

Verder met Wmo en Jeugd in Neder-Betuwe



Beleidsplan 2017-2020



gemeente
Neder-Betuwe

Inhoudsopgave

1. Inleiding

- Aanleiding
- Doel strategie en werkwijze
- Afbakening
- Leeswijzer

2. Beeld beleid WMO –Jeugd 2015-2016

- Overzicht van wat er is aan voorzieningen en doelgroepen (levenslijnbank)
- SWOT-analyse langer zelfstandig (thuis) wonen
- SWOT-analyse sluitende en passende zorg en ondersteuning
- SWOT-analyse veilig en positief ontwikkelen
- Regionale beleidsnotitie Wmo-Jeugd 2017-2020

3. Prioriteiten voor verbetering, kansen en het ombuigen van bedreigingen

4. Samenhang ander beleid en regio

5. Financiën

6. Uitvoering

7. Monitoring, sturing en evaluatie

Bijlage I, Verslag College Informatieavond

Bijlage II, Totaal overzicht ontvangen reacties op te stellen beleidsplan Wmo-Jeugd

Bijlage III, Regionale beleidsnotitie Wmo-Jeugd

1. Inleiding

Aanleiding

Per 1 januari 2015 vond een grote hervorming plaats binnen het sociale domein en werd een aantal omvangrijke taken gedecentraliseerd. Gemeenten werden hiermee verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Participatiewet (PW), de Jeugdwet en de samenwerking met het onderwijs door de invoering van het passend onderwijs.

Het is de bedoeling dat inwoners, ook als zij een zorg- ondersteuningsvraag hebben, zo lang mogelijk zelfstandig wonen, mee blijven doen in de maatschappij en verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen leven. Om dit mogelijk te maken en ervoor te zorgen dat inwoners zelf meer verantwoordelijkheid kunnen nemen worden zorg en ondersteuning dichter bij huis georganiseerd.

Ter voorbereiding op de nieuwe taken en om de uitvoering hiervan te organiseren stelden de tien gemeenten in regio Rivierenland een gezamenlijk beleidskader Wmo-Jeugd op. Op basis van dit gezamenlijke beleidskader werd lokaal beleid Wmo-Jeugd voor Neder-Betuwe verder uitgewerkt: het beleidsplan Wmo-Jeugd "Samen kan er meer", werd in 2014 vastgesteld.

Het beleidsplan "Samen kan er meer" liep een eerste periode van twee jaar (2015-2016) en ging met name om de transities en de organisatie van de nieuwe taken op lokaal niveau. In deze eerste twee jaar werd een goede start gemaakt en ligt er genoeg ervaring met de nieuwe taken om beleid waar nodig bij te stellen of aan te scherpen.

In 2016 werd de regionale oplegger Wmo-Jeugd 2017-2020 door de colleges vastgesteld. Dit regionale beleidsplan dient als basis voor de lokale uitwerking.

Doelstelling

Het doel van het voorliggende beleidsplan "Verder met Wmo-jeugd in Neder-Betuwe" is om de volgende zaken in beeld te brengen en hier verder mee te gaan:

1. Bewust zijn van wat goed gaat en waar we trots op mogen zijn.
2. Verbeterpunten en kansen die prioriteit verdienen om opgepakt te worden en welke bedreigingen met prioriteit om aandacht vragen.
3. Aanpassingen die noodzakelijk zijn om de gedecentraliseerde taken goed en met een doelmatige en adequate inzet van de beschikbare middelen uit te blijven voeren.
4. Acties die nodig zijn om uitvoering te geven aan de benoemde prioriteiten en om te zorgen dat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen, er sluitende en passende zorg en ondersteuning beschikbaar blijft en kinderen en jongeren zich veilig en positief kunnen ontwikkelen.
5. Stappen waarmee vorm gegeven kan worden aan de gewenste maatschappelijke transformatie.

Werkwijze

Het regionale beleidsplan gaat voor Wmo-Jeugdtaken uit van drie thema's:

1. Langer zelfstandig (thuis) wonen
2. Veilig en positief ontwikkelen
3. Sluitende en passende zorg en ondersteuning

Vanuit deze thema's werd in de vorm van drie werkgroepen informatie verzameld over de stand van zaken betreffende de uitvoering van het beleid Wmo-jeugd: hoe werken we, wat levert dit tot op heden op, waar lopen we tegen aan en wat kan/moet er beslist anders? Deze vragen werden

ook bij de zorgaanbieders, de gemeenteraad en betrokken inwoners neergelegd. Samen met de ervaringen met het Beleidsplan Wmo en Jeugd 2015-2016 en diverse andere gegevens uit bijvoorbeeld cliëntervaringsonderzoeken, Emovo, onderzoeken van de GGD en landelijke databases biedt deze inventarisatie inzicht waar verbeteringen in het huidige beleid mogelijk zijn en waar knelpunten liggen die om aandacht vragen.

De verzamelde informatie werd teruggebracht tot een aantal hoofdlijnen voor verbeterpunten, kansen en het ombuigen van bedreigingen. Op basis van deze hoofdlijnen worden in deze nota voorstellen gedaan om het huidige beleid aan te passen en aan een aantal zaken extra aandacht te besteden. De hoofdlijnen worden in een uitvoeringsplan verder uitgewerkt, dat in het najaar 2017 ter besluitvorming aan het college wordt voorgelegd. Dit beleidsplan geeft richting aan die uitwerking.

Transformatie

In het kader van de transformatie en de ontwikkeling naar een participatiemaatschappij is gestart met het Preventieteam om (zwaardere) zorgvragen te voorkomen. Er wordt aandacht besteed aan activering en participatie van inwoners en mensen worden waar mogelijk gewezen op hun eigen mogelijkheden om problemen op te lossen en zorg en ondersteuningsvragen te beantwoorden. Eerste stappen, die de komende jaren verder worden uitgebouwd.

Hiervoor worden in dit beleidsplan geen afzonderlijke beleidsdoelstellingen of –aanpassingen geformuleerd. De transformatie naar een participatiemaatschappij vormt de achterliggende gedachte achter het beleidsplan Wmo-Jeugd als geheel en wordt daardoor integraal meegenomen in de verbeterpunten, kansen en ombuigingen die in dit plan worden voorgesteld.

Afbakening

Het Wmo-jeugdbeleid raakt aan verschillende beleidsterreinen. Onder meer aan het welzijnsbeleid dat dit voorjaar werd vastgesteld. Welzijnsbeleid gaat vooral om activiteiten die preventief kunnen werken om de inzet van zwaardere zorg te voorkomen. Welzijn maakt daarmee deel uit van het Wmo-beleid. Vanwege deze overlap worden het welzijnsbeleid en de nota Wmo-Jeugd in een gezamenlijk uitvoeringsplan verder uitgewerkt en wordt voor het monitoren één methodiek ontwikkeld.

In het najaar van 2017 zullen gegevens van de evaluatie van de Kernpunten, Sociaal Team en Preventieteam beschikbaar zijn. Deze gegevens maken dan ook geen deel uit van de hoofdlijnen die in deze beleidsplan worden voorgesteld. De verwachting is dat deze gegevens de gekozen hoofdlijnen zullen ondersteunen en van voorbeelden voorzien. In het uitvoeringsplan en om monitoring van het beleid vorm te geven worden de evaluatiegegevens alsnog meegenomen.

Leeswijzer

In dit beleidsplan zijn na dit eerste hoofdstuk met de inleiding de volgende onderdelen te vinden:

- Hoofdstuk 2: Beeld beleid Wmo-Jeugd 2015-2016
- Hoofdstuk 3: Prioriteiten voor verbetering, kansen en het ombuigen van bedreigingen
- Hoofdstuk 4: Samenhang met ander beleid en regio
- Hoofdstuk 5: Financiën
- Hoofdstuk 6: Uitvoering
- Hoofdstuk 7: Monitoring, sturing en evaluatie

In de bijlagen zijn het verslag van de college informatieavond op 23 maart 2017, het totaal overzicht van de inbreng voor het beleidsplan en de regionale oplegger te vinden.

