemen.

Bovenstaande punten zijn afhankelijk van een aantal voorwaarden. Genoemde voorwaarden zijn onder andere dat binnen een gemeente verschillende betrokken afdelingen samenwerken en dat de regie in de uitvoering sterk integraal gericht is. In paragraaf 4.4 komt dit nog nader aan de orde.

Voorbeeld integrale samenwerking

Eén gezin, één plan

Doordat de regie voor jeugdzorg en begeleiding op één plek komt te liggen, kan de gemeente een integraal aanbod maken voor de ondersteuning aan multiprobleemgezinnen. Daarbij wordt het gezin als geheel gezien en niet als een individuele persoon omdat die de indicatie heeft ("één gezin, één plan"). Dit is met name een verandering voor de AWBZ ingestoken zorg, aangezien het CIZ voor de AWBZ zorg alleen kijkt naar de cliënt zelf. Wanneer vanuit de jeugdzorg ingestoken zorg wordt geboden aan een multiprobleemgezin, wordt momenteel al breder gekeken. Ook kregen we tijdens de bijeenkomsten signalen dat de scholen breder proberen te kijken waar mogelijk (soms levert dit problemen op, omdat bijvoorbeeld een broertje of zusje niet in beeld is, of in beeld is bij een docent die er minder prioriteit aan

Voorbeeld integrale samenwerking

geeft). Verder gaven deelnemers aan dat in de meeste gevallen bij multiprobleemgezinnen waakvlambegeleiding (langdurige ondersteuning met een laag volume) ten minste moet blijven tot het jongste kind 18 jaar is.

Voorbeeld integrale samenwerking

Rol onderwijsinstellingen

De kerntaak van onderwijsinstellingen is weliswaar onderwijs geven, maar het onderwijs (primair, voortgezet en beroeps) heeft goed zicht op het wel en wee van kinderen, jongeren en de gezinnen, kan tijdig signaleren, maar kan ook een eerste zorgfunctie starten. Bijvoorbeeld via verruiming van de taken van het school maatschappelijk werk of verbreding van de zorg en advies teams (ZAT's). Dit kan als een gemeente met een school afspraken maakt en de bijbehorende financiering verschafft (bijvoorbeeld voor een x aantal gevallen gemiddeld per jaar).

De vraag hierbij is welk aandeel van de kosten binnen de nieuwe zorgplicht van de scholen vallen, en of dit uit het budget van het samenwerkingsverband kan worden bekostigd. Juist die laagdrempelige zorg is een onderdeel van de nieuwe zorgplicht. Dit moet wel in goede samenwerking en afstemming met de gemeente worden vormgegeven, met name in het kader van integraliteit en continuïteit van begeleiding, zorg- en hulpverlening.

Voorbeeld integrale samenwerking

Brede school

Vanuit verschillende invalshoeken gaven deelnemers aan, dat het brede school-principe kansen biedt voor integraal aanbod. Een voorbeeld is het maken van arrangementen waarin onderwijs en zorg gecombineerd zijn voor kinderen met ernstige meervoudige beperkingen. Om de ouders te ontlasten is nu vaak begeleiding en verzorging in de thuissituatie. Deze ondersteuning kan ook op school worden geboden, als bijvoorbeeld de reguliere schooltijden worden losgelaten. Dit betekent wel dat de specifieke deskundigheid en faciliteiten die nodig zijn voor de zorgvraag van deze doelgroep, in of dichtbij de school moet worden gebracht. Wat momenteel ook gebeurt is dat begeleidingsinstellingen (zoals Amarant), naschoolse opvang bieden in de klaslokalen van het kind. Vooral wanneer het gaat om een school met meerdere kinderen die hiervan gebruik willen maken, kan dit rendabel zijn. Ook dit valt binnen de visie van een brede school.

Voorbeeld integrale samenwerking

Dagbesteding en werk

Er zijn vele vormen beschikbaar van lichte dagverblijfvormen tot professionele werkvormen en scholingsvormen. Niet alleen in het huidige gemeentelijke circuit, maar ook in het kader van BGG bij diverse aanbieders. Ook bij zorgaanbieders zijn er vormen van lichte dagverblijfvormen tot arbeidsreïntegratie. Ook geven deelnemers aan, dat het hebben van dagbesteding (in welke vorm dan ook) een belangrijke bijdrage levert aan het verminderen van de door de cliënt ervaren problematiek als het gaat om psychosociale psychiatrische problematiek en het versterken van de

Voorbeeld integrale samenwerking

eigen draagkracht. Daardoor kan de ondersteuningsbehoefte weer beperkt worden. Daarnaast is een zekere basiszorg vaak een voorwaarde voor participatie. Het gaat hier om cliënten die qua zelfredzaamheid, sociaal gebied en psychisch gebied beperkt zijn, maar met een kleine hoeveelheid structurele individuele begeleiding op enkele levensgebieden wel zelfredzaam blijven en kunnen blijven participeren. Het onder één regie komen van begeleiding en arbeidsmatige vormen van dagbesteding en arbeidsreïntegratie biedt goede kansen op synergie en effectief inzetten van deze vormen van begeleiding en ondersteuning.

Synergievoorbeeld Helmond: In Helmond is een bedrijf opgezet dat strijk en was werk doet voor gezinnen die huishoudelijke ondersteuning nodig hebben. Bij dit strijk- en wasbedrijf werken weer mensen die een uikering hebben en (nog) geen ander werk hebben gevonden. Een dergelijke vorm kan ook gebruikt worden als actieve dagbesteding voor licht gehandicapte mensen of mensen in arbeidsreïntegratietrajecten.

4.2.2 Nadruk op vroegsignalering en preventie

Het feit dat meer vormen van zorg en begeleiding onder de regie van de gemeenten komen, maakt dat ook de balans tussen enerzijds tijdig voorkomen van problematiek (signaleren en preventie) en anderzijds ondersteuning bij problematiek (zorg en begeleiding) vanuit één regie kan worden beheerst. Aangegeven wordt, dat vroegsignalering en het tijdig bieden van zorg of hulp, escalatie voorkomt en in totaal kan leiden tot vermindering van kosten. Ook de casussen van complexe problematiek bij vooral sociaal zwakke cliënten doen vermoeden, dat als de betreffende problematiek in een vroeg stadium was gesignaleerd en aangepakt, veel ellende en kosten waren voorkomen.

Dit biedt mogelijkheden voor gemeenten om via een gunstige balans tussen zogenaamd 'voorkomen en genezen' een beter op de vraag van de burger afgestemd zorg- en/of ondersteuningsaanbod te doen en om de totale kosten te beperken. Hierbij moet men zich realiseren dat de kosten voor de baten uitgaan en dat dit een langdurig proces is. Daarbij is het organiseren van integratie tussen de gemeentelijke afdelingen een noodzakelijke voorwaarde. Dit betekent het geven van prioriteit aan het organiseren van signalering en preventie. Waar mogelijk via de partners die daarvoor in aanmerking komen, zoals zorgkantoren, zorgverzekeraars, woningcorporaties, scholen, JGZ, kinderopvang en anderen.

Om optimaal gebruik te maken van de signaleringsfunctie van dergelijke partijen kan een gemeente training inzetten gericht op herkenning van problematiek, en op de manier waarop dergelijke medewerkers daarmee om moeten gaan. Mogelijk kan de gemeente meldingsprocedures formaliseren en daarbij ook aandacht besteden aan het terugkoppelen aan de melder over de vervolgstappen die zijn genomen. Het is een veelgehoorde klacht van melders dat ze er nooit meer iets van terughoren, dit heeft een negatief effect op de attitude om te melden. Ook levert signaleren veel werk op, waardoor sommige mensen minder geneigd zijn een melding te doen op het moment dat ze het al druk hebben (is een afbreukrisico). Ook kan in bepaalde situaties een melding problemen opleveren in de relatie melder en betrokkene

waarover gemeld is. Dit laatste betekent dat er afspraken moeten zijn over geheimhouding. ICT systemen moeten hierop worden aangepast (denk aan de verwijfsindex jeugd).

4.2.3 Eigen kracht, zelfredzaamheid, participatie (ondersteuning vrijwilligers, mantelzorgers en overname)

Ook nu zijn diverse initiatieven vanuit gemeenten gericht op het versterken van de eigen kracht van burgers en hun directe omgeving om hun eigen problematiek te boven te komen. Uit ervaringen blijkt, dat programma's gericht op het versterken van eigen kracht een krachtige werking hebben en niet moeten worden onderschat. Ook kostentechnisch zijn programma's voor versterken eigen kracht in bepaalde gevallen gunstiger dan het inzetten van professionals voor begeleiding of zorg. Deelnemers van de rondetafelgesprekken bevelen gemeenten aan flink in te zetten op methoden voor het versterken van eigen kracht.

Gemeenten moeten vrijwilligers en mantelzorgers dan wel op vier manieren ondersteunen:

1. Met vormen van training en deskundigheidsbevordering.
2. Met makkelijk bereikbare deskundigen voor consultatie bij specifieke problematiek.
3. Met mogelijkheden om, indien nodig, de verantwoordelijkheid over te dragen en even ontlast te worden.
4. Met, indien nodig, doorzettingsmacht³ om tijdig professionele hulp of zorg in te zetten, zodat terugval wordt voorkomen.

Eigen Kracht
<p><i>Eigen Kracht en PGB</i></p> <p>De nadruk ligt op eigen kracht. Mensen die over voldoende eigen regiecapaciteit beschikken kunnen met een gemeentelijke vorm van PGB en/of vouchers werken en hun hulp en zorg inkopen. Een gemeente beslist zelf of ze willen werken met een vorm van PGB of vouchers en in welke situaties. Het landelijke besluit om in het kader van de AWBZ het gebruik van PGB te beperken tot een specifieke doelgroep staat hier los van.</p>
<p><i>De kracht van Eigen Kracht</i></p> <p>De mogelijkheden voor eigen kracht worden onderschat: Ook in ernstige situaties zijn er mogelijkheden. Een onderzoek in de gemeente Eindhoven onder 100 dossiers wijst uit dat zelfs in ernstige situaties bij 22 van de 25 kinderen waarbij uithuisplaatsing dreigde, kon worden voorkomen.</p>
<p><i>Eigen Kracht in relatie tot professionals</i></p> <p>In bepaalde gevallen heeft de inzet van professionals die gericht zijn op sturen en gedeeltelijk overnemen een negatief effect op het benutten van de eigen kracht van mensen. Genoemde alternatieven zijn het inzetten van buddy's, bezoekvrouwen (vrouwen uit de eigen cultuur die andere vrouwen bezoeken en ondersteunen bij het</p>

³ Het gaat hier om doorzettingsmacht om indien nodig professionals te consulteren en professionele hulpverlening in te zetten. Dit kan eventueel bij speciale geselecteerde en getrainde vrijwilligers in een vorm van een contract worden vastgelegd

Eigen Kracht

op eigen kracht weer op de rails krijgen van bijvoorbeeld het huishouden) of ervaringsdeskundigen die gelijksoortige problemen reeds te boven zijn gekomen en hun ervaringen kunnen delen met mensen die nog met de problematiek worstelen.

4.2.4 Ontschotting

De maatregelen bieden de gemeente kansen om te werken aan ontschotting.

Ten eerste binnen de gemeente zelf. Samenwerking tussen afdelingen als bijvoorbeeld sociale zaken en maatschappelijke ondersteuning is een voorwaarde voor integraal werken.

Ten tweede is een gemeente die zo veel mogelijk integraal wijkgericht wil werken, gebaat bij hulpverleners, begeleiders en organisaties die meerdere disciplines beheersen ofwel meer generalisten onder de specialisten. Hierdoor kunnen burgers met verschillende problematiek vaker door één persoon worden geholpen of kan één wijkteam een groot deel van de zorg en begeleiding op zich nemen.

Om dit te kunnen realiseren moet een gemeente inzetten op training, consultatie-mogelijkheden en doorzettingsmacht om tijdig gespecialiseerde hulp of zorg in te zetten.