2. Beeld beleid WMO –Jeugd 2015-2016

Algemeen beeld

Toen de decentralisaties in 2015 een feit waren ging de eerste aandacht uit naar continuïteit van zorg voor inwoners met een indicatie. Behalve deze focus zijn veel transformatiedoelen uit het beleidsplan Wmo-Jeugd 2015-2016 uitgevoerd. In 2015-2016 werd een start gemaakt met het op orde krijgen van de basis. Veel van deze basis staat in 2017. Denk hierbij aan de toegang tot de Kernpunten, dat inwoners deze goed weten te vinden en dat het met het grootste deel van de inwoners van Neder-Betuwe goed gaat.

Duidelijk is dat met het beleidsplan 2015-2016 is gekozen voor een goede lijn en opzet; met de Kernpunten als het loket voor vragen om zorg en ondersteuning, mogelijkheden voor opschaling naar onder meer het sociaal team, de ontwikkeling van preventie en activering en regionale samenwerking blijkt dat het grootste deel van de inwoners die zorg en ondersteuning nodig hebben goed worden geholpen. Verbeterpunten richten zich voornamelijk op de uitvoering en het fijner afstellen van de organisatie. Een aantal inwoners kan extra aandacht gebruiken en met het oog op de toekomst is een verdere ontwikkeling van gerichte preventie en ruimte voor verantwoordelijkheid van inwoners en professionals wenselijk.

Wat opvalt aan de inwoners van Neder-Betuwe is het relatief grote aandeel jeugd en jongeren en het gegeven dat inwoners van Neder-Betuwe doorgaans (www.waarstaatjegemeente.nl) minder hoog zijn opgeleid dan elders. Werkloosheid komt in Neder-Betuwe niet meer voor dan in andere delen van het land en het inkomen van inwoners van Neder-Betuwe is slechts een fractie lager dan dat van de gemiddelde bewoner van Nederland. Desondanks komt armoede en het rond moeten komen van een zeer laag inkomen duidelijk naar voren als aandachtspunt: in 2014 groeide zeker 12% van de kinderen in Nederland (Centraal Bureau voor Statistiek) op in een gezin dat leeft van een zeer laag inkomen. Dit is geen goede basis voor een gezond leven.

Met name de jeugd van Neder-Betuwe heeft een minder gezonde levensstijl: overgewicht en roken op zeer jonge leeftijd komen in Neder-Betuwe relatief veel voor (dorpsprofielen, GGD). Het gebruik van specifieke en zwaardere zorgvoorzieningen voor jeugd (jeugdhulp) is in Neder-Betuwe opvallend hoger dan elders en leidt tot een behoorlijke overschrijding van het budget voor jeugdzorg (www.waarstaatjegemeente.nl). Inwoners geven regelmatig aan dat er voor de jeugd te weinig te doen is.

Op basis van de stand van zaken van het beleid Wmo-Jeugd komt naar voren dat verbeteringen met name mogelijk zijn op het gebied van (keten)samenwerking, werking van de Kernpunten, ruimte en budget voor maatwerk en het ontwikkelen van monitoring. Extra aandacht is er zeker nodig voor de toenemende kosten voor jeugdhulp, afspraken hierover met huisartsen en andere doorverwijzers, voor preventie, armoede, levensstijl en mantelzorgers en vrijwilligers.

Hieronder wordt op hoofdlijnen aangegeven welke punten vanuit de drie themawerkgroepen en in de college informatie avond aan bod kwamen. Aangegeven wordt wat het punt inhoudt en waarom het werd ingebracht. De verzamelde inbreng betreft verbeter- en aandachtspunten en soms ook wensen en oplossingen.

Organisaties en betrokkenen in Neder-Betuwe hebben veel ideeën en denken graag mee over oplossingen. Reden waarom in dit beeld van het beleid Wmo-jeugd soms ook acties en oplossingsrichtingen worden genoemd, die terug komen in hoofdstuk 3 over de prioriteiten en actiepunten.

2.1 Langer zelfstandig wonen

SWOT-analyse

Pluspunt	Verbeterpunt
<ul style="list-style-type: none">- Regionaal convenant wonen-zorg- Samenwerking gemeente-corporatie- Taakstelling statushouders via convenant met corporatie	<ul style="list-style-type: none">- Passend woonaanbod doelgroepen- Levensloopbestendige woningen- Aanvraagprocedure hulpmiddelen- Overlast in de buurt- Leefbaarheid/leefomgeving
Kans	Bedreiging
<ul style="list-style-type: none">- Regionale afspraken- Prestatieafspraken corporaties- Passend aanbod: corporatie doet graag mee- Levensloopbestendig wonen- Vroegsignalering (onder andere 75+ huisbezoek werkt)	<ul style="list-style-type: none">- Gebrek aan nabije zorg en ondersteuning- Dementie- Armoede

Wonen en zorg van regionaal steeds meer lokaal

Veel woon-zorgtaken worden regionaal opgepakt, hiertoe werd onder meer een gezamenlijke regionale visie op wonen en zorg vastgesteld die met een convenant werd bevestigd.

Gemeenten gaan met dit convenant de samenwerking aan op de thema's *zelfstandig thuis wonen, clustering intensieve, specialistische zorg en mantelzorg*.

Regionale samenwerking op het gebied van wonen en zorg blijft zinvol en voorzieningen en middelen zullen ook in de toekomst regionaal verdeeld worden: aan zeer specifieke woonbehoeften kan en hoeft niet in elke gemeente te worden voldaan. Doordat de doelgroep steeds vaker zelfstandig woont, is dit wel aan het verschuiven: mensen met soms complexe ondersteuningsvragen wonen steeds vaker in reguliere wijken in plaats van in de beschermde omgeving van een intramurale voorziening. Behalve passend woonaanbod dienen zorg en ondersteuning daarom ook nabij beschikbaar te zijn.

Passend woonaanbod lokaal uitbreiden

Levensloopbestendige woningen en betaalbaarheid van huurwoningen in zijn algemeenheid zijn punten van aandacht. Woningen zouden maximaal aanpasbaar moeten worden gebouwd, zodat inwoners hier met de nodige aanpassingen ook kunnen blijven wonen als zij ouder worden en zorg en ondersteuning nodig hebben. Het aanbod seniorenwoningen is in Neder-Betuwe beperkt: aandacht hiervoor is nodig nu meer mensen steeds ouder worden en langer zelfstandig blijven wonen. Om aan de behoefte van specifieke doelgroepen tegemoet te komen, zouden initiatieven voor bijzondere woonvormen gefaciliteerd moeten worden.

Voor specifieke doelgroepen is in Neder-Betuwe beperkt tot geen passend woonaanbod beschikbaar. Het gaat om de volgende doelgroepen:

- Inwoners 85+: vanaf 2025 snel groeiende groep met problemen als dementie en eenzaamheid. Deze groep heeft een veilige leefomgeving en nabije zorg en ondersteuning nodig.
- Inwoners 18-23 jaar die uit jeugdhulp komen: betaalbaar wonen en aansluitende passende zorg en ondersteuning is voor deze groep belangrijk.
- Statushouders: over deze inwoners worden met de Woningcorporatie afspraken gemaakt. Preventieve hulp en ondersteuning is voor deze groep belangrijk.
- Inwoners die geen (passende) huisvesting hebben en intensieve ondersteuning nodig hebben: om deze en andere doelgroepen te duiden is een woonladder opgesteld. De woonladder beschrijft de treden die samen een sluitende keten van woon- en opvangvoorzieningen vormen. De Woonladder is er op gericht dak- en thuisloosheid

tegen te gaan, huisuitzettingen te voorkomen en een sluitend systeem te realiseren waarbij niemand buiten de boot valt. Uitgangspunt is dat mensen een plek hebben om te wonen of te verblijven met zo nodig begeleiding of ondersteuning in een zo normaal mogelijke woonsituatie. De woonladder bestaat uit zes treden, waarbij de bovenste trede normaal wonen betreft. De ladder loopt af naar beschermd wonen en eindigt bij opvang voor dak- en thuislozen.

- Inwoners die snel een tijdelijke woonplek nodig hebben: in crisissituaties hebben inwoners en gezinnen soms snel een tijdelijke opvangplek nodig. Vormen van crisisopvang werden tot op heden regionaal georganiseerd. In Neder-Betuwe zijn deze voorzieningen er niet. De woningen en appartementen die voor deze situaties beschikbaar zijn, zijn voor deze doelgroep niet voldoende.

Leefomgeving

Bij leefomgeving gaat het om de directe woonomgeving van inwoners: die dient veilig te zijn en zo ingericht dat ook kleine kinderen en mensen die niet goed ter been zijn, gehandicapt zijn zich hier vrij kunnen bewegen (Verdrag inzake rechten van personen met een handicap, New York december 2006).

Voldoende (speel) ruimte, groen en de aanwezigheid van voorzieningen zijn ook belangrijk om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. De toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en (publieke) ruimten dient hieraan te zijn aangepast: ook voor mensen met een beperking moeten deze toegankelijk zijn. Zeker als mensen met zorgbehoeften zelfstandig wonen is het van belang dat zorg en ondersteuning aan huis beschikbaar is.

Overlast

In Nederland ervaren inwoners regelmatig overlast, zo ook in Neder-Betuwe. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om geluidsoverlast van burens, vervuilde en verloederde tuinen of woningen of ernstige overlast zoals drugshandel. Bij woonoverlast gaat het vooral om overlast tussen bewoners onderling, vaak als gevolg van botsende leefstijlen. Om problemen en escalatie te voorkomen is samenwerking tussen corporaties, gemeente (Kernpunten, Sociaal Team en Preventieteam) noodzakelijk voor zowel de bewoners die het betreft als de bewoners in de buurt.

Overig

Andere thema's die vanuit de werkgroep langer zelfstandig wonen naar voren kwamen zijn:

- Armoede als basis voor veel problemen
- Belang van een goed sociaal netwerk
- Mantelzorgers
- Huisbezoek 75+ voortzetten als signaleringsmiddel
- Vroegsignalering: samenwerking corporatie, Kernpunten en Sociaal Team gaat goed en kan hiervoor werken.
- Lengte en complexiteit procedure aanvraag hulpmiddelen kan beter

2.2 Sluitende en passende zorgvoorzieningen

SWOT-analyse

Pluspunt	Verbeterpunt
<ul style="list-style-type: none"> - Kernpunten worden goed gevonden - Vragen worden veelal naar tevredenheid afgehandeld - Veel vrijwilligers en mantelzorgers - Meeleefgezinnen, homestart 	<ul style="list-style-type: none"> - (Keten)samenwerking - Integraal werken - Werking Kernpunten - Afspraken huisartsen, zorgaanbieders - Inkoop - Leefbaarheid/leefomgeving

Kans	Bedreiging
<ul style="list-style-type: none"> - Gerichte inzet preventie - (Vroeg)signalering - Outreachend werken - Nazorg - Professionals ruimte en budget geven voor maatwerk - SEGV-beleid - Tijdelijke woonvoorzieningen (crisisopvang) 	<ul style="list-style-type: none"> - Grote vraag (en kosten) JGGZ - Lager opleidingsniveau - Laaggeletterdheid - Ongezonde levensstijl - Armoede - Druk op Kernpunten en Sociaal Team - Druk op mantelzorgers en vrijwilligers - Druk op capaciteit Kernpunten en Sociaal Team

(Keten)samenwerking

De samenwerking tussen gemeente (Kernpunten, Sociaal Team en Preventieteam) en zorgaanbieders, dient goed te zijn. Waar meer partijen bij de zorg van een persoon of gezin betrokken zijn, is het belangrijk dat ze op de hoogte zijn van elkaars activiteiten en zij zo mogelijk een gezamenlijk plan maken (1 gezin-1 plan-1 regisseur).

Met name waar cliënten bijvoorbeeld door hun leeftijd of door het verergeren van hun situatie in andere regelingen terechtkomen of met andere ondersteuners/zorgaanbieders te maken krijgen is het van belang dat partijen samenwerken en elkaar goed informeren.

Bij voorkeur vindt er een “warme overdracht” plaats tussen de verschillende organisaties in de keten, bijvoorbeeld met een overdrachtsgesprek waarbij de betreffende persoon en alle betrokkenen aanwezig zijn. Dit kan een jongere zijn die jeugdhulp kreeg en in andere regelingen valt als hij/zij 18 wordt of een oudere die na een verblijf in het ziekenhuis weer naar huis gaat, maar nog wel zorg en ondersteuning nodig heeft om verder te herstellen. Door geen aandacht te besteden aan overgangen in de verschillende ketens van zorg en ondersteuning, wordt voorkomen dat inwoners uit beeld verdwijnen en pas weer in beeld komen als de problemen zijn verergerd.

Het verbeteren van samenwerking tussen partijen in de volgende ketens van zorg en ondersteuning verdient aandacht:

- Keten onderwijs-arbeidsmarkt (vroeg- en voorschoolse educatie (VVE)-onderwijs-arbeidsmarkt)
- Keten onderwijs-jeugdhulp-Wmo/Participatiewet
- Keten dementie (gespecialiseerde zorg-gemeente- (verpleeg)huis-vrijwilligers):
- Keten wonen (corporaties-woonconsulent-Kernpunten)
- Keten Statushouders (Vluchtelingenwerk-gemeente-onderwijs)

Omdat het vaak gaat om een klein aantal inwoners in zeer specifieke situaties, kunnen problemen voorkomen worden door outreachend te werken en aandacht te besteden aan mensen bij wie “overgangsproblemen” verwacht kunnen worden. Door professionals in deze gevallen ruimte te bieden om te handelen en hiervoor budget beschikbaar te stellen, kunnen problemen mogelijk slagvaardig worden aangepakt of zelfs worden voorkomen.

Werking Kernpunten

Tussen 2015 en 2016 nam het aantal vragen aan de Kernpunten enorm toe. Inwoners weten de Kernpunten goed te vinden. Vragen van bewoners worden doorgaans binnen de wettelijke termijn afgehandeld. Desondanks wordt aangegeven dat mensen het soms lang vinden duren voor zij antwoord krijgen op een aanvraag voor bijvoorbeeld hulpmiddelen.

De doorlooptijd van indicaties is soms te kort om de problematiek daadwerkelijk te kunnen aanpakken. Een nieuwe indicatieprocedure moet dan plaats vinden waarbij mensen opnieuw hun verhaal moeten vertellen. Om verdere stappen te zetten met de transformatie zou het

afschalen van zorg via de Kernpunten en het Sociaal Team verder vorm moeten krijgen. Als dit noodzakelijk is, is het juist goed om sneller op te schalen.

De toename van het aantal vragen dat bij de Kernpunten wordt neergelegd, leidt ook tot een grote druk op de Kernpunten en het Sociaal Team. De grote administratieve last doordat elke vraag volgens de protocollen moet worden afgehandeld, stelt eisen aan de beschikbare capaciteit.

Samenvattend komen de volgende verbeterpunten voor de Kernpunten uit de inventarisatie naar voren. Deze worden uiteraard naast de uitkomsten van de geplande evaluatie in het najaar 2017 gelegd:

- Snel en adequaat afhandelen vragen inwoners
- Voorkomen dat mensen onnodig opnieuw indicatieprocedure doorlopen, door de procedure zo mogelijk aan te passen of zo nodig langere indicaties te geven
- Waar mogelijk afschalen
- Zo nodig sneller opschalen
- Samenwerking en afspraken zorgaanbieders verbeteren en afspraken inkoop aanscherpen
- Verminderen (administratieve) druk op capaciteit Kernpunten en het Sociaal Team

Preventie

Met de verschuiving naar een samenleving waarin meer mensen meedoen en langer zelfstandig blijven wonen, wordt het voorkomen van ziekte en de behoefte aan zware zorgvoorzieningen steeds belangrijker. De rol van preventie is dan ook een grotere geworden.

Preventie richt zich op een gezonde leefstijl, de ontwikkeling van talent en eigen kracht om ervoor te zorgen dat mensen in goede gezondheid, positief en zelfstandig kunnen opgroeien en functioneren. Goede preventieve middelen kunnen de vraag naar zorg en ondersteuning of verergering van problemen en de vraag naar zwaardere zorgvoorzieningen voorkomen. Informatie en een breed aanbod aan activiteiten voor een gezonde levensstijl, om gezinnen te ondersteunen bij het opvoeden van hun kinderen, om goede ontwikkelmogelijkheden te bieden en ongezond gedrag te ontmoedigen horen bij een standaard preventief aanbod.