Ontschotting vraagt ook van professionals en zorgorganisaties om meer over hun eigen werkveld heen te kijken, om meer in ketens te denken en om daarnaast zo veel mogelijk de eigen kracht van de cliënt en het cliëntstelsel te benutten. Dit vraagt om een cultuurverandering.

4.2.5 Integrale coördinatie en regie, probleemeigenaarschap en zorg op maat.

Een deel van de burgers heeft zowel te maken met zaken rondom werk en inkomen als met zorg en begeleiding. Omdat financiering en regie bij de gemeente ligt, bestaat de mogelijkheid om praktische regie en coördinatie voor burgers met samenloop integraal in één hand te leggen. Dit kan bijvoorbeeld via casemanagers of hulpverleners met doorzettingsmacht op meerdere terreinen, die daarmee ook een breder probleemeigenaarschap op zich kan nemen. Via goede regie en effectieve inzet van middelen wordt zorg op maat geleverd.

Voor mensen die zelf in staat zijn regie te voeren, kan een gemeente PGB of vouchers inzetten als middel om zorg op maat te realiseren. Het landelijke besluit om in het kader van de AWBZ het gebruik van PGB te beperken tot een specifieke doelgroep staat hier los van.

4.3. Risico's

4.3.1 Organisatie en inrichting

Een door diverse deelnemers genoemd risico is, dat de veelheid aan maatregelen en de termijn waarop één en ander wordt doorgevoerd, kan leiden tot stagnatie bij de organisatie en inrichting. Daarnaast krijgen gemeenten te maken met meer kwetsbare doelgroepen en complexere problematiek, minder budget en er is slechts korte tijd om zich klaar te maken voor de uitvoering. Ook hebben veel gemeenten op dit moment behoefte aan informatie over omvang en aard van de voor hen nieuwe doelgroepen.

4.3.2 Meldingen AMK

De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) geeft aan, dat er verschil is in de kwaliteit van de AMK's en de Bureaus Jeugdzorg bij het melden en het aanleveren van noodzakelijke informatie voor nader onderzoek door de RvdK. Bij eventuele versnippering van taken van de AMK's en de Bureaus Jeugdzorg wordt de beheersing van de kwaliteit niet eenvoudiger.

Ook is het meldproces voor een nieuwe situatie onder de gemeentelijke regie nog niet helder. De RvdK stelt voor om in ieder geval vormen van regionaal structureel periodiek overleg met bij melding betrokken partijen (inclusief vertegenwoordigers van de RvdK) in te voeren. Een goed voorbeeld hiervan is de regio Utrecht.

4.3.3 Adequate begeleiding of zorg

Een door de deelnemers genoemd aandachtspunt is dat verschillende partijen door de bezuinigingen in eerste instantie zouden kunnen kiezen voor een stapeling van lichte vormen van zorg en begeleiding die uiteindelijk onvoldoende effectief blijken te zijn, waardoor later alsnog dure intensieve zorg of ondersteuning nodig is. Men geeft aan dat het beter is om in een vroeg stadium te investeren in adequate zorg, zodat kosten op een later moment worden bespaard. Dit vraagt om een goede vorm van beoordeling en toewijzing evenals een lange termijn blik en de bereidheid om dan ook indien nodig bij aanvang van een traject intensieve adequate zorg in te zetten.

4.3.4 Mogelijk verkeerde prikkels

Wajongers

Genoemd is dat, omdat de huidige Wajongers die vallen onder de zogeheten oude Wajong (toegekend tot en met 2009) hun uitkering behouden zonder re-integratieverplichting, er weinig prikkel is om hen aan het werk te helpen terwijl daar in veel gevallen wel mogelijkheden voor zijn. De toeleiding naar werk is voor henzelf vaak minder interessant, omdat dit een inkomensval kan betekenen, aangezien inkomen uit arbeid invloed kan hebben op de hoogte van hun uitkering. Deelnemers gaven aan dat hiervoor gewaakt moet worden bij de huidige Wajongers.

Grens ambulant intramuraal

Aangegeven wordt dat het voor een gemeente financieel aantrekkelijk is als een complexe cliënt een verblijfsindicatie AWBZ krijgt, waardoor ambulante begeleiding

op kosten van de gemeente kan vervallen. Bovendien kan het voor een zorgaanbieder, die deze ambulante begeleiding op kosten van een gemeente uitvoert, voordelig zijn aan te sturen op een intramurale indicatie omdat dit voor de zorgaanbieder financieel aantrekkelijker is.

Studiefinanciering voorliggend op een uitkering

Studiefinanciering is voorliggend op een uitkering voor een jongere. Voor een gemeente kan dat een prikkel zijn om jongeren richting onderwijs te sturen. Mogelijk kan dit het toekomstperspectief in termen van participatie vergroten. Daarnaast kan het zijn dat onderwijsinstellingen kinderen die minder kansrijk zijn qua ontwikkelmogelijkheden weren, omdat deze instellingen worden afgerekend op schooluitval. Mogelijk zetten onderwijsinstellingen de specifieke budgetten liever in om leerlingen te ondersteunen waarvan ze verwachten dat zij het wel halen⁴. Passend onderwijs behelst echter wel zorgplicht van scholen.

Regulier onderwijs versus speciaal onderwijs

In de bijeenkomsten is aangegeven dat de kans bestaat dat kinderen te lang in het regulier onderwijs worden gehouden, omdat speciaal onderwijs de duurste vorm is binnen het samenwerkingsverband. Daardoor gaat nu soms al veel tijd verloren en loopt het kind een achterstand op die veel inzet kost om weer te herstellen.

Marge IQ meetinstrumenten

IQ meetinstrumenten hebben veelal een marge van 10 tot 15. Wanneer iemand nu op een IQ van 72 uitkomt, kan het zo zijn dat na doorvoering van de IQ-maatregel, deze zelfde cliënt op een IQ van 69 uitkomt, om er maar voor te zorgen dat VG-AWBZ zorg mogelijk blijft. Ook kan het zijn dat eerder de psychiatrische aandoening van de cliënt als grondslag wordt aangemerkt.

4.4 Inrichting

4.4.1 Aantal partijen en informatie

Gemeenten krijgen te maken met veel partijen die afspraken willen maken. Er zijn ook veel verschillende vormen van expertise nodig. Daarnaast hebben ook bestaande zorginstellingen op dit moment te maken met cliënten uit veel verschillende gemeenten. Veel gemeenten hebben nog onvoldoende in beeld om welke doelgroepen het bij de decentralisatie van de begeleiding gaat. Daarbij zijn afwachtende gemeenten (wachten op landelijke acties om hen te voorzien van gegevens) en proactieve gemeenten die zelf de zorgkantoren, het CIZ, het CAK en het UWV benaderen om op dit moment al aantallen, aard en volume per wijk in beeld te krijgen. Tevens wil men een beeld verkrijgen van het volume aan cliënten die bij de gemeente al bekend zijn (Wmo voorzieningen, WWB, WIJ, SVW e.d.) en die nu AWBZ begeleiding krijgen. Men verwacht een flinke overlap zeker als het gaat om de doelgroep met beperkte sociale capaciteiten.

⁴ Een omgekeerd effect is het initiatief van Wijkscholen in Rotterdam. Jongeren krijgen een plaats op een Wijkschool aangeboden in plaats van een leer-en werktraject waarbij ze een uitkering ontvangen. Dit soort initiatieven worden gecreëerd omdat deze jongeren zeer moeizaam toegang hebben tot reguliere onderwijsinstellingen.

Aantal partijen

Alleen al voor de begeleiding zal een gemeente met 100.000 inwoners naar schatting te maken hebben met 50 tot 100 instellingen die enige vorm van begeleiding geven aan burgers van de betreffende gemeente. Bijvoorbeeld in het gebied van de stedendriehoek (10 gemeenten gelieerd aan Apeldoorn, Deventer en Zutphen) met 480.000 inwoners zijn voor alle burgers samen boven de 18 jaar al 175 instellingen betrokken voor totaal ca. 4200 cliënten (bron: recente uitdraai CAK voor deze 10 gemeenten samen).

Aan de andere kant hebben grote landelijk werkende instellingen te maken met veel gemeenten. Bijvoorbeeld de 20 orthopedagogische behandelcentra zullen in principe (zonder overlap in gebied) te maken hebben met gemiddeld 21 verschillende gemeenten per behandelcentrum om afspraken te maken over ambulante begeleiding. Nu hebben de behandelcentra elk te maken met één of enkele zorgkantoren.

4.4.2 Raakvlakken binnen gemeenten

Er zijn verschillen tussen gemeenten in de mate waarin de verschillende diensten samenwerken. De maatregelen die nu genomen worden, leiden er toe dat vooral voor de complexere doelgroepen samenwerking in de uitvoering van verschillende diensten een vereiste is om tot integrale programma's te komen en ervoor te zorgen dat cliënten niet naar meerdere loketten moeten gaan.

Gemeenten moeten op de één of andere manier de interne samenwerking organiseren om efficiënt en effectief te kunnen werken. Dit omvat onder andere het maken van beleid, regie en afspraken over de uitvoering. Er zijn voorbeelden van gemeenten waar deze interne samenwerking goed wordt nagestreefd. Dit zou landelijk gestimuleerd kunnen worden door bijvoorbeeld een team met een specifiek interdepartementaire aansturing te vormen.

4.4.3 Verschillen in regio's

Gemeenten krijgen te maken met wel en niet overlappende regio's. Het betreft zorgregio's, werkregio's, schoolregio's, veiligheidsregio's, centrumgemeenten, GGD regio's en dergelijke. Het is denkbaar dat er weliswaar één regieverantwoordelijke en budgethouder is (namelijk de gemeente of een samenwerkingsverband van enkele gemeenten), maar dat er 'nieuwe' schotten ontstaan door deze regioverschillen.

4.4.4 Inkoop, aanbesteding en expertise

Nog niet duidelijk is hoe en wat een gemeente gaat inkopen, aanbesteden of subsidiëren. Ook moet een gemeente expertise werven om deskundig in te kopen en te voorkomen dat er bijvoorbeeld goedkoop wordt ingekocht bij ondeskundige aanbieders.

Deelnemers geven aan dat instellingen wel de deskundigheid hebben, maar dat niet alle aanbieders alle deskundigheid hebben die ze aangeven te hebben. In een

gemeente opereren op dit moment veel verschillende aanbieders, waarvan diverse aanbieders aan elkaar gelijkwaardig zijn. In principe is er voor een gemeente keuze om bij contracteren de selectie te beperken.

Inkoop door gemeenten

Een genoemde optie is bijvoorbeeld dat een gemeente onafhankelijke inhoudelijke deskundigen inhuurt om bij het inkoopproces ondersteuning te bieden bij de onderhandelingen met aanbieders.

Een gemeente kan ook met een team van diverse inhoudelijke deskundigen een geheel nieuwe organisatie opzetten die wijkgericht werkt voor alle burgers en zo veel mogelijk vormen van begeleiding en zorg levert. Deze organisatie kan dan mensen inhuren van diverse bestaande organisaties (detachering). Er komt veel deskundigheid beschikbaar wanneer organisaties moeten inkrimpen. Gemeenten kunnen dan bestaande deskundigen gaan werven, in plaats van nieuw personeel opleiden.

4.4.5 Verdeelmodel financiële middelen binnen een gemeente

De financiële middelen die de gemeenten ontvangen in verband met de decentralisatie van de functie begeleiding komen in de algemene middelen en worden niet geoormerkt. Gemeenten hebben beleidsvrijheid om hun financiën en hun verantwoordelijkheid bij elkaar te matchen. Als gemeenten meer willen dan wat 'moet', dan moeten ze dat zelf financieren. Als ze minder nodig hebben voor wat 'moet', dan houden ze over. In theorie kunnen gemeenten met deze middelen deels ook tekorten op andere terreinen dekken. Dit betekent dat binnen een gemeente een eigen verdeelmodel moet worden uitgewerkt om conform het beleid de middelen toe te delen. Voor de financiële middelen in relatie tot werk en inkomen en jeugdzorg is nu wel een vorm van oormerking.