Een standaard preventief aanbod krijgen kinderen en jongeren aangeboden via onder meer het onderwijs. Volwassenen zijn vooral zelf verantwoordelijk om zich te laten informeren en/of deel te nemen aan activiteiten met een preventieve werking.

Behalve het bieden van informatie kunnen verschillende werkwijzen met een specifiek aanbod gericht bijdragen aan preventie. Het gaat dan om integraal en outreachend werken, (vroeg)signalering en nazorg. Om een preventief aanbod en de inzet hiervan verder te ontwikkelen werd in 2016 gestart met het Preventie Team.

Preventieteam

In mei 2016 werd het preventie team opgericht. Het preventieteam ontwikkelt collectieve, preventieve voorzieningen en ondersteunt bewonersinitiatieven, die dienen als lichte vormen van zorg en ondersteuning. Individuele maatwerkvoorzieningen hoeven hierdoor minder te worden ingezet. In het Preventieteam zitten sociaal werkers van Welzijn Rivierstroom, jongerenwerkers van Mozaïek Welzijn, de wijkverpleegkundige, buurtsportcoaches, gezondheidsmakelaars, jeugdverpleegkundigen en een identiteitsgebonden preventiewerker. De procesbegeleider van het Kernpunt stuurt het Preventieteam aan.

In maart 2017 werd de nieuwe website van het Preventieteam geïntroduceerd en daarop is voor inwoners veel informatie te vinden over het aanbod zorg en ondersteuning.

Op basis van input van inwoners, vrijwilligersorganisaties, professionele netwerkorganisaties en medewerkers van de Kernpunten en het Sociaal team en op basis van onderzoek (onder andere dorpsprofielen, GGD) werden voor het Preventieteam de volgende speerpunten geformuleerd:

- Gezonde leefstijl (o.a.: bewegegroepen, tegen gaan van misbruik drank en drugs en voorkomen overgewicht)
- Schulden en armoede (o.a. formulierenloket, voedselbank, vrijwillige thuisadministratie)
- Psychische gezondheid (o.a.: vroegsignalering, mantelzorgondersteuning, pesten, gezinsproblematiek, depressie)
- 'Iedereen doet mee'/participatie in de samenleving (o.a.: collectieve welzijnsactiviteiten, dorpshuizen en huizen van het dorp, activiteiten voor jeugd, statushouders)
- (Vroeg)signalering

(Vroeg)signalering

Signalering draagt bij aan preventie van (zwaardere) zorgvragen. Het gaat om het herkennen van signalen die wijzen op ziekte, psychische of sociale problemen en het oppakken en/of doorgeven van die signalen aan personen/organisaties die de signalen kunnen nagaan en zo nodig hulp en ondersteuning kunnen organiseren.

Vroegsignalering betekent dat signalen die er op wijzen dat er problemen zijn zeer vroegtijdig worden herkend en opgepakt. Dit is bijvoorbeeld vroeg in de ontwikkeling van een kind (bijvoorbeeld al tijdens de zwangerschap van de moeder of tijdens de peutersperiode) of vroeg in de ontwikkeling van een stoornis of ziekte (bijvoorbeeld de vroege signalen van gedragsstoornissen). Belangrijke partijen in deze vroegsignalering zijn de verloskundige, het consultatiebureau, scholen, verenigingen en kerken, maar ook vrijwilligers en mantelzorgers kunnen een belangrijke signalerende rol hebben.

Integraal werken

Integraal werken werd tijdens de inventarisatie meerdere malen genoemd als verbeterpunt van het Kernpunt en voor zorg en ondersteuning in zijn algemeenheid. De gedachte is dat door samenwerking van alle betrokken hulp- en zorgverlenende instanties, de beste zorg en ondersteuning geboden kan worden en dat een zorgvraag in samenhang met eventuele andere problemen en consequenties kan worden aangepakt. Door een casus integraal te benaderen en hierbij het principe 1 plan- 1 regisseur te hanteren kunnen andere problemen eerder worden gesignaleerd (signaleringsfunctie) en echt worden aangepakt. Het hanteren van 1 plan en het hebben van 1 regisseur/aanspreekpunt schept helderheid voor betrokkenen en zorgt voor meer eenduidigheid in de communicatie, voor continuïteit en daarmee voor meer vertrouwen.

Outreaching werken

Outreaching werken wil zeggen dat mensen bij wie de kans groot is dat zij problemen hebben of grotere problemen kunnen krijgen, actief worden benaderd met passende hulp en ondersteuning in plaats van dat zij zich melden bij de Kernpunten. De gedachte is dat mensen zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun problemen en hun behoeften zelf kenbaar maken. Daar waar (meer) problemen te verwachten zijn, maar mensen zich daarvoor niet melden, kan outreachend werken ernstiger problemen voorkomen. Een voorbeeld: een oudere die alleen komt te staan door het overlijden van de partner en eenzaam wordt. Deze eenzaamheid kan bijvoorbeeld overgaan in depressiviteit of middelengebruik. Ondersteuning vanaf het moment dat de partner is overleden of mogelijk al daarvoor, kan ervoor zorgen dat deze inwoner beter is voorbereid op de nieuwe situatie en hierop kan anticiperen

Nazorg

Inwoners die een zorg-of, hulpverleningstraject doorliepen, hebben baat bij goede nazorg. Mogelijk hebben zij hun levensstijl aan moeten passen, hun gedrag moeten veranderen en/of hun bestaande netwerk los moeten laten en is dit een grote opgave. Ondersteuning om het nieuwe gedrag en de nieuwe situatie vol te houden en verder te ontwikkelen, kan terugval voorkomen en mensen helpen om problemen structureel op te lossen.

Grote vraag (en kosten) jeugdhulp

De vraag naar specifieke jeugdhulp is in Neder-Betuwe opvallend hoog en plaatst de gemeente voor kosten die het beschikbare budget overschrijden (zie 2.3 Veilig en positief ontwikkelen).

Mantelzorgers en vrijwilligers

Door de steeds grotere verantwoordelijkheid die mensen krijgen voor hun eigen leven en gezondheid, wordt de druk op mantelzorgers en vrijwilligers groter. Het belang om aandacht te besteden en ondersteuning te bieden aan inwoners die mantelzorg verlenen of vrijwilliger zijn, komt nadrukkelijk naar voren tijdens de inventarisatie. Zorg is er of in de (nabije) toekomst voldoende mantelzorgers en vrijwilligers beschikbaar zijn en of deze mensen de zorg waarvoor zij verantwoordelijk zijn wel aan kunnen. Vrijwilligers willen zich steeds minder structureel binden en kiezen voor kortdurende en praktische vrijwilligerstaken. Dit verhoudt zich moeilijk tot een structurele zorg- of ondersteuningsbehoefte.

Ondersteuning 18 -plussers

Met de invoering van de Participatiewet is de insteek van ondersteuning aan 18-plussers drastisch gewijzigd. Uitgangspunt is werken naar vermogen in een zo regulier mogelijk dienstverband, ook als er sprake is van een arbeidsbeperking. Voorzieningen zoals een Wajong-uitkering of een dienstverband binnen de Sociale Werkvoorziening zijn voor jongeren die voorheen een Wajong uitkering kregen of bij de Sociale Werkvoorziening terecht konden niet meer toegankelijk. Merkbaar is dat jongeren die in de jaren 2015-2016 18 jaar werden, door jeugdhulp en (speciaal) onderwijs nog niet optimaal waren voorbereid op dit gewijzigde toekomstperspectief. In het onderwijs zou hier aandacht voor moeten zijn. Ook kan er bij ondersteuning vanuit de Participatiewet nog beter gebruik gemaakt worden van de kennis vanuit jeugdhulp en onderwijs over de mogelijkheden van de inwoner.

Een tweede aandachtspunt voor deze doelgroep is dat zij na hun 18^e meestal niet meer onder de Jeugdwet, maar onder andere wetgeving vallen, wat in de periode rond de 18^e verjaardag veel uitdaging geeft om continuïteit van zorg te garanderen.

Inkoop

Neder-Betuwe koopt specialistische zorg in samen met de andere gemeenten in Rivierenland. Om zo veel mogelijk zorgaanbieders een kans te geven en keuzevrijheid voor de inwoners te vergroten wordt gewerkt met zeer veel aanbieders. Deze hoeven slechts aan enkele voorwaarden te voldoen om mee te doen aan de aanbestedingen. De grote hoeveelheid zorgaanbieders die deelneemt aan de aanbesteding brengen veel administratieve lasten met zich mee. Dit vraagt meer capaciteit van de gemeente.

Deze en andere uitdagingen worden meegenomen in de evaluatie van de inkoop die in 2017 plaatsvindt.

Overige punten:

- Beleid Sociaal Economische Gezondheids Verschillen (SEGV)
- Armoede
- Tijdelijke woonvoorzieningen (crisisopvang), zie 2.1 doelgroepen passend woonaanbod

2.3 Veilig en positief ontwikkelen

SWOT-analyse

Pluspunt	Verbeterpunt
- Gezinshuizen	- Keten (samen)werking en afstemming
- Regionale samenwerking	- (Vroeg)signalering
- Gerichte ondersteuning (bijvoorbeeld individuele coaching)	- Aanpak pesten
	- Doorverwijzingen via huisarts

- Ontwikkeling sport/buurtsportcoaches	- Thuis nabij (passend) onderwijs - Aantal stageplekken voor alle soorten onderwijs
Kans	Bedreiging
- Preventie gericht op leefstijl, opvoeding, talentontwikkeling - (Vroeg)signalering - Sport als onderdeel integrale aanpak sociaal domein - Communicatie (onder andere website) - Betrekken Jongeren(raad) - Begeleid wonen	- Grote behoefte specifieke jeugdhulp - Armoede - (On)voldoende vrijwilligers - Lager opleidingsniveau, negatieve samenhang gezondheid - Omschakeling Wajong naar Participatiewet - Bezuinigingen sport - Groep die bij reguliere werkgever niet aan de slag komt

Gezinshuizen

Een gezinshuis is een kleinschalige zorgvoorziening. Het gaat om normale woningen in gewone buurten waar een gezin woont dat behalve de eigen kinderen ook 3 tot 6 uit huis geplaatste kinderen in huis heeft. Deze gezinsouders zijn de vaste opvoeders die een vaste basis bieden en naast deze rust en veiligheid ook professionele begeleiding. De ouders zijn professionele opvoeders en bieden dan ook 24uur per dag en 7 dagen per week professionele hulp. Er zijn enkele gezinshuizen in Neder-Betuwe. Het gaat om een specialistische, intensieve jeugdhulp die goed werkt, maar wel kostbaar is.

(Keten) samenwerking en afstemming

Ook in de themawerkgroep veilig en positief ontwikkelen kwam het belang van goede afstemming en samenwerking naar voren: samenwerking met (regionale) partijen loopt op vele onderdelen goed, maar de samenwerking en afstemming in de verschillende zorg en ondersteuningsketens en tussen partijen blijven aandacht verdienen.

Behalve goede samenwerking gericht op kennisdeling en specifieke casussen (diversen geven aan dat de voormalige casuïstiek overleggen gemist worden), zijn er in de verschillende ketens momenten waarop signalering veel op kan leveren en waar preventieve inzet effectief kan zijn.

Tijdige signalering en preventieve ondersteuning, vroeg in het leven van jonge kinderen (al vanaf de kindervens kan integrale vroeghulp vanuit MEE worden ingezet) kan later problemen voorkomen.

Ketens binnen Veilig en positief ontwikkelen die aandacht behoeven zijn:

- Integrale vroegsignalering en vroeghulp-verloskundige-kraamzorg-consultatiebureaus-huisarts-gemeente-peuterspeelzaal-voor- en vroegschoolse educatie
- Voor- en vroegschoolse educatie-bibliotheek-onderwijs-Kinderopvang/buitenschoolse opvang.
- Gemeente- (passend) onderwijs –jeugdhulp
- Onderwijs-arbeidsmarkt-participatiewet/Wmo
- Onderwijs-stageplekken-arbeidsmarkt
- Huisarts-jeugdarts- Kernpunten-Sociaal Team
- Veiligheidsketen (huiselijk geweld, criminaliteit, radicalisering) regionaal en het lokale veld

Preventie en (Vroeg)signalering

Het belang van preventie en vroeg-signalering komt nadrukkelijk in de inventarisatie van de werkgroep veilig en positief ontwikkelen naar voren. Preventie zou zich moeten richten op

levensstijl, opvoeding en talentontwikkeling. Gerichte projecten zoals maatjesprojecten, de stichting primair onderwijs in samenwerking, individuele coaching, in combinatie met begeleid wonen en informatie aan jonge moeders en vroeg-signalering via kraamzorg, consultatiebureaus, Voor- en vroegschoolse educatie (VVE) werken goed (zie ook 2.2 Sluitende en passende zorg en ondersteuning).

Grote behoefte specifieke jeugdhulp

De vraag naar specifieke jeugdhulp is in Neder-Betuwe opvallend hoog en plaatst de gemeente voor kosten die het beschikbare budget overschrijden. Het gaat niet om een heel grote groep inwoners, maar vergeleken met andere regiogemeenten zijn het er meer. Doordat de voorzieningen die worden ingezet zeer kostbaar zijn, lopen de kosten met enkele gebruikers meer al snel erg op.

Niet alleen worden deze voorzieningen meer ingezet, het blijkt dat gezinnen zich ook vaak pas melden als de problemen al uit de hand gelopen zijn. Zij richten zich dan niet tot de Kernpunten, maar voornamelijk tot huisartsen die gezinnen snel doorverwijzen naar deze dure vormen van zorg. Huisartsen zijn bevoegd om cliënten door te verwijzen, maar een goede samenwerking en afspraken om het aantal doorverwijzingen naar dure jeugdhulp terug te brengen, zijn noodzakelijk.

Met praktijkondersteuners voor huisartsen (POH) werden reeds goede ervaringen opgedaan. Een meer intensieve samenwerking met huisartsen en inzet op meer praktijkondersteuners biedt mogelijk kansen.

Onderwijs

Het opleidingsniveau van jongeren in Neder-Betuwe is gemiddeld lager dan elders. Hoewel de werkloosheid in Neder-Betuwe niet groter is dan elders is het behalen van een startkwalificatie, aansluiting van onderwijs en arbeidsmarkt en de beschikbaarheid van voldoende stageplekken een punt van aandacht (www.waarstaatjegemeente.nl).

Een kleine groep jongeren zal bij reguliere werkgevers echter niet aan de slag kunnen. Voor deze groep jongeren en voor jongeren die nog niet op de arbeidsmarkt terecht kunnen, is een goede overgang van onderwijs naar arbeidsmarkt of participatiewet/Wmo van belang om te voorkomen dat zij buiten de boot vallen en uit beeld verdwijnen.

Armoede komt telkens naar voren als slechte basis voor een goede gezondheid en positieve ontwikkeling. In gezinnen die leven van een laag inkomen is er meer laaggeletterdheid, nemen kinderen geen deel aan voor- en vroegschoolse educatie, gaan ze niet naar de peuterspeelzaal en wordt het belang van een startkwalificatie niet altijd gezien. De kans dat kinderen uit deze gezinnen geen startkwalificatie behalen en een toekomst met opnieuw een laag inkomen tegemoet gaan is groter dan bij kinderen uit gezinnen waar ouders opleidingen hebben afgerond en ook werk vonden.

Behalve goed onderwijs, aansluiting van onderwijs op arbeidsmarkt en samenwerking onderwijs en jeugdhulp kan voor verdere ontwikkeling van beleid om sociaal economische gezondheidsverschillen te verkleinen de bibliotheek een rol spelen om laaggeletterdheid te voorkomen en te verminderen.

Leerplicht

Regionale samenwerking om verzuim van leerplichtigen in beeld te brengen en terug te brengen werkt goed. Bij een kleine groep kinderen met leer-, gedrags- of andere problemen speelt dat deze kinderen thuis zitten, maar niet werkelijk ziek zijn. Deze kinderen moeten naar school, maar zijn daar moeilijk te handhaven. Voor deze groep is er aandacht via het regionale project Kind in de Knel, echter gerichte hulp voor deze specifieke groep en ruimte voor leerplichtambtenaren is noodzakelijk om te zorgen dat deze kinderen werkelijk weer mee kunnen doen.