4.4.6 Toezicht en controle

Vertegenwoordigers van zorgaanbieders geven aan, dat controle en verantwoording in de AWBZ via zorgkantoren nu extreem is en veel administratieve lasten kost. Zorgaanbieders geven aan dat het wenselijk is dat gemeenten een ander effectiever en minder tijds slurpend systeem hiervoor ontwikkelen. Daarnaast kan de straf op misbruik en fraude volgens deelnemers worden verzwakt.

Een ander punt is toezicht en risico op fraude bij PGB. Toezicht en controle is nu te summier. Controle betekent veelal veel administratieve lasten. Enkele deelnemers stellen voor om bij PGB te werken met een vorm van accreditatie, vereiste diploma's, vereiste training of registratie en steekproefsgewijze controle.

4.4.7 Inmenging vanuit het Rijk: wel of niet?

Sommigen vinden dat het Rijk regie moet voeren op de invulling van decentralisaties in de lokale situatie. Het gaat daarbij om het creëren van een basisstructuur, minimale eisen waaraan gemeenten moeten voldoen. Deelnemers noemden daarbij de samenstelling van de ZAT's als voorbeeld. In de huidige situatie trekken GGZ-aanbieders zich vaak terug uit het ZAT omdat zij deelname niet gefinancierd krijgen.

Ook is er niet altijd een verbinding tussen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en het ZAT. Gemeenten moeten dit organiseren en om dit te waarborgen kan het Rijk dit als verplichting opleggen. Anderen geven aan dat gemeenten geen behoefte hebben aan sterke beïnvloeding vanuit het Rijk.

Uitgangspunten vanuit het Rijk

Het Rijk vindt het belangrijk dat kwetsbare doelgroepen niet tussen wal en schip raken. Op rijksniveau werken de betrokken ministeries samen en wil het Rijk zorgen voor één aanspreekpunt voor vragen met betrekking tot de invoering van alle maatregelen.

Als er in de loop van de invoering onvoorziene onbedoelde effecten ontstaan dan zal hierover overleg tussen Rijk en mede-overheden worden gevoerd.

Het doel van de maatregelen moet duidelijk worden benoemd en vervolgens kan worden nagegaan in welke mate de doelen worden bereikt:

Doelen zijn onder andere:

- het wegnemen van schotten
- een meer integrale aanpak
- minder zorgconsumptie
- meer gebruik van eigen kracht

4.4.8 CAO vrijwilligers

Hoe kan het Rijk ondersteuning bieden aan mensen, zodat zij de ruimte krijgen zich als vrijwilliger in te zetten? Mogelijk moet er een CAO voor vrijwilligers komen waarin een zeker recht op training en deskundigheidsbevordering wordt neergelegd, en waarin onder en bovengrenzen voor onbelaste vergoeding worden geregeld.

Tijdens de bijeenkomst werd geopperd een keurmerk in het leven te roepen voor gemeenten die zo veel mogelijk via eigen kracht en eigen netwerk oplossen en zo min mogelijk door professionals.

4.4.9 Commerciële bedrijven

Op dit moment hebben gemeenten via sociale dienst, sociale werkplaatsen en re-integratiebedrijven veel contacten met commerciële werkgevers. De aanstaande wijzigingen in de wet- en regelgeving leiden tot nog meer betrekken van commerciële werkgevers. Aan de andere kant leidt het stopzetten van subsidie-regelingen vanuit het Rijk aan de werkgevers tot minder motivatie om met name Wajongers aan te nemen. Het inzetten van loondispensatie kan voor werkgevers wel weer een stimulans zijn. Duidelijk is dat gemeenten nog meer in kunnen zetten op het betrekken van commerciële bedrijven voor passende arbeid voor moeilijk bemiddelbare cliënten.

4.5 Kwaliteit

4.5.1 Kwaliteit interactie hulpverlener cliënten

Uit veel onderzoek blijkt, dat de kwaliteit van de hulpverlener, de buddy of de vrijwilliger inzake zijn of haar persoonlijke benadering en het 'klikken' met de cliënt of het cliëntsysteem (gezin) essentieel en voorliggend is aan welke theoretische methode dan ook.

Als de keuzevrijheid van de cliënt of het cliëntsysteem zich zou kunnen uitstrekken tot een zekere keuzemogelijkheid tussen hulpverleners (bijvoorbeeld bij te verwachten langdurige zorg de cliënt de keuze laten uit drie hulpverleners waarmee met elk eerst een gesprek is geweest), dan wordt waarschijnlijk effectiever gewerkt.

4.5.2 Kwaliteit en nazorg of terugvalpreventie

Bij vooral de complexe problematiek, waarbij ook psychosociale elementen een belangrijke rol spelen, is na het afsluiten van een traject vaak een langere periode van nazorg, terugvalpreventie of waakvlambegeleiding nodig om:

- de cliënten een zekere basissteun te geven, en
- om tijdig te signaleren dat de cliënt of het cliëntsysteem weer intensievere zorg nodig heeft om terugval te voorkomen.

Het fenomeen nazorg kan ook de effecten van de daaraan voorafgaande interventies in kaart brengen, waardoor op termijn meer informatie beschikbaar komt uit de praktijk over de kwaliteit (bijvoorbeeld bestendig effect) van de interventies. Dit vereist lokaal wel een centrale regie en verwerking. Ook is een periodieke bespreking van de resultaten samen met de burger om wie het gaat, betrokken begeleiders, professionals, hulpverleners en vrijwilligers noodzakelijk. Op deze manier ontwikkelt men criteria om kwaliteit en effect te meten en daarmee de methoden en aanpak te verbeteren.

4.5.3 Kwaliteit en bekostigingsparameters

Gemeenten moeten aanbieders die zorg en ondersteuning bieden, afrekenen op de juiste bekostigingsparameters. Niet op basis van het aantal cliënten, uren of trajecten, maar op basis van het resultaat van de ondersteuning dan wel het maatschappelijke effect. Dit denken staat nog in de kinderschoenen, het bepalen van de juiste parameters en indicatoren is lastig, maar kan via goede evaluaties worden ontwikkeld.

5. Conclusies en aanbevelingen

Algemeen werd aangegeven dat het elkaar bevragen en naar elkaar luisteren vanuit de verschillende invalshoeken van de deelnemende organisaties, bij de deelnemers een ruimer inzicht heeft gegeven. Men is "elkaars taal beter gaan verstaan". Hieruit kwam de aanbeveling om dergelijke multidisciplinaire rondetafelgesprekken ook regionaal te organiseren. Openstaande vragen - die tijdens de bijeenkomsten naar voren zijn gekomen - kunnen tijdens regionale bijeenkomsten worden besproken. Deelnemers gaven aan met name over bestaande ethische vragen met het Rijk in discussie te willen treden.

Het gaat om vragen als:

- In welke mate moeten burgers zelf via eigen kracht hun problemen aanpakken?
- Wanneer moet drang en dwang worden gebruikt?
- Wie kan/moet nog een economische bijdrage leveren aan de samenleving?
- Hoe lang moet men blijven investeren in bepaalde doelgroepen?

5.1 Vroegsignalering en preventie

We gaven eerder aan dat vroegsignalering en het tijdig bieden van zorg of hulp, escalatie voorkomt en in totaal kan leiden tot betere hulp en/of ondersteuning en tot een vermindering van kosten. Dit geldt niet alleen bij enkelvoudige problematiek, maar ook bij complexe problematiek. Wij adviseren de gemeenten dan ook sterk in te zetten op vroegsignalering en preventie.

De cliënt (en zijn of haar omgeving) is gebaat bij hulp en begeleiding in een zo vroeg mogelijk stadium. Juist de meest kwetsbare groepen die te maken krijgen met cumulatie van maatregelen. Ondanks het langdurige proces en het feit dat de kosten bij preventie voor de baten uitgaan verwachten wij dat gemeenten op deze manier de totale kosten voor zorg en begeleiding kunnen beperken.

5.2 Participatie en eigen kracht

Naast vroegsignalering en preventie moet ook de eigen kracht van de cliënt en zijn of haar omgeving niet worden onderschat. Eén van de doelen van de invoering van diverse maatregelen is participatie van burgers. Door dingen op eigen kracht te doen (met de nodige ondersteuning) kunnen burgers beter en waardiger participeren aan de maatschappij.

Ook cliënten met meervoudige problematiek of multiprobleemgezinnen kunnen zeker baat hebben bij het inzetten op eigen kracht. Deze burgers willen veelal wel, maar weten door alle problematiek niet waar te beginnen. Met de juiste hulp en ondersteuning, bijvoorbeeld met behulp van de zogenaamde Eigen Kracht Conferenties, worden mogelijkheden met een professional in kaart gebracht, onderzocht en gerealiseerd.

5.3 Integraal werken

Om beter in te kunnen steken op vroegsignalering, preventie, participatie en eigen kracht is integraal werken van belang. Duidelijk is dat de decentralisatie leidt tot bundeling van meer taken bij gemeenten. Hierbij ontstaan mogelijkheden om bepaalde schotten die nu bestaan bij zorg, begeleiding en hulp aan burgers met meervoudige problematiek, weg te nemen en meer integraal te werken. Daarbij kan een gemeente ook denken aan multidisciplinair wijkgericht werken.

Aan de andere kant kent een gemeente ook interne schotten (verschillende beleidsdomeinen, afdelingen, wethouders et cetera). Daarom bevelen we de gemeentelijke organisaties aan om sterk in te zetten op enerzijds goede afstemming tussen de gemeentelijke afdelingen en anderzijds het uitwerken van integrale regie en loketten.

Voor de integrale uitvoering van zorg, begeleiding en hulp aan burgers (vooral voor doelgroepen met meervoudige problematiek) zou een gemeente volgens ons moeten streven naar meer generalisten onder professionals en naar het creëren van goede verbindingen tussen de diverse vrijwilligers en professionals. Daarbij wordt consultatie gefaciliteerd en zorgt de gemeente ervoor dat een burger met zo min mogelijk verschillende goed geïnformeerde hulpverleners te maken krijgt.

5.4 Samenwerken

Niet alleen integraal werken is van belang voor een goede basis voor kwetsbare burgers, ook samenwerken kan een belangrijke rol spelen met name voor kleine gemeenten. Decentralisatie en beleidsvrijheid leiden tot diverse manieren waarop verschillende gemeenten hun burgers ondersteunen. De verwachting is dat vooral kleine gemeenten te maken krijgen met slechts kleine aantallen burgers met bijzondere of complexe problematiek.

Om regie te houden over de grote diversiteit en beleidscapaciteit optimaal te benutten bevelen wij gemeenten aan onderlinge samenwerkingsverbanden te organiseren. Het is mogelijk dat verschillen kunnen ontstaan tussen gemeenten. Dit kunnen gemeenten vervolgens benutten om best practices uit te wisselen en van elkaar over te nemen.

5.5 Verkeerde prikkels en toezicht

Verkeerde prikkels (vanuit de burger, maar ook vanuit de gemeente) brengen risico's met zich mee voor het behalen van de doelstellingen van de maatregelen. Wij adviseren gemeenten toezicht te houden op de toeleiding naar zorg. Daar waar landelijke opererende indicatiestellers de toegang tot zorg momenteel beheersen, zal dat bij decentralisatie een taak worden van gemeenten.

Ook toezicht op de levering en kwaliteit van zorg wordt een taak van gemeenten. Momenteel is met name de toezicht op de levering, via controle en verantwoording richting zorgkantoren (AWBZ), extreem en administratief belast. Wij adviseren de gemeenten hiervoor een effectiever en minder belastend systeem te hanteren. Deelnemers van de bijeenkomst geven ook aan dat de straf op misbruik en fraude kan

worden verzwaard. Er wordt met name gesproken over de PGB-fraude en de Wajong (voor de wijziging in 2010).

5.6 Invoering

Diverse deelnemers gaven aan dat de veelheid aan veranderingen maakt dat invoering een strakke planning vergt. Ook vergt dit van gemeenten uitbreiding van kennis over de doelgroepen die voorheen niet bij hen bekend waren. Op dit moment zijn diverse gemeenten aan het verkennen welke cliënten qua aard en volume op hen afkomen en waar overlap is met de cliënten die zij bijvoorbeeld al kennen vanuit de Wmo en de WWB, de WIJ en de WSW. Dit verkennen verloopt via diverse partijen zoals het CIZ, het CAK, de zorgkantoren en aanbieders van begeleiding en jeugdzorg.

Hierbij stuiten gemeenten op aanzienlijke verschillen in informatie en betrouwbaarheid daarvan en op verschillen in coöperatie. Wij adviseren dat aan de ene kant gemeenten hierin samen optrekken (wat in diverse gevallen al gebeurt) en anderzijds dat het Rijk hierin een nadrukkelijke ondersteunende rol speelt door de medewerking van partijen te helpen stimuleren als gemeenten daarom vragen. Vele gemeenten willen namelijk niet wachten op de door het Rijk landelijk te genereren informatie over de doelgroepen.

Bijlage 1. Overzicht deelnemende organisaties

Aanleveren casuïstiek

- Philadelphia
- MEE Amsterdam
- Roads
- Savant Zorg
- Allévo Zorg- en dienstverlening
- SGL
- Reinaarde
- Fokus
- VOBC - LVG
- Humanitas BMH
- De Overstap
- William Schikker Groep
- Platform VG
- Bureau Jeugdzorg Friesland
- Bonhoeffer College
- Twents Carmel College
- Stichting Kwintes
- CVD Rotterdam

Betrokken ministeries

- VWS
- OCW
- SZW
- BZK
- VenJ

Deelname bijeenkomst

- Gemeente Westland
- Gemeente Rijn IJssel
- Gemeente Heusden
- Gemeente Amsterdam
- Gemeente Zoetermeer
- Gemeente Den Haag
- Gemeente Eindhoven
- Gemeente Breda
- Gemeente Enschede
- Deltion College
- PO-Raad
- Landelijk platform VO
- VGN
- Raad voor de Kinderbescherming
- Amarant
- Philadelphia
- William Schikker Groep
- De Borg
- VOBC-LVG
- Ipse de Brugge

Bijlage 2. Gebruikte casuïstiek

Omschrijving casuïstiek			Betrokken maatregelen
1	Kees, 10 jaar	MCG/EMG kind (thuiswonend)	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGG, BGI, PV, VB tijdelijk en vervoer) in de vorm van een PGB • Passend onderwijs
2	Rianne, 24 jaar	LVG, psychiatrie, zonder steunsysteem	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGI) • Wajong
3	Harrie, 40 jaar	LVG in een sociale werkplaats	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGI) • WSW
4	Michelle, 40 jaar	Moeder in multiprobleem gezin, zonder steunsysteem	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGI) • Bijstand • Passend onderwijs
5	Linda, 19 jaar	MCG/EMG jongere (thuiswondend)	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGI en PV) in de vorm van een PGB • Wajong
6	Familie Ratana	Multiprobleemgezin, zonder steungezin	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGI) • Jeugdzorg • Bijstand
7	Wesley, 19 jaar	LVG en aanraking justitie	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGI) • IQ-maatregel • Wajong
8	Bianca, 31 jaar	Moeder in multiprobleem gezin, met steunsysteem	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGI) • Jeugdzorg • Wajong
9	Luuk, 45 jaar	Psychiatrie en schulden	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGI) • Bijstand
10	Zacharia, 17 jaar	LVG en aanraking justitie (reclassering/OTS)	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGI) in de vorm van ZIN en PGB • Jeugdzorg • Reclassering • Bijstand • Passend onderwijs
11	Pelle, 16 jaar	Jeugdzorg en psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGI), in de vorm van PGB • Passend onderwijs • Jeugdzorg
12	Lucian, 10 jaar	Jeugdzorg en gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (BGI en VB tijdelijk), in de vorm van een PGB • Passend onderwijs • Jeugdzorg
13	Johan, 22 jaar	LVG en eerder dak- en thuisloos geweest	<ul style="list-style-type: none"> • AWBZ (ZZP) • IQ-maatregel • Bijstand

Tabel 2.1 Overzicht casuïstiek

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 1: Kees, 10 jaar, MCG/EMG kind (thuiswonend)
Leeftijd en woonsituatie	Kees is 10 jaar en woont, samen met zijn zusje, bij zijn ouders.
Grondslagen en problematiek	Kees heeft een meervoudige complexe beperking, ook wel ernstig meervoudige beperking genoemd. Hij heeft een ontwikkelingsleeftijd van een kind van 1 jaar. Soms reageert Kees erg impulsief en kan hij zich moeilijk uiten. Kees heeft ook lichamelijke beperkingen, hij zit in een rolstoel. Hij moet geholpen worden met aan- en uitkleden, heeft volledige verzorging nodig en is incontinent. Kees is volledig afhankelijk van derden.
Cliëntsysteem (of gezins-samenstelling of sociaal netwerk of mantelzorgers)	De ouders van Kees werken allebei vier dagen. Drie dagen in de week is er 's middags een begeleider voor Kees totdat zijn ouders thuis zijn. Deze begeleiders zijn twee studenten pedagogiek die elkaar afwisselen. Kees gaat eens per maand een weekend naar een logeershuis.
Draagkracht cliëntsysteem of netwerk	De ouders van Kees zijn vaak erg intensief met hem bezig, en hebben soms de behoefte om een deel van de taken uit handen te geven. Hiermee creëren zij 'lucht' om de zorg langer vol te houden. Soms schakelen de ouders van Kees familie of vrienden in, om tijdelijk te helpen bij de zorg voor Kees. Ook waarderen de ouders van Kees de hulp en tips van professionele hulpverleners, waardoor zij beter voor Kees kunnen zorgen.
Scholing en dagbesteding	Kees gaat twee dagen per week naar een speciaal kinderdagcentrum voor gehandicapten (KDC) en twee dagen per week naar een ZML-school. Voor de verzorging op school huren de ouders van Kees iemand in met een PGB. Deze persoon helpt Kees bij het verschonen, bij het eten, et cetera.
Werk en inkomen	Niet van toepassing (betreft kind).
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Kees heeft een indicatie voor speciaal onderwijs. Naast twee dagen school heeft Kees een AWBZ indicatie begeleiding groep (BGG) voor 6 dagdelen (inclusief vervoer). Kees heeft een indicatie begeleiding individueel (BGI) klasse 6 (13-15,9 uur) per week. Kees heeft een indicatie voor persoonlijke verzorging (PV Klasse 4). De indicaties BGI en PV verzilveren de ouders van Kees in de vorm van een PGB. Kees maakt een weekend per maand gebruik van een logeershuis via een PGB
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	Een PGB voor de AWBZ functie PV (evenals VP die beide binnen de AWBZ blijven) is niet meer mogelijk. Deze zorg blijft AWBZ en moet straks in Natura door een aanbieder worden geleverd. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de begeleiding (BGI en BGG) ook als het KDC dat levert. Een gemeente kan in principe wel met PGB en vouchers werken. Voor Kees is belangrijk dat hij zijn begeleiding op school kan houden. Op deze manier (met de mogelijkheden voor verzorging) kan hij deelnemen aan het onderwijs. In theorie kan een gemeente over begeleiding afspraken maken met speciaal onderwijs en KDC waardoor Kees in principe maximaal 5 dagen per week op dezelfde locatie deze mengvorm krijgt. Scholing is voorliggend (leerplicht) en de school kan nadere afspraken maken met het KDC. De gemeente is momenteel verantwoordelijk voor het vervoer naar school, maar wordt ook verantwoordelijk voor het vervoer naar de groepsbegeleiding. Ook het tijdelijk verblijf (logeervoorziening) kan een gemeente via een PGB laten verlopen. Voor Kees is het belangrijk dat mocht er geen mogelijkheid voor een PGB zijn de Zorg in Natura zo flexibel mogelijk wordt ingevuld. Daarbij is voor iemand als Kees continuïteit van hulpverleners binnen het gezin belangrijk.

Tabel 2.2 Casus: Kees

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 2: Rianne, 24 jaar, LVG, psychiatrie, zonder steunsysteem
Leeftijd en woonsituatie	Rianne is 24 jaar en woont alleen in een flatje.
Grondslagen en problematiek	Rianne heeft PDD NOS, een IQ van 78 en moet altijd precies weten wat er gaat gebeuren en hoe de dag zal verlopen. Ze heeft een speciaal picto-agenda (een agenda met plaatjes) en daar houdt ze zich erg aan vast. Rianne krijgt drie uur begeleiding per week thuis en daarnaast begeleiding tijdens haar (vrijwilligers)werk. De begeleiding heeft o.a. betrekking op de financiën en het bijhouden van de picto-agenda. Indien Rianne dit wenst is een begeleider ook telefonisch bereikbaar. Rianne vindt het moeilijk om eten te kopen en te koken. Ze koopt vaak ongezonde zoete dingen en vergeet 's avonds te koken. Daarom maakt de begeleider een boodschappenlijstje met haar en samen stellen ze een weekmenu op. Rianne slikt ook medicijnen. De begeleider vult met haar de medicijndoos wekelijks en controleert of zij haar medicijnen heeft ingenomen. Rianne heeft een speciaal horloge dat geluid maakt als zij haar medicijnen moet innemen.
Cliëntsysteem (of gezins-samenstelling of sociaal netwerk of mantelzorgers)	Rianne heeft geen contact met haar vader. Rianne bezoekt elke veertien dagen haar moeder. De zus van Rianne woont 200 kilometer verderop. Ze zien elkaar vier keer per jaar. Samen gaan ze dan naar een concert of naar de film.
Draagkracht cliëntsysteem of netwerk	Rianne heeft een zeer beperkt cliëntsysteem. Haar zus woont te ver weg om de zorg voor Rianne op te vangen. De moeder van Rianne is zelf hulpbehoevend, en kan Rianne ook niet ondersteunen. De vader is niet in beeld.
Scholing	Rianne heeft op een MLK school gezeten. Ze kan lezen en schrijven, en een klein beetje rekenen. Ze vindt het moeilijk om te begrijpen wat ze leest en kan niet goed met een computer omgaan.
Werk en inkomen	Rianne is voor 2010 ingestroomd in de Wajong en heeft recht op Wajong. Zij werkt (vrijwillig) in de kantine van een grote bank. Ze betaalt zelf haar huur en levensonderhoud. Bij haar vrijwilligerswerk in de kantine wordt Rianne begeleid. Haar werk is erg belangrijk en houdt haar dag in evenwicht en geeft invulling aan de dag. Deze structuur heeft zij nodig om te voorkomen dat zij dwangmatig gedrag gaat vertonen, depressies of woede-uitbarstingen krijgt en schulden maakt.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Rianne heeft een AWBZ indicatie voor begeleiding individueel (BGI). Deze begeleiding wordt zowel thuis als op het werk ingezet. Ook heeft Rianne een Wajong-uitkering.
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	Voor Rianne is het belangrijk dat er begeleiding blijft bij het aanbrengen van structuur in haar leven en bij haar vrijwilligerswerk. Overdracht van kennis vanuit de LVG-aanbieder naar de gemeente is voor deze doelgroep belangrijk. Misschien kan (een deel van) Riannes hulpvraag worden ondervangen met domotica. Ook een steunpunt in de wijk waar zij aan kan kloppen met vragen is mogelijk een (gedeeltelijk) alternatief voor de individuele begeleiding die ze nu vanuit de AWBZ krijgt. Rianne kan in principe vrijwillig in de kantine blijven werken. Rianne kan ook proberen haar inkomen aan te vullen door middel van betaald werk. Zo zou het UWV kunnen verkennen of de bank waar ze nu vrijwilligerswerk verricht, bereid is haar in loondienst te nemen. Hiervoor kan ook loondispensatie als instrument worden ingezet zodat de bank als werkgever van Rianne alleen loon hoeft te betalen naar rato van haar loonwaarde. Als Rianne een werkplek zou vinden waar meer mensen met een vergelijkbare beperking werken, of als de betreffende werkgever meer mensen als Rianne in dienst heeft, kan de begeleiding tijdens het werk mogelijk efficiënter worden geregeld. Opgemerkt moet worden dat iemand als Rianne in de nieuwe situatie vanaf 2013 met een zeker arbeidsvermogen, niet meer in de Wajong zal komen.