Thuis nabij (passend) onderwijs

Passende onderwijsvoorzieningen zijn niet in elke kern beschikbaar, jongeren moeten hiervoor dan scholen in de regio bezoeken en soms vele uren per dag reizen. Waar mogelijk kunnen regionale afspraken ervoor zorgen dat jongeren tenminste naar de meest nabije voorziening gaan. Projecten met zelfstandig reizen doen de vraag naar gemeentelijke vervoervoorzieningen afnemen, maar het mooiste is als jongeren zo min mogelijk hoeven te reizen.

De gemeenten en de vier samenwerkingsverbanden passend onderwijs hebben in het Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGGO) de krachten gebundeld en een strategische agenda opgesteld waarmee op de volgende thema's wordt ingezet:

- Pilot dyslexiezorg (toegankelijk, betaalbaar en efficiënt systeem door gezamenlijke werkwijze)
- Thijsnabij onderwijs (meer welbevinden kinderen, minder leerlingenvervoer)
- Kind in de knel (langdurig thuis zittende kinderen zo snel mogelijk weer naar school)
- Verbinding onderwijs-Kernpunten-jeugdhulp (nauwe aansluiting onderwijs-jeugdhulp)

Jongerenraad

Neder-Betuwe heeft sinds enige tijd een jongerenraad. De jongerenraad volgt ontwikkelingen actief. Hen betrekken bij beleid en het ontwikkelen van activiteiten kan veel opleveren. Verloop in de bezetting van de jongerenraad is onontkoombaar; jongeren gaan studeren, verhuizen en blijven niet altijd jong. Het borgen van continuïteit is een verantwoordelijkheid van de jongerenraad zelf, maar het is goed om daar als gemeente ook bewust van te zijn.

Sport als onderdeel integrale aanpak sociaal domein

Kinderen in Neder-Betuwe hebben een relatief ongezonde levensstijl (dorpsprofielen, GGD): overgewicht en roken op zeer jeugdige leeftijd komen in Neder-Betuwe vaker voor, veel kinderen voldoen lang niet aan de norm voor de hoeveelheid beweging die ze nodig hebben.

Sport en beweging kunnen hierop een positieve invloed hebben en door positieve contacten bijdragen aan participatie en netwerkvorming. Met laagdrempelige, gerichte activiteiten kunnen meer jongeren sporten en bewegen en zo een gezondere levensstijl ontwikkelen. Participatie en het ontwikkelen van eigen kracht (letterlijk en figuurlijk) kunnen preventief werken op de behoefte aan (zwaardere) zorgvoorzieningen. Buurtsportcoaches die in samenwerking met gemeente, welzijn, onderwijs en jeugdhulp een verbindende rol gaan spelen, kunnen met de juiste ondersteuning ook een meer signalerende rol ontwikkelen en op die manier ook bijdragen aan preventie.

Ook voor minder jeugdige inwoners is bewegen een belangrijke manier om gezond en fit te blijven en zo langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. Een goed aanbod van sportactiviteiten blijft dan ook belangrijk voor alle inwoners. Aanbod bewegen voor ouderen is er al wel, maar kan beter worden benut.

Overige punten van aandacht:

- Wachtlijsten/doorlooptijd
- Vrijwilligers voor welzijnsactiviteiten
- Armoede
- Begeleid wonen
- Aanpak pesten
- Aandacht voor doelgroepkinderen:
 - o Statushouders
 - o Kinderen met ouders die psychische of verslavingsproblemen hebben
 - o Kinderen die mantelzorger zijn
- Communicatie (onder andere website)

3. Prioriteiten voor verbetering, kansen en het ombuigen van bedreigingen

Voor de drie thema's langer zelfstandig (thuis) wonen, sluitende en passende zorg en ondersteuning en veilig en positief ontwikkelen werd in het vorige hoofdstuk een overzicht gegeven van wat er goed gaat, wat er beter kan en de kansen en bedreigingen (SWOT-analyse). Hieronder een totaaloverzicht van deze analyses.

De belangrijkste aandachtspunten, worden in dit hoofdstuk besproken, waarbij actiepunten worden benoemd voor verbeteringen, het pakken van kansen en het ombuigen van bedreigingen in kansen. Pluspunten worden benut of verder versterkt waar dit voor de hand ligt en/of dienstbaar is aan de inzet op verbeteringen, kansen en bedreigingen.

Totaaloverzicht SWOT-analyses

Pluspunt	Verbeterpunt
<ul style="list-style-type: none"> - Regionale samenwerkingen - Kernpunten worden goed gevonden - Kernpunten handelen vragen tijdig af - Samenwerking gemeente-corporatie - Gerichte ondersteuning werkt - Ontwikkeling sport/buurtsportcoaches - Gezinshuizen - Meeleefgezinnen, homestart - Vrijwilligers en mantelzorgers doen goed werk 	<ul style="list-style-type: none"> - Keten (samen)werking en afstemming - Werking Kernpunten - Integraal werken - (Vroeg)signalering - Hoge kosten jeugdhulp - Inkoop - Afspraken met huisartsen en andere aanbieders - Aanpak pesten - Thuis nabij (passend) onderwijs - Leefbaarheid/leefomgeving/overlast - Passend woonaanbod doelgroepen - Levensloopbestendige woningen
Kans	Bedreiging
<ul style="list-style-type: none"> - Regionale afspraken - Casuïstiek overleg weer opzetten - Outreachend werken - Ruimte professionals voor maatwerk - Nazorg - Versterken preventie - (Vroeg)signalering - Sport als onderdeel integrale aanpak - Afspraken huisartsen - Praktijkondersteuner huisartsen - Betrekken Jongeren(raad) - Prestatieafspraken corporaties - Communicatie verbeteren 	<ul style="list-style-type: none"> - Grote vraag (en kosten) jeugdhulp - Nood aan nabije zorg en ondersteuning - Armoede - Dementie - Druk op mantelzorgers en vrijwilligers - Lager opleidingsniveau, samenhang ongezonde levensstijl, laaggeletterdheid - Omschakeling Wajong naar Participatiewet - Groep die bij reguliere werkgever niet aan werk komt

Acht prioriteiten

Acht prioriteiten komen in zowel de werkgroepen als tijdens de college informatie avond (23 maart 2017) nadrukkelijk naar voren als verbeterpunt, kans of om te buigen bedreiging. Met name de sterk opgelopen kosten jeugdhulp vragen om aandacht evenals versterking van preventieve activiteiten, afstemming en samenwerking en de werking van de Kernpunten. Deze laatste zijn dan ook de vier topprioriteiten.

Voor de acht verbeterpunten, kansen en ombuigingen van bedreigingen worden in dit hoofdstuk acties beschreven. Daarnaast zijn natuurlijk ook een heel aantal andere acties genoemd. Alle acties worden in een uitvoeringsplan uitgewerkt (zie hoofdstuk 6).

In zijn algemeenheid wordt het belang van monitoring en goede communicatie aangegeven. Deze beide onderwerpen komen in een afzonderlijk hoofdstuk in deze nota terug.

De acht verbeterpunten, kansen en om te buigen bedreigingen zijn de volgende:

- Beheersing kosten jeugdhulp
- Preventie gericht inzetten
- Samenwerking en afstemming keten en integraal werken verbeteren
- Werking Kernpunten verbeteren
- Inkoop (afspraken) zorgverleners en andere ketenpartners verbeteren
- Armoede voorkomen en terugbrengen
- Stimuleren en ondersteunen Mantelzorgers en vrijwilligers
- Anticiperen op behoefte aan passend woonaanbod

3.1 Beheersing kosten Jeugdhulp

Zoals aangegeven in het vorige hoofdstuk, worden de budgetten voor specifieke jeugdhulp fors overschreden. Deze meerkosten worden gemaakt doordat in Neder-Betuwe relatief veel aanspraak wordt gemaakt op de inzet van erg kostbare voorzieningen. Als de kosten niet teruggedrongen worden, zijn de reserves voor het sociale domein binnen drie jaar opgebruikt. Het is dan ook dringend noodzakelijk om het gebruik van met name dure specifieke jeugdhulp te verminderen.