Tabel 2.3 Casus: Rianne

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 3: Harrie, 40 jaar, LVG in een sociale werkplaats
Leeftijd en woonsituatie	Harrie is 40 jaar en woont samen met zijn vriendin.
Grondslagen en problematiek	Harrie is verstandelijk beperkt, zijn IQ is vastgesteld op 75. Hij is slechtziend en maatschappelijk gehandicapt. Hij vindt het lastig om dingen te begrijpen en anderen hebben moeite om hem te begrijpen. Er zijn geen schulden, maar Harrie en zijn vriendin doen wel eens impulsaankopen die niet verantwoord zijn en teruggedraaid moeten worden. Ook is de kans op uitbuiting van Harrie door kwaadwillende derden aanwezig.
Cliëntsysteem (of gezins-samenstelling of sociaal netwerk of mantelzorgers)	Harrie woont samen met Anja (zij wonen zelfstandig). Ook zij is maatschappelijk beperkt. Samen hebben zij een zeer beperkt sociaal netwerk. Ze hebben kennissen via het werk en via de begeleiding. Er is zeer beperkte mantelzorg beschikbaar. Van beiden zijn de ouders overleden en Harrie heeft één zus die ver weg woont. Zij komt wel regelmatig op bezoek maar kan geen rol spelen. Anja heeft wel familie maar daarmee is de band verbroken. Een buurvrouw bezoekt hen af en toe en nodigt hen uit voor een bezoekje.
Draagkracht cliëntsysteem of netwerk	De beschikbaarheid van familie is zeer beperkt. De buurvrouw heeft een signaleringsfunctie, maar kan in begeleiding weinig betekenen. Er zijn verder geen financiële mogelijkheden vanuit eigen middelen.
Scholing	Harrie heeft alleen basisschool en geen afgeronde beroepsopleiding.
Werk en inkomen	Harrie is vanuit de sociale werkplaats gedetacheerd bij een supermarkt en verdient daarmee 120% van het minimumloon. Anja is niet in staat om te werken, heeft een Wajong-uitkering en doet wel het huishouden. Er is geen huishoudelijke ondersteuning nodig.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Harrie ontvangt circa 3 uur per week individuele begeleiding (BGI) vanuit de AWBZ. Harrie wordt begeleid bij het aanbrengen van structuur in het huishouden en het doen van administratieve zaken. De begeleiding is daarnaast een brugfunctie naar de buurt en naar officiële instanties als begripstolk. Harrie verdient met zijn Wsw-dienstbetrekking 120% van het WML, en ontvangt hulp van een jobcoach (ongeveer 1 uur per 2 weken) vanuit de Wmo.
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	Er is een gespecialiseerde vorm van begeleiding nodig om het leven van Harry en Anja op de rails te houden, zowel in de thuissituatie als op het werk. Met de individuele begeleiding van ca. 3 uur per week, worden veel problemen voorkomen (schulden, vervuiling, overlast). Er kan worden gezocht naar integratie van een jobcoach en begeleiding in de thuissituatie (één breder geschoolde begeleider).

Tabel 2.4 Casus: Harrie

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 4: Michelle, 40 jaar, Moeder in multiprobleem gezin, zonder steunsysteem
Beschrijving samenstelling cliëntsysteem	Alleenstaande moeder Michelle van 40 jaar met inwonende zoon (11 jaar) en dochter (9 jaar) en een uitwonende dochter (18 jaar).
Grondslagen en problematiek per individu	Michelle heeft ernstige klachten als gevolg van een Post Traumatische Stress Stoornis en is in het verleden misbruikt. Michelle heeft meerdere relaties gehad en is door één van hen mishandeld. Tevens is er sprake van een borderline persoonlijkheidsstoornis en manische depressiviteit. Er bestaat een vermoeden dat er sprake is van LVG problematiek. Michelle heeft moeite met het zorgen voor de kinderen. Deze geven een verwaarloosde indruk en staan er zowel fysiek als emotioneel alleen voor. De oudste dochter woont op zichzelf, maar zorgt waar mogelijk voor haar jongere broertje en zusje.
Beschrijving problematiek van en de interactie binnen het cliëntsysteem	De kinderen zijn getuige geweest van een reeks van incidenten op gebied van huiselijk geweld waarbij moeder veelvuldig werd mishandeld door haar toenmalige vriend. De psychische problemen van moeder zijn daardoor verergerd. Michelle heeft moeite met het nakomen van afspraken en is vaak niet in staat het huishouden uit te voeren. Ook de financiën zijn niet op orde, er zijn schulden bij de zorgverzekeraar, bij diverse leveranciers, bij de telefoonmaatschappij en bij de woningstichting. Michelle is zeer wantrouwend tegenover anderen en weigert dingen uit handen te geven. Vele hulpverleners worden niet door mevrouw geaccepteerd. De jongste dochter heeft ADHD en moeite met leren. De uitwonende dochter woont op kamers. Ze woont alleen en heeft een betaalde baan.
Sociaal netwerk of mantelzorgers	Michelle heeft geen sociaal netwerk. De biologische moeder van Michelle heeft haar afgestaan en woont niet in Nederland. De relatie met de adoptieouders heeft Michelle verbroken na jarenlang misbruik door adoptievader. Ook heeft Michelle geen contact met de buurt.
Draagkracht sociaal netwerk	Door het ontbreken van een sociaal netwerk, is de draagkracht nihil. Michelle vertoont zorgmijdende trekken en wantrouwt iedereen. Michelle moet eerst aan haar problemen werken, voordat een sociaal netwerk kan worden opgebouwd. Michelle kan niet terugvallen op financiële steun van familie. De oudste dochter helpt al zo veel als ze kan.
Scholing	Michelle heeft een opleiding gevolgd in de richting Zorg en Welzijn. Ze heeft geen certificaat behaald. De jongste kinderen volgen regulier basisonderwijs. Vanuit de school is specifieke aandacht betreffende de fysieke en emotionele verwaarlozing. De dochter heeft moeite met het meekomen in de klas, als gevolg van gedragsproblematiek door verwaarlozing. Zij heeft een indicatie voor speciaal onderwijs, maar omdat zij een rugzakje (leerling gebonden financiering) ontvangt, krijgt ze extra ondersteuning en kan zij op het regulier onderwijs blijven.
Werk en inkomen	Michelle heeft een bijstandsuitkering. Michelle is vanwege haar psychische toestand momenteel niet in staat om te werken.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Michelle heeft een AWBZ indicatie voor begeleiding individueel (BGI) en een bijstandsuitkering. Daarnaast ontvangt Michelle leefgeld via de kredietbank. Haar jongste dochter heeft een leerlinggebonden financiering.
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	In deze casus van zorgcoördinatie zijn de sleutelwoorden voor het slagen van de verschillende ondersteuningsvormen die het gezin nodig heeft: psychiatrische behandeling, jeugdzorg, gezinsbegeleiding, ondersteuning op school (één gezin, één plan). Voor Michelle kunnen begeleiding, inkomen en financiële ondersteuning in principe vanuit één loket bij de gemeente worden geregeld. Het is daarbij de vraag of Michelle zich zou melden bij de gemeente voor hulp; ze heeft te weinig zelfinzicht.

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 4: Michelle, 40 jaar, Moeder in multiprobleem gezin, zonder steunsysteem
	<p>Tijdig signalering en vervolgens preventief inzetten van begeleiding is daarom van belang. Hiervoor zijn kansen doordat de gemeente de regie krijgt. Er is dan wel specifieke deskundigheid nodig om de hulpvraag goed in beeld te brengen en vertrouwen op te bouwen. Een vaste persoon die het vertrouwen kan hebben van de cliënt is daarbij belangrijk.</p> <p>Goede begeleiding blijft belangrijk om het gezin financieel en emotioneel stabiel te houden. De school moet kijken op welke manier de jongste dochter de aandacht die zij nodig heeft kan organiseren. Dit in verband met het vervallen van de leerling-gebonden financiering (het zogenoemde rugzakje). De middelen gaan deels naar het samenwerkingsverband. De begeleiding die momenteel uit het rugzakje wordt bekostigd kan bijvoorbeeld via een ZAT vanuit het samenwerkingsverband tussen het speciaal onderwijs en het reguliere onderwijs worden georganiseerd. Een gemeente kan de signaleringsfunctie van scholen en de mogelijkheden voor begeleiding bij scholen versterken om op deze manier in een zo vroeg mogelijk stadium problemen te signaleren en aan te pakken waardoor escalatie en onnodige kosten worden voorkomen. Begeleiding georganiseerd via het ZAT vormt ook een brug tussen de school en de familie. Voor Michelle blijft het recht op WWB bestaan, maar zij moet wel aan aangescherpte voorwaarden voldoen.</p>

Tabel 2.5 Casus: Michelle

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 5: Linda, 19 jaar, MCG/EMG jongere (thuiswonend)
Leeftijd en woonsituatie	Linda is 19 jaar en woont nog thuis.
Grondslagen en problematiek	Linda heeft een meervoudig complexe beperking, ook wel ernstig meervoudige beperking genoemd. Ze functioneert op het ontwikkelingsniveau van een peuter. Linda heeft veel moeite met lopen en zit daardoor vaak in een rolstoel. Daarnaast vindt ze het moeilijk zich te uiten. Uit frustratie kan ze schoppen, slaan en gillen om aandacht. Linda is volledig afhankelijk van derden en kan niet voor zichzelf zorgen.
Cliëntstelsysteem (of gezins-samenstelling of sociaal netwerk of mantelzorgers)	De vader van Linda werkt vijf dagen in de week, de moeder van Linda zorgt voor de verzorging van Linda. Linda heeft nog twee broertjes die ook de nodige aandacht vragen van moeder.
Draagkracht cliëntstelsysteem of netwerk	De moeder van Linda is erg druk met de verzorging van haar dochter. Zij heeft soms de behoefte om de zorgtaken tijdelijk aan iemand anders over te dragen, zodat zij even een momentje heeft voor haarzelf. Haar man werkt fulltime om in de kosten voor het huishouden te kunnen voorzien.
Scholing	Linda gaat niet naar school.
Werk en inkomen	Linda heeft een (ophoging van de nieuwe) Wajong-uitkering. Zij ontvangt nu 100% van het minimumloon.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Linda heeft een indicatie voor begeleiding individueel (BGI) en persoonlijke verzorging (PV) in de vorm van een PGB. Met dit PGB wordt moeder ingehuurd, waardoor moeder kon stoppen met werken om de volledige zorg voor Linda op zich te nemen. Daarnaast ontvangt Linda een Wajong-uitkering.
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	Het PGB voor PV wordt binnen de AWBZ afgeschaft. Een gemeente kan wel een PGB vorm hanteren voor begeleiding. Zonder mogelijkheid voor PGB kan de moeder zichzelf niet meer inhuren om voor haar dochter te zorgen. De moeder moet dan weer aan het werk om voldoende geld binnen te krijgen voor het huishouden. Linda heeft geen arbeidsvermogen (volledig en duurzaam arbeidsongeschikt) en houdt dus haar huidige Wajong uitkering. Het gezin krijgt straks te maken met zorg vanuit de AWBZ voor PV en Wmo. Het kan zijn dat dit vanuit verschillende organisaties wordt georganiseerd.