De gemeente zet de volgende lijnen om de kosten jeugdhulp omlaag te brengen:

- Gerichte preventie en (vroeg) signalering
- Afspraken met huisartsen en andere bevoegd doorverwijzers
- Verder ontwikkelen inzet praktijkondersteuners Jeugd bij huisartsen
- Schroom om op tijd hulp te vragen verminderen
- Afspraken met ketenpartners

Gerichte preventie en (vroeg) signalering

Met preventief aanbod kunnen aanstaande ouders, ouders van jonge kinderen en ouders van schoolgaande kinderen worden geïnformeerd over de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen. Gerichte preventie gaat echter verder dan informeren of (vrijblijvend) mee doen aan activiteiten en betreft behalve informatie ook gerichte activiteiten als trainingen, workshops en ondersteuning voor ouders en (jonge) kinderen (zie ook onder preventie en signalering).

Door dit specifiek op de doelgroep toegesneden aanbod integraal en outreachend in te zetten, kunnen gezinnen waar mogelijk (grotere) problemen ontstaan op tijd worden geholpen en worden grotere problemen voorkomen. Met een goed beeld van de doelgroep, hun problemen en behoeften kan passend aanbod en een effectieve werkwijze worden ontwikkeld.

Ook door signalering in de keten geboorte-vroege ontwikkeling-school kunnen kinderen en gezinnen met problemen eerder worden geholpen. Al tijdens de zwangerschap (en zelfs hiervoor al) kan de verloskundige het opmerken als ouders zich (te) onzeker voelen, depressief zijn, een ongezonde levensstijl of financiële problemen hebben. Ook de kraamzorg, het consultatiebureau en de peuterspeelzaal kunnen problemen in de thuissituatie opmerken evenals dat de huisarts hierop alert kan zijn en het gesprek aan kan gaan.

Leer- en gedragsproblemen bij jonge kinderen kunnen een voorteken zijn voor ernstiger problemen in de ontwikkeling. De contacten tussen school-gemeente-huisarts- jeugdhulp dienen er op gericht te zijn om signalen zo vroeg mogelijk op te vangen en hier werk van te maken.

➔ Actie: zet gerichte preventie en signalering in om gebruik jeugdhulp terug te brengen

Afspraken met huisartsen en andere bevoegde doorverwijzers

Het grootste deel van de doorverwijzingen naar specifieke jeugdhulp loopt via de huisartsen. Huisartsen (en jeugdartsen en specialisten) zijn bevoegd om cliënten door te verwijzen naar specialistische hulp, ook als minder zware zorg misschien volstaat. De gemeente moet deze zorgkosten vergoeden, maar heeft hier door de autonome positie van huisartsen, jeugdartsen en specialisten, weinig regie op.

Afspraken met huisartsen (en anderen met bevoegdheid om door te verwijzen) zijn dan ook nodig om huisartsen een steviger rol te geven in het signaleren van problemen om de vraag naar zware zorgvoorzieningen te voorkomen én om ervoor te zorgen dat inwoners zo mogelijk naar lichtere vormen van zorg worden verwezen.

Een goede samenwerking tussen huisartsen en de Kernpunten is noodzakelijk, afspraken, overleg en werkwijze zullen eenvoudig toepasbaar moeten zijn.

- ➔ Actie: ontwikkel een werkwijze voor het verbeteren van samenwerking huisartsen en Kernpunten gericht op het verminderen gebruik jeugdhulp
- ➔ Actie: maak afspraken met huisartsen en andere zorgverleners met doorverwijsbevoegdheid gericht op het verminderen gebruik jeugdhulp

Verder ontwikkelen inzet praktijkondersteuners Jeugd bij huisartsen

Zoals hierboven aangegeven gaat een groot deel van de doorverwijzingen naar jeugdhulp via de huisarts en heeft de gemeente hier weinig tot geen grip op, maar is de gemeente wel verantwoordelijk voor het betalen van deze facturen.

Om meer grip op deze doorverwijzingen te krijgen wordt inmiddels gewerkt aan de inzet van een praktijkondersteuner (POH) jeugd naast bestaande praktijkondersteuners. De voordelen van een POH jeugd zijn de volgende:

- Een meer uitgebreide probleemanalyse voor doorverwijzing (kindgebonden- of meer systeemgebonden problematiek)
- Effectievere dienstverlening naar ouders en kind door meer gerichte doorverwijzing
- Betere dienstverlening naar ouders door inzet van lichte ondersteuning binnen de huisartsenpraktijk.
- Minder inzet van zwaardere zorg door inzet lichtere en collectieve zorg en ondersteuning
- Versteving relatie huisarts-gemeente door schakelfunctie naar Sociaal Team

- ➔ Actie: Verder ontwikkelen inzet praktijkondersteuners Jeugd bij huisartsen

Schroom om op tijd hulp te vragen verminderen

Werken aan een open cultuur en doorbreken van het taboe op het vragen om hulp. Activiteiten in de dorpskernen en participatie van bewoners leiden tot bekendheid met elkaar en inzicht dat het hebben van problemen of vragen niet uitzonderlijk is. Hulp- en zorgverleners die signaleren vanuit betrokkenheid en gezinnen actief benaderen om hulp en ondersteuning aan te bieden, zorgen dat de drempel voor het vragen en accepteren van hulp zo laag mogelijk is.

- ➔ Actie: ontwikkel activiteiten om het taboe op het vragen om hulp te doorbreken

Afspraken met ketenpartners

Ketenpartners en goede afspraken met hen over werkwijze en resultaten zijn noodzakelijk om integraal te kunnen werken, te werken volgens het principe 1 gezin-1 plan- 1 regisseur, te zorgen voor een goede overdracht (casuïstiek) en te voorkomen dat problemen uit beeld raken, niet worden opgepakt, informatie niet goed wordt meegenomen, kortom problemen echt te voorkomen en verhelpen.

3.2 Preventie

Preventie gaat om activiteiten die zorg en hulpvragen voorkomen of die de vraag naar zwaardere zorgvoorzieningen voorkomen. Preventie richt zich op een gezonde levensstijl om te zorgen dat mensen langer gezond leven en op de ontwikkeling van eigen kracht, netwerk en talenten om goed mee te kunnen doen in de maatschappij en langer zelfstandig thuis te kunnen wonen.

Preventie gericht op doelgroepen

Algemene preventie gaat vaak om het verstrekken van informatie via bijvoorbeeld het onderwijs of publieke instanties. Preventieve activiteiten vinden ook plaats vanuit het onderwijs en publieke instellingen en er is aanbod van verenigingen en het welzijnswerk. Volwassenen zijn zelf verantwoordelijk voor een gezonde levensstijl en het participeren in activiteiten met een preventieve werking. Dit maakt algemene preventieve activiteiten en het effect dat zij hebben minder voorspelbaar.

Preventie meer richten en door specifieke doelgroepen met toegespitst aanbod actief (outreaching) te benaderen, kan meer worden bijdragen aan het verminderen van de behoefte aan (zware) zorg en ondersteuning. Naast algemene preventie zou preventie dan ook gericht aangeboden moeten worden aan mensen en op momenten in levens van mensen bij wie/waar problemen verwacht kunnen worden.

- ➔ Actie: ontwikkel gerichte preventieve activiteiten voor specifieke doelgroepen
- ➔ Actie: ontwikkel een werkwijze voor om preventie gericht in te zetten; werk integraal en outreachend

Naast preventief aanbod blijven zorg en ondersteuning voor wie dit nodig heeft beschikbaar. Een nadrukkelijker en gericht inzet op preventie richt zich op de langere termijn om probleemsituaties voor inwoners te voorkomen. Tenminste voor de volgende doelgroepen kunnen gerichte preventieve activiteiten worden ontwikkeld:

Jeugd en gezin

Het voorkomen van (zwaardere) zorg en ondersteuningsvragen voor kinderen richt zich op de kinderen en zeker ook op de ouders. Met gericht aanbod kunnen ouders al worden benaderd tijdens de zwangerschap (door de verloskundige), tijdens de kraamtijd of als kinderen naar de peuterspeelzaal gaan, voor- of vroegschoolse educatie hebben (consultatiebureau, speelzaal, dagopvang). Preventief aanbod kan zich richten op levensstijl, relatie, netwerk en gedrag van de ouders, op de opvoeding en ontwikkeling van het kind en organisatie van het gezin als geheel.