Tabel 2.6 Casus: Linda

Hoofdonderwerpen	Toelichting Familie Ratana, Multiprobleemgezin, zonder steungezin
Beschrijving samenstelling cliëntstelsysteem	De familie Ratana bestaat uit vader (54 jaar), moeder (48 jaar) en zes kinderen. Het gezin is op uitnodiging van de Nederlandse regering vanuit een vluchtelingenkamp in Birma naar Nederland gekomen. Ze hebben de eerste twee maanden in een asielzoekerscentrum gezeten. Sinds maart 2009 wonen zij officieel in Nederland.
Grondslagen en problematiek per individu	Moeder heeft een verstandelijke beperking en is depressief. Ze voelt zich schuldig naar de kinderen. Vader heeft het gevoel gefaald te hebben. Zij hebben geen handvatten om de kinderen te stimuleren in hun ontwikkeling. De ouders verwachten van de kinderen dat zij voor hen zorgen. Wanneer de familie Ratana niet wordt begeleid, lopen zij vast in de opvoeding van de kinderen.
Beschrijving problematiek van en de interactie binnen het cliëntstelsysteem	Het gezin eet zeer eenzijdig en onregelmatig. Daarnaast zijn de ouders onvoldoende in staat leiding en sturing te geven aan de kinderen. Jeugdzorg is betrokken bij dit gezin.
Sociaal netwerk of mantelzorgers	Het gezin Ratana is overgekomen uit het buitenland en heeft geen sociaal netwerk. Door de taalproblemen verloopt het creëren van een netwerk moeizaam.
Draagkracht sociaal netwerk	Er is geen netwerk om op terug te vallen.
Scholing	Eén kind gaat naar het VMBO, drie andere kinderen gaan naar het reguliere basisonderwijs, en de jongste zit op het kinderdagverblijf. De zoon (12 jaar) op het basisonderwijs ontvangt begeleiding van het schoolmaatschappelijk werk, in verband met een gebrek aan weerbaarheid naar leeftijdsgenoten. De jongste dochter (3 jaar) ontvangt logopedie om de taalontwikkelingsachterstand in te halen. Door deze logopedie kan het kind later naar het reguliere basisonderwijs, in plaats van het speciaal onderwijs. De ouders volgen een inburgeringscursus.
Werk en inkomen	Vader werkt in een magazijn en verdient minder dan de bijstandsnorm, het echtpaar ontvangt daarom aanvullende bijstand. De oudste dochter (18) heeft een goede baan in de supermarkt en woont nog thuis.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Vanuit de AWBZ krijgen ze 6 uur begeleiding per week (BGI). Dit betreft gespecialiseerde thuisbegeleiding. Bij de zorg voor de kinderen is jeugdzorg betrokken.
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	De begeleiding en de jeugdzorg wordt de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Gemeenten zijn zich nog aan het oriënteren hoe de begeleiding en hulpverlening door de gemeente wordt vormgegeven. Voordeel is dat de zorg vanuit één centraal punt kan worden georganiseerd. Ook de laagdrempeligheid en directe nabijheid van de gemeente (in de vorm van zorg in de wijk), kan voor het gezin Ratana voordelen bieden. Wanneer de partnerinkomtoets wordt vervangen door de huishoudinkomtoets, bestaat geen/ minder recht op aanvullende bijstand omdat het inkomen van de oudste dochter (18) wordt meegenomen. In dat geval beschikt het gezin over beperktere financiële middelen dan nu het geval is. Er zal een afweging worden gemaakt of het voordeliger is voor de dochter om uit huis te gaan.

Tabel 2.7 Casus: Familie Ratana

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 7: Wesley, 19 jaar, LVG en aanraking justitie
Leeftijd en woonsituatie	Wesley is een jongen van 21 jaar. Hij woont bij zijn ouders.
Grondslagen en problematiek	Wesley heeft een IQ van 80 en is in het criminele circuit terechtgekomen. Hij heeft meerdere straatroven en diefstallen gepleegd, waarvan enkele met geweld. Hij blowt, heeft schulden en handelt sinds korte tijd in drugs. Wesley heeft een autoriteitsprobleem en vertoont problematisch gedrag (schelden, weglopen als het lastig wordt, geen zin om te communiceren). Hij heeft in het verleden wel wat baantjes gehad, maar nu niet meer. Als Wesley voldoende structuur aangeboden krijgt zijn de problemen duidelijk minder.
Cliëntsysteem (of gezinsamenstelling of sociaal netwerk of mantelzorgers)	Wesley 'woont' bij zijn moeder en stiefvader. Hij heeft nog een broertje van 18 en een halfzus van 10. Zijn ouders bemoeien zich niet veel met Wesley. De meeste aandacht gaat uit naar hun dochtertje. Het liefste zouden de ouders willen dat Wesley elders woont, maar dat wil Wesley niet. Er is veel spanning. Ze accepteren hem in huis (omdat ze niet willen dat hij op straat gaat zwerven), maar bemoeien zich verder het liefst zo weinig mogelijk met hem. Na een IQ-test is eerder overwogen een indicatie voor ZZP LVG2 aan te vragen zodat Wesley intramuraal zou kunnen wonen met behandeling en begeleiding. Echter hij komt gezien zijn criminele achtergrond en de aanraking met justitie lastig binnen bij aanbieders die Zorg in Natura leveren. Een PGB is niet wenselijk omdat Wesley deze middelen voor hele andere doeleinden zou kunnen gebruiken.
Draagkracht cliëntsysteem of netwerk	Het gezin biedt Wesley duidelijk geen structuur. Er zijn geen vaste afspraken. Zijn moeder kan niet tegen hem op. Het gezin zelf heeft geen schulden en zijn ouders vinden ook dat Wesley eigenlijk zijn eigen boontjes moet doppen. De moeder van Wesley probeert hem wel te helpen bij het afbetalen van zijn schulden. In het verleden is ook de jeugdzorg betrokken geweest bij het gezin. Dit is nu niet meer aan de orde.
Scholing	Wesley heeft zijn middelbare school niet afgemaakt, omdat hij door zijn criminele activiteiten van school gestuurd is. Hij is meerdere opleidingen gestart, maar heeft niets afgerond.
Werk en inkomen	Wesley beschikt over een (oude) Wajong-uitkering, die hij slechts ziet als een vorm van inkomen. Hij wees in een eerder traject een werktraject van het UWV af, met als argument dat hij op straat op één dag meer verdient dan met een hele maand werken. Inmiddels heeft Wesley via de UWV een re-integratiecoach. Deze coach probeert Wesley naar werk te begeleiden. Overigens kent de 'oude' Wajong (instroom vóór 1 januari 2010) geen re-integratieverplichting en hoeft Wesley in principe dus niet mee te werken aan een re-integratietraject.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Wesley krijgt momenteel begeleiding vanuit de AWBZ. Dit betreft individuele begeleiding die gericht is op het aanbrengen van structuur. Zoals het maken en nakomen van afspraken, het initiatief nemen tot dagelijkse activiteiten en het uitvoeren van de administratie. Met dit laatste probeert de moeder van Wesley hem ook te helpen, zodat hij zijn rekeningen op tijd betaalt en zijn schulden niet nog meer toenemen. Wesley heeft een Wajong-uitkering. Via de politie is een intensief traject gestart waarbij meerdere hulpverlenende instanties zijn betrokken.
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	De oplossingsrichting voor Wesley zit in opleiding en werk, maar hij is zelf niet gemotiveerd om hiermee aan de slag te gaan en kan hier ook niet toe verplicht worden (hij behoudt zijn Wajong-uitkering, zonder re-integratieverplichting; inkomsten uit werk kunnen tot korting op zijn uitkering leiden). De grote vraag is: hoe kun je Wesley

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 7: Wesley, 19 jaar, LVG en aanraking justitie
	<p>verleiden, welke prikkels kunnen er ingebracht worden, misschien vanuit justitiële hoek? Op dit moment is het criminele circuit nog aantrekkelijk voor hem, maar de ervaring met deze doelgroep leert dat de criminaliteit na een aantal jaar gaat vervelen. Als Wesley perspectief krijgt op een eerlijk inkomen, kan hem dat motiveren om een opleiding te volgen. Het is wel een zaak van lange adem in verband met schulden en de moeite om een verklaring omtrent gedrag te krijgen. Continuïteit van de ondersteuning is daarom een aandachtspunt en kan in principe vanuit de gemeente gecontinueerd worden. Er is specifieke deskundigheid noodzakelijk gezien zijn gedrag en verstandelijke beperking. Mogelijk is er ook nog iets te bereiken via behandeling van zijn problematische gedrag.</p>

Tabel 2.8 Casus: Wesley

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 8: Bianca, 31 jaar, Moeder in multiprobleemgezin, met steunsysteem
Leeftijd en woonsituatie	Bianca is 36 jaar en woont samen. Ze heeft twee zonen (8 en 12 jaar).
Grondslagen en problematiek	Bianca is licht verstandelijk beperkt (IQ 72) en heeft angststoornissen met daarbij psychotische periodes. Lichamelijk heeft ze geen problemen. Ze woont samen met haar partner. Haar partner is ook bekend met angststoornissen en depressies, en is onder behandeling bij de GGZ. Bianca en haar partner hebben twee kinderen. Het gezin heeft problemen om alles goed te regelen. Ze vinden het moeilijk om thuis alles goed te regelen. Bianca vindt het lastig om het huishouden te structureren, de financiën op orde te houden en de kinderen op te voeden. Haar partner kan Bianca ook niet ondersteunen. Hij heeft zelf ook de nodige problemen. Alle problemen bij Bianca en haar partner hebben ook hun effect op de kinderen. Daarom wordt het gezin ondersteund door hulpverlening vanuit de Jeugdzorg. Jeugdzorg geeft aan het lastig te vinden om te gaan met Bianca en haar partner, omdat zij soms primair reageren. Wanneer ze zin hebben in een sigaret, lopen ze weg uit het gesprek.
Cliëntstelsel (of gezins-samenstelling of sociaal netwerk of mantelzorgers)	Bianca is samen met haar gezin uit huis gezet, vanwege een grote huurachterstand. De schoonouders van Bianca hebben hen in huis genomen. Ze leven als één gezin, dit is geen ideale situatie. Het is van groot belang dat Bianca en haar gezin een stabiele en goede woonsituatie krijgen en houden in verband met de opvoeding en ontwikkeling van de kinderen.
Draagkracht cliëntstelsel of netwerk	Bianca woont met haar gezin momenteel bij haar schoonfamilie. Voor de familie is de (psychische) problematiek moeilijk begrijpbaar. Bianca heeft weinig contact met haar eigen familieleden. Haar moeder is overleden en haar vader verblijft in een verzorgingshuis. Bianca en haar partner hebben wel enkele vrienden. Zij bieden enige hulp in de opvang van de kinderen voor ontlasting van de ouders, en ook enige ondersteuning in het huishouden.
Scholing	Bianca heeft geen opleiding afgerond. Haar oudste zoon gaat inmiddels naar het praktijkonderwijs en zit in de eerste klas. Hij heeft een achterstand in zijn ontwikkeling. De verwachting is niet dat hij het over een paar jaar (volledig) redt op de reguliere arbeidsmarkt. Haar jongste zoon zit op het regulier onderwijs. De inschatting is dat haar zoontje extra ondersteuning nodig heeft op de basisschool om dit vol te kunnen houden, en niet doorgeplaatst hoeft te worden naar het speciaal onderwijs.
Werk en inkomen	Bianca en haar partner hadden bij aanvang van hulpverlening geen van beide een inkomen en wisten eveneens de weg niet binnen het sociaal stelsel. Er is voor Bianca een Wajong-uitkering aangevraagd en deze is toegekend. Op dit moment behoort arbeid niet tot de mogelijkheden. De partner van Bianca zat in de WW, maar deze periode is nu afgelopen. Hij beschikt niet over een inkomen. Bianca ontvangt een toeslag op haar Wajong om aan de bijstandsnorm te komen. Mogelijk heeft haar partner ook recht op Wajong. Er spelen ook bij hem verschillende problemen op psychisch gebied welke al vanuit zijn jeugd bij hem bekend zijn. Aanvraag Wajong is in behandeling.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Vanwege de problematiek zijn professionele organisaties bij het gezin betrokken. Veel van de problemen zijn complex. Bianca ontvangt begeleiding klasse 2 vanuit de AWBZ (BGI) voor planning, motivatie en het versterken van het netwerk. Daarnaast ontvangt zij een Wajong-uitkering. Het gezin is onder begeleiding van Jeugdzorg (vrijwillig kader).

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 8: Bianca, 31 jaar, Moeder in multiprobleemgezin, met steunsysteem
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	De maatregelen bieden een kans om het gezin als geheel te zien en één persoon aan te stellen die de regie voert en alles verbindt (bijvoorbeeld een gezinscoach). Ideaal is, als er vanuit één persoon ondersteuning wordt geboden bij wonen, financiën, opvoeding en onderwijs van de kinderen (generalist). Er liggen in deze situatie ook kansen in eigen kracht. Het gevaar is dat dit gezin uit beeld raakt door wachtlijsten (is nu vrijwillig kader) en waarna door verergering van de situatie uiteindelijk zwaardere maatregelen nodig zijn.

Tabel 2.9 Casus: Bianca

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 9: Luuk, 45 jaar, Psychiatrie en schulden
Leeftijd en woonsituatie	Luuk is 45 jaar, heeft twee kinderen en is gescheiden.
Grondslagen en problematiek	Luuk heeft een persoonlijkheidsstoornis, last van terugkerende depressieve periodes, een alcoholverslaving en schuldenproblematiek. Bij tegenslagen, met name financiële tegenslagen, raakt Luuk in paniek. Hij trekt zich dan terug en zit depressief op de bank, of hij drinkt zijn angsten weg. Luuk is in beide gevallen niet te bereiken en komt zijn afspraken niet na. Ook maakt hij geen post open, waardoor de financiële problemen weer toenemen. Dit soort terugvallen komen regelmatig voor, ongeveer elke twee maanden.
Cliëntsysteem (of gezins-samenstelling of sociaal netwerk of mantelzorgers)	Luuk is vader van twee kinderen die bij hun moeder, de ex-vrouw van Luuk, wonen. Hij ziet zijn kinderen wekelijks, maar alleen als het goed gaat met hem. De moeder van Luuk probeert hem te steunen, maar trekt wel duidelijke grenzen. Ze heeft in het verleden al veel in hem geïnvesteerd. Nu doet ze dat niet meer. De meeste vrienden van vroeger is hij kwijtgeraakt. Hij heeft wel nieuwe vrienden in de muziekwereld.
Draagkracht cliëntsysteem of netwerk	De ex-vrouw van Luuk zorgt voor de kinderen, maar wil geen contact met hem als hij gedronken heeft. Luuk's moeder heeft in het verleden borg voor hem gestaan, maar dat doet ze nu niet meer. Als Luuk moet bellen en geen beltegoed heeft, kan hij wel bij haar terecht. Moeder en Luuk hebben wel goed contact. Als het heel slecht gaat met Luuk, kan hij terecht bij de vrienden van vroeger die wel zijn overgebleven. Ze hebben echter zo vaak een terugval meegemaakt, dat de animo om Luuk te helpen afneemt.
Scholing	Luuk heeft de opleiding voor geluidstechnicus en producer afgerond.
Werk en inkomen	Luuk heeft een eigen geluidsstudio gehad en is daarmee failliet gegaan. Dat was het begin van de financiële problemen. Nu heeft Luuk een bijstandsuitkering. Daarnaast volgt hij een re-integratietraject voor sociale activering. Vanuit dat traject zijn ze op zoek gegaan naar activiteiten en vrijwilligerswerk als componist of geluidstechnicus. Dit traject is vanwege de problematiek nog niet succesvol geweest.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Luuk heeft een AWBZ indicatie voor begeleiding individueel (BGI), dat wordt ingezet voor een sociaal activeringstraject. Luuk ontvangt een WWB- uitkering. Ook is men bezig met het organiseren van psychiatrische behandeling.
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	Het is nog niet duidelijk hoe de gemeente de begeleiding precies vorm gaat geven. Luuk blijft in beginsel in aanmerking komen voor een uitkering. Wel moet hij aan de (aangescherpte) voorwaarden voldoen, hij kan bijv. worden verplicht tot het leveren van een tegenprestatie (verrichten maatschappelijke nuttige werkzaamheden) ook is een zekere drang tot behandeling denkbaar, de gemeente heeft mogelijkheden voor sancties als er niet aan voorwaarden wordt voldaan. Belangrijk hierbij is het professionele inzicht in dergelijke problematiek om te weten of sancties gunstig of averechts zullen werken. Een geschikte buddy kan Luuk ook gunstig beïnvloeden.

Tabel 2.10 Casus: Luuk

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 10: Zacharia, 17 jaar, LVG en aanraking justitie (reclassering/OTS)
Leeftijd en woonsituatie	Zacharia is 17 jaar en woont sinds 9 maanden weer thuis bij zijn moeder.
Grondslagen en problematiek	<p>Zacharia is een Nederlands - Marokkaans licht verstandelijk beperkte jongen (ontwikkelingsleeftijd rond de 11 jaar/IQ=70) met een oppositionele gedragsstoornis. Zacharia is meerdere keren opgepakt voor diefstal en is bekend als veelpleger; hij heeft de reclasseringsmaatregel Hulp en Steun met een proeftijd van twee jaar. Sinds 2 jaar is er een OTS uitgesproken. Zacharia wordt daarom begeleid door een medewerker Dubbele Maatregelen (gezinsvoogd met jeugdreclasseringstaken). Na een uithuisplaatsing van een jaar met intensieve begeleiding en behandeling gericht op het nemen van verantwoordelijkheid voor het eigen denken en doen (EQUIP), woont Zacharia sinds 9 maanden weer thuis bij zijn moeder (moeder is gescheiden). Het gaat redelijk. Hij gaat naar school (ROC zorg en welzijn) en heeft een bijbaan. Zacharia wil alle begeleiding aannemen als hij maar niet weer uit huis hoeft. Hij komt al zijn afspraken bij Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer (NPT) na. Dit wordt gefinancierd door de gemeente. Zacharia zit momenteel in een natraject en heeft enkel nog telefonisch contact. De begeleiding verloopt nu goed, maar omdat deze na een jaar afloopt, bestaat er kans op terugval.</p> <p>In de Rapportage Pro Justitia wordt zowel een systeemgerichte benadering als individuele behandeling aanbevolen; Zacharia heeft immers veel externe sturing nodig. Het CIZ heeft daarom een indicatie afgegeven voor begeleiding en behandeling individueel zowel voor PGB als Zorg in Natura. De gespecialiseerde sociale vaardigheidstraining (SOVA) waarvoor Zacharia was aangemeld, wordt momenteel door de betreffende zorgaanbieder alleen door middel van een PGB geleverd. Door de PGB stop kon Zacharia hier niet mee starten, inmiddels is dit voorbij en kan hij hiermee beginnen. Via Zacharia is moeder aangemeld voor een intensieve outreachende gezinsbehandeling (IOG). Vanaf het moment dat Zacharia 18 jaar wordt, moet moeder de gezinsgerichte behandeling zelf gaan betalen. Vanwege de hoogte van haar inkomen levert dat problemen op. Overleg met de toekomstige gezinsvoogd van de andere kinderen zal moeten uitwijzen of hier een oplossing voor te vinden is.</p>
Cliëntensysteem (of gezins-samenstelling of sociaal netwerk of mantelzorgers)	<p>Zacharia komt uit een groot Marokkaans - Nederlands gezin met zes kinderen. Gezien de beperkte Nederlandstalige vaardigheden van ouders wordt er gesproken met een tolk. Vader wil geen contact met hulpverlening en is inmiddels niet meer voor hulpverlening bereikbaar. Vrijwel alle andere familieleden wonen ook in de stad. Zacharia heeft veel contact met zijn ooms. Een deel van hen lijkt in het criminele circuit te zitten.</p> <p>Moeder weet niet goed welke weg ze kan bewandelen bij vragen of opmerkingen, waardoor met name haar zoons haar (kunnen) voorliegen. Moeder heeft aangegeven dat er verschillende aanmaningen binnenkomen voor achterstallige huur, boetes en andere rekeningen. Moeder staat open voor opvoedingshulp zodat voorkomen wordt dat haar zoon na het recidiveren weer uit huis geplaatst zal worden. Ondanks het feit dat Zacharia bijna 18 jaar is, wordt overwogen of een aanvullend jaar uithuisplaatsing voor Zacharia een goede oplossing is. Dit kan in de vorm van residentiële behandeling. Dit om te voorkomen dat Zacharia gedetineerd moet worden door recidive, en om hem na de residentiële behandeling beter te laten doorstromen naar een kamertrainingcentrum. Gezien de zorgen om de andere kinderen is voor de vier jongste kinderen een zorgmelding gedaan bij het AMK. De Raad voor de Kinderbescherming heeft (opnieuw) onderzoek gedaan. De rechter heeft een OTS uitgesproken, het is nu wachten op een gezinsvoogd.</p>

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 10: Zacharia, 17 jaar, LVG en aanraking justitie (reclassering/OTS)
Draagkracht cliëntsysteem of netwerk	Zacharia's moeder wil haar zoon graag thuis laten en wil daar ook haar netwerk voor mobiliseren. School vindt moeder erg belangrijk en ze wil hem dan ook uit bed halen en corrigeren. Zacharia's ooms en tantes zijn zeer betrokken en willen ook dat het goed met hem gaat: ze bellen soms ook voor moeder met de medewerker dubbele maatregelen met vragen of helpen hem met huiswerk. Zacharia en zijn moeder willen meewerken aan een Eigen Kracht Conferentie (EKC): de gemeente en het OM hebben aangegeven dat hier geen geld voor beschikbaar is. Het EKC werkt volgens een besluitvormingmodel. De financiering moet door de cliënt zelf worden gezocht. In de provincie Overijssel en de gemeente Amsterdam is EKC al opgenomen in het hulp-aanbod. Zacharia wil graag niveau 2 halen en juf wil hem daarbij helpen. Vader heeft nog steeds contact met Zacharia, maar er is nog geen zicht op zijn mogelijke steun.
Scholing	Zacharia gaat naar ROC niveau 2 zorg en Welzijn en kan via een rugzakje extra huiswerkhulp krijgen. Er is regelmatig contact tussen school, het project Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer en de gezinsvoogd. School geeft aan dat hij overvraagd lijkt te worden; hij komt zijn afspraken niet altijd na en levert enkel onvoldoende opdrachten in. Niveau 2 lijkt te hoog te zijn voor Zacharia.
Werk en inkomen	Zacharia wordt dit jaar 18. Hij wil eigenlijk geen Wajong-uitkering, omdat hij geen stempel wil. Hij wil gewoon hard werken. Zacharia heeft daarom een SFB status (structurele functionele beperkingstatus); daarmee heeft hij recht op een jobcoach waar hij nog geen gebruik van heeft gemaakt. De NPT begeleider overweegt hem nog te motiveren voor een jobcoach of Wajong aanvraag mede omdat begeleiding voor het structureren nodig blijft, met name gericht op het combineren van werk en school.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Zacharia maakt gebruik van AWBZ begeleiding in de vorm van IOG tot hij 18 wordt, daarnaast ontvangt hij een PGB voor een gespecialiseerde sociale vaardigheidstraining. Het OM heeft daarnaast een leerstraf opgelegd in de vorm van sociale vaardigheidstraining. Zacharia maakt gebruik van NPT, en wil gebruikmaken van EKC (allen jeugdzorg/justitie). Daarnaast ontvangt Zacharia een rugzakje, en de moeder van Zacharia ontvangt een bijstandsuitkering.
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	De maatregelen bieden de mogelijkheid om één persoon aan te stellen die alle lijntjes in handen houdt, met als doel dat Zacharia z'n opleiding afmaakt en werk vindt. Een jobcoach is niet voldoende, er is minstens wekelijks en mogelijk dagelijks contact nodig. Het is van belang daarbij het gezin (en breder: de familie) te betrekken, zodat niet te snel naar professionele ondersteuning wordt gezocht (Eigen Kracht Conferentie). De begeleiding moet aansluiten bij de agenda van het gezin. Er is een prikkel voor de gemeente om hierin te investeren, want als Zacharia z'n eigen inkomen verdient, heeft hij geen uitkering nodig. Een factor die dit scenario kan belemmeren, is het wegvallen van het rugzakje waardoor Zacharia mogelijk te weinig specifieke aandacht krijgt op school. Ook het feit dat aanbieders zich na verloop van tijd terugtrekken uit netwerken (zoals het ZAT) is een gevaar. Gemeenten moeten werken aan netwerkontwikkeling en, boven de partijen uit, aangeven waar de winst zit en de partijen op de juiste indicatoren vergoeden (outcome in plaats van output). Een laatste kanttekening betreft het feit dat als Zacharia inkomsten heeft, deze worden meegeteld bij het vaststellen van de bijstandsuitkering van de moeder (vanwege de huishoudtoets).

Tabel 2.11 Casus: Zacharia

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 11: Pelle, 16 jaar, jeugdzorg en psychiatrie
Leeftijd	Pelle is 16 jaar en woont bij zijn moeder.
Grondslagen en problematiek	Pelle is gediagnosticeerd met de Stoornis van Asperger. Pelle ervaart problemen op verschillende gebieden, vooral ten aanzien van de zelfstandigheid, gedragsproblemen (manipulatief en boosheid), beperkte dagbesteding en op sociaal gebied. Pelle heeft geen vrienden en kan geen aansluiting vinden bij leeftijdsgenoten. Daarnaast is er sprake van verdriet en nachtmerries door het overlijden van zijn vader in 2007.
Cliëntsysteem (of gezins-samenstelling of sociaal netwerk of mantelzorgers)	Pelle heeft geen broers of zussen. Sind het overlijden van vader staat moeder er alleen voor. Moeder is minder gaan werken omdat werk en opvoeding van Pelle niet meer goed te combineren was. Er is een beperkt netwerk of familie beschikbaar. Moeder geeft aan bijna geen sociaal netwerk te hebben door alle tijd en energie die Pelle vraagt.
Draagkracht cliëntsysteem of netwerk	De draagkracht/draaglast is niet in verhouding bij moeder. Ze voelt zich overbelast door de extra zorg die Pelle nodig heeft. Het wereldje is erg klein rond het gezin. Moeder voelt zich gesteund door de maatschappij, o.a. door AWBZ (begeleiding) en Wmo (hulp in de huishouding via thuiszorg).
Scholing	Pelle heeft op het speciaal onderwijs gezeten. Momenteel volgt hij regulier onderwijs, VMBO-T klas 3, met behulp van een rugzakje. Het gaat moeizaam op school. Er is te weinig uitdaging, de leerstof sluit niet aan bij zijn niveau en het contact met klasgenoten is matig.
Werk en inkomen	Pelle heeft geen werk of inkomen. Ook is er weinig tot geen sprake van activiteiten buitenshuis.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Er wordt gebruikgemaakt van AWBZ (begeleiding voor Pelle en logeren ter ontlasting van moeder, Wmo (hulp in de huishouding (HH)) en Renn4 (rugzakje). De begeleiding wordt momenteel met een PGB gerealiseerd. Het rugzakje is voor Pelle noodzakelijk om zich te handhaven op het regulier onderwijs. Speciaal onderwijs is voor Pelle eigenlijk niet een gewenste oplossing, dit gezien het niveau en de psychiatrische aandoening van Pelle. De ondersteuning die Pelle (en zijn moeder) nu krijgen voorkomen dat Pelle aangewezen is op intramurale zorg.
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	De gemeente is straks verantwoordelijk voor het organiseren van de begeleiding. Het is nog onduidelijk hoe gemeente de begeleiding in gaat vullen en of moeder bijvoorbeeld de mogelijkheid behoudt om een netwerk in te schakelen voor overname van zorg voor Pelle of haar huishouding. In principe kan een gemeente blijven kiezen voor PGB. Het is niet aannemelijk dat voor dergelijke cliënten begeleiding en HH synergie opleveren. Het rugzakje van Pelle vervalt. Eventuele begeleiding zal via het samenwerkingsverband moeten lopen. Gemeenten kunnen in samenwerking met scholen in regionaal verband specifieke integrale onderwijsvormen ontwikkelen waar dergelijke jongeren onderwijs en professionele begeleiding krijgen.

Tabel 2.12 Casus: Pelle

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 12: Lucian, 10 jaar, jeugdzorg en gedrag
Leeftijd	Lucian is 10 jaar en woont bij zijn moeder.
Grondslagen en problematiek	Lucian heeft een psychiatrische aandoening en gedragsstoornis. Lucian heeft hulp, toezicht en sturing nodig bij zijn gedrag. Hij luistert slecht, is brutaal, kan gaan schelden en laat dit gemakkelijk omzetten in vechten. Als iemand Lucian bijvoorbeeld aanraakt, gaat hij vechten, er zit dan geen stop op. Ook kan Lucian niet goed omgaan met straf en onverwachte situaties. Hij wordt dan manipulatief, gaat liegen en wordt boos of agressief. Dit speelt zich zowel thuis af, als op school, als in de vrije tijd.
Cliëntsysteem (of gezins-samenstelling of sociaal netwerk of mantelzorgers)	Lucian woont met zijn moeder. Zijn broertjes zijn echter (nog) niet gediagnosticeerd. De moeder van Lucian heeft een nieuwe vriend die part-time aanwezig is. Hij woont (nog) niet bij hun in huis. Als moeders vriend Lucian wil corrigeren in zijn gedrag, ontstaan er regelmatig problemen en ruzie. Lucian zit ook op voetbal. Daar heeft hij een aantal vriendjes. Er is wel contact met familie of vrienden, maar de moeder van Lucian heeft haar handen vol aan haar zoons, waardoor ze weinig tijd en energie heeft om een sociaal netwerk op te bouwen dan wel te onderhouden.
Draagkracht cliëntsysteem of netwerk	De moeder van Lucian heeft veel problemen. Ze heeft psychische problemen vanuit een zeer belast verleden. Wegens haar psychische problemen heeft ze een ontheffing voor werken. Hierdoor is haar draagkracht laag en wordt ze overbelast door de problemen van Lucian. Daarnaast vergen de andere kinderen veel aandacht. De vriend van moeder is niet altijd aanwezig. Hij heeft dan ook weinig invloed op Lucian. De financiële draagkracht van het gezin is laag.
Scholing	Lucian zit op regulier onderwijs, hij zit in groep 6. Op school maakt hij gebruik van een rugzakje, waardoor hij zich kan handhaven op het regulier onderwijs. Dit is ook nodig omdat Lucian qua niveau voldoende capaciteit heeft om het regulier onderwijs aan te kunnen.
Werk en inkomen	Niet van toepassing op Lucian.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Lucian krijgt ondersteuning vanuit de AWBZ. Hij krijgt begeleiding (Individueel klasse 2, begeleiding groep klasse 1 en verblijf tijdelijk klasse 1). Hiervan kan hij één keer per maand logeren. In de vakanties is dit langer. Hierdoor kan moeder even opladen en bijkomen van de dagelijkse zorg. Verder is Lucian doorverwezen naar de provinciale jeugdzorg, namelijk voor naschoolse dagbehandeling. Voor het gezin is Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG) vanuit de Jeugdzorg aangevraagd. Hierdoor kunnen moeder en haar vriend leren het gedrag van Lucian en zijn broers beter te hanteren. Het is belangrijk in te zetten op behandeling van Lucian. De gedragsproblemen van Lucian zijn voor het 12 ^e jaar naar voren gekomen, waardoor de prognose op herstel minder gunstig is. Door de behandeling gericht op de gedragsproblemen van Lucian nu te starten, wordt het risico op verergering van de problemen voorkomen.
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	Het lijkt er op dat er te laat is ingegrepen. Bij dergelijke kinderen moet zo vroeg mogelijk een periode worden geïnvesteerd in specialistische, intensieve zorg/behandeling in combinatie met ondersteuning op school (en waarschijnlijk beter op het speciaal onderwijs). Dit benadrukt het belang voor gemeenten om sterk in te zetten op signalering en vroeginterventie via scholen en ZAT's. Een eigen kracht conferentie lijkt voor dergelijke cliëntsysteem geen oplossing, dit is een moeilijke problematiek die professionele behandeling en begeleiding vergt en liefst zo vroeg mogelijk wordt onderkent. Gemeenten hebben hierbij de inzet van specialisten nodig.

Tabel 2.13 Casus: Lucian

Hoofdonderwerpen	Toelichting Casus 13: Johan, 26 jaar, LVG en eerder dak- en thuisloos geweest
Leeftijd	Johan is 26 jaar en heeft gedurende acht jaar geen vaste woon- of verblijfplaats gehad. Nu woont hij intramuraal.
Grondslagen en problematiek	Johan heeft een IQ van 72 en is acht jaar dak- en thuisloos geweest. Hij woont sinds kort in een AWBZ instelling voor woonbegeleiding. Johan vindt het moeilijk om zelf zaken te regelen, daardoor heeft hij veel schulden. Door zijn verstandelijke beperking is Johan makkelijk te beïnvloeden.
Cliëntsysteem (of gezins-samenstelling of sociaal netwerk of mantelzorgers)	Johan heeft een moeder, een stiefvader en een zusje van 16 jaar. Verder heeft hij geen ooms en tantes. Acht jaar geleden is Johan door zijn moeder en stiefvader uit huis gezet. Er waren veel problemen met de 'vrienden' van Johan. Ze zijn een paar keer aan de deur geweest van het gezin, en hebben moeder bedreigd. Moeder vreesde voor zichzelf en haar dochter, en heeft besloten Johan uit huis te zetten.
Draagkracht cliëntsysteem of netwerk	Moeder en stiefvader willen weinig meer met Johan te maken hebben. Soms stoppen ze hem echter wel wat geld toe. Johan mag zich niet meer bij hen thuis inschrijven. Hij is daardoor dak- en thuisloos geworden. Zijn zusje bekommert zich nog wel om hem, maar is te jong om zaken voor Johan te kunnen regelen. Via een vriend die woonbegeleiding ontvangt van een zorginstelling, is Johan aangemeld voor begeleiding vanuit MEE. MEE heeft bemiddeld bij het verkrijgen van een postadres. Door deze begeleiding woont Johan sinds een tijd in een AWBZ instelling.
Scholing	Johan heeft alleen de basisschool afgerond.
Werk en inkomen	Johan heeft verschillende baantjes gehad, maar wist er geen te behouden. Ook heeft hij bij een sociale werkplaats gewerkt. Na onenigheid met de baas, is hij daar met ruzie weggegaan. Johan heeft vanwege zijn verstandelijke beperking de nodige begeleiding nodig om te kunnen werken. Inmiddels heeft Johan een WWB uitkering.
Bestaande regelingen die nu van toepassing zijn	Johan heeft een indicatie voor AWBZ intramuraal. Hij heeft momenteel een VG2 pakket, dat wordt omgezet naar een VG3 pakket.
Hoe worden de mogelijkheden gezien na doorvoering van de kabinetsmaatregelen?	Omdat hij een IQ heeft van 72, is de IQ-maatregel mogelijk van invloed op zijn recht op AWBZ zorg. Johan blijft in aanmerking komen voor een WWB-uitkering, maar wel met aangescherpte voorwaarden. Het instrument loondispensatie komt beschikbaar, waardoor het voor de gemeente wellicht makkelijker wordt om Johan te ondersteunen bij het vinden van werk. Vanuit de maatschappelijke opvang zijn dergelijke cliënten bij een gemeente bekend. Indien een recht op AWBZ verblijf vervalt zal Johan via verblijf in maatschappelijke opvang, en begeleid wonen mogelijk naar een zekere mate van zelfstandigheid worden begeleid.

Tabel 2.14 Casus: Johan