Het hebben van problemen of dit nu fysieke, psychische, financiële of sociale problemen zijn, leidt vaak tot stress en dat heeft effect op het functioneren van mensen en van ouders in hun rol als opvoeder en gezinslid. In gezinnen waar ouders al zorg of hulp kregen en gezinnen met meervoudige en/of specifieke problematiek, kunnen nieuwe (opvoedings)problemen dan ook eerder ontstaan. Actieve benadering (outreaching) van deze gezinnen met aanvullende ondersteuning, kan problemen of verergering ervan voorkomen. Het signaleren van (mogelijke) problemen in gezinnen is een belangrijk aanknopingspunt om preventieve activiteiten in te zetten (zie ook hoofdstuk 2, grote behoefte zware jeugdhulp).

Kinderen met een ouder die fysieke of psychische problemen heeft zijn extra kwetsbaar. Deze kopp-kinderen (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen) en/of kinderen die mantelzorgen verdienen extra aandacht. Met passende activiteiten kunnen deze kinderen worden ontlast en ondersteund en kunnen zij hun hart luchten, zich af en toe los maken van hun privé situatie om te voorkomen dat zij zo jong al overbelast raken en hun eigen ontwikkeling wordt belemmerd.

- ➔ Actie: ondersteun kinderen in bijzondere situaties zoals kinderen die mantelzorger zijn

Leerlingen die school verzuimen

Regionale samenwerking om verzuim van leerplichtigen in beeld en terug te brengen, werkt goed. Signalen dat het met kinderen niet goed gaat of een gezin problemen heeft kunnen al bestaan uit het steeds te laat op school verschijnen.

Langdurig verzuim wijst op problemen en staan het behalen van een startkwalificatie in de weg. Signalen komen als eerste bij de leerplichtambtenaar binnen. Hij of zij heeft ruimte nodig om zo snel mogelijk een passende oplossing of aanpak te organiseren. Met een integrale aanpak, zoals het casuïstiek overleg dat er voor jongeren en gezinnen voorheen was, kunnen problemen goed in kaart worden gebracht en passende oplossingen worden georganiseerd.

- ➔ Actie: bied meer ruimte en budget aan professionals (onder andere leerplichtambtenaren) om snel passende oplossingen te organiseren
- ➔ Actie: organiseer een vorm van casuïstiek overleg met partnerorganisaties

Jongeren voormalige Wajong-doelgroep

Jongeren met fysieke problemen, gedragsproblemen of ontwikkelachterstanden, doen nu steeds vaker in het reguliere onderwijs mee met de “gewone leerlingen” en krijgen aanvullend jeugdhulp. Zijn ze 18 jaar en komen ze van school, dan vallen ze niet meer onder de jeugdhulp die zich richt op een optimale ontwikkeling van de jongere, maar dienen zij zelf zo veel mogelijk verantwoordelijkheid te nemen voor hun inkomen en leven. Hebben zij echt hulp nodig, dan komen ze mogelijk voor een regeling in aanmerking die valt onder de Wmo. Voor ondersteuning op het gebied van werk en inkomen, vallen zij doorgaans niet meer onder de Wajong, maar onder de Participatiewet. Niet altijd is op voorhand duidelijk welke ondersteuning een 18-jarige nodig heeft vanuit welke wettelijke regeling. Vaak is ook een indicatie van een andere partij (UWV, bijvoorbeeld) nodig, die enige voorbereiding kan vergen.

Wordt niet geanticipeerd op het vervolg aan hulp en ondersteuning van deze jongeren als zij 18 zijn geworden, dan is de kans groot dat de jongeren tussen wal en schip raken en pas weer in beeld komen voor de participatiewet of Wmo als problemen zich hebben opgestapeld. Door tijdig te anticiperen op de 18^e verjaardag van jongeren in jeugdhulpverleningstrajecten kan dit voorkomen worden.

- ➔ Actie: anticipeer al voor hun 18^e verjaardag op de situatie van jongeren die jeugdhulp ontvangen en/of praktijkonderwijs of speciaal onderwijs volgen, om vanaf hun 18^e continuïteit in hulp en ondersteuning te bieden
- ➔ Actie: biedt ruimte en budget aan professionals om snel passende oplossingen te organiseren

Jeugd in reclassering

Jongeren die in aanraking zijn geweest met justitie en vervolgens in de reclassering terecht komen, hebben goede nazorg nodig. Dit om recidive te voorkomen en te zorgen dat zij de verantwoordelijkheid voor hun leven kunnen en willen nemen.

- ➔ Actie: organiseer nazorg voor inwoners in de reclassering om recidive te voorkomen

Jongeren met schulden

Ook voor jongeren die schulden hebben of hadden is goede nazorg van belang. Bijvoorbeeld in de vorm van begeleiding bij het beheren van het maandinkomen en het leren omgaan met geld en inkomen. Het lijkt voor de hand te liggen, maar het leren omgaan met geld maakt geen deel uit van een schuldhulpverleningstraject en dat is wel nodig om herhaling te voorkomen.

- ➔ Actie: organiseer nazorg en trainingen voor inwoners die schuldhulpverlening krijgen of kregen om nieuwe financiële problemen te voorkomen

Mensen met uitkering op grond van de Participatiewet

Leven in armoede heeft bewezen negatief effect op gezondheid en kansen in onze maatschappij. Reden genoeg om armoede tegen te gaan of nog beter te voorkomen. De Participatiewet is dan ook gefocust op uitstroom naar werk (indien mogelijk). Rekening houdend met privacywetgeving, kan een casemanager een signalerende rol op zich nemen en in reguliere gesprekken over (maatschappelijke) participatie en werk met cliënten breder informeren hoe het gaat om eventueel preventief aanbod aan te bieden.

Gericht preventief aanbod om gezinnen te ondersteunen in de opvoeding van hun kinderen, het vinden van werk en om deze kinderen te ondersteunen in hun ontwikkeling kan verbetering brengen in de situatie en/of zorgen dat de kinderen een betere toekomst tegemoet gaan.

- ➔ Actie: zorg voor een sterke signaleringsfunctie bij casemanager om problemen tijdig te herkennen en verhelpen
- ➔ Actie: ontwikkel gericht preventief aanbod voor mensen in de participatiewet om (grotere) problemen te voorkomen

Ouderen 85+

De groep ouderen 85+ neemt binnen enkele jaren snel toe. Dit betekent meer kans op mensen met fysieke problemen, eenzaamheid en dementie. Hierop anticiperen met preventief aanbod gericht op het voorkomen, zo lang mogelijk uitstellen van problemen en het tegemoet komen aan de (zorg)behoeften van deze groep kan helpen om extreme groei van vraag om zorg en ondersteuning te voorkomen of deze tijdig te kunnen opvangen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het zorgen voor een veilige leefomgeving met zorg en ondersteunende voorzieningen in de buurt, om het organiseren van voldoende vrijwilligers en om woonvormen die mantelzorgen langer mogelijk maken.

- ➔ Actie: anticipeer met een plan van aanpak op de groeiende groep 85+ en besteed hierin in het bijzonder aandacht aan de groeiende groep inwoners met dementie

Zorgmijders

Lang niet iedereen die hulp of ondersteuning nodig heeft, vraagt hier ook om. Mensen maken hun problemen niet graag kenbaar, zijn hiervoor soms te trots of zien de ernst ervan zelf niet in. Bijvoorbeeld alcoholisme, psychische problemen maar ook financiële problemen spelen zich vaak in eenzaamheid af. Worden de klachten ernstiger en melden mensen zich of hun kinderen uiteindelijk toch of worden problemen door de omgeving gemeld, dan is de kans groot dat zwaardere hulp noodzakelijk is. Bij voorkeur wordt voorkomen dat het zo ver komt. Signaleren en tijdige inzet van preventief aanbod kunnen hier aan bijdragen.

- ➔ Actie: onderzoek hoe zorgmijders vroegtijdig in beeld kunnen komen en benaderd kunnen worden met gericht preventief aanbod om ernstiger problemen te voorkomen

Statushouders

Statushouders vormen een kleine groep in Neder-Betuwe. Omdat het hier gaat om mensen en gezinnen die vaak veel hebben meegemaakt en mogelijk getraumatiseerd zijn, die de Nederlandse taal nog niet goed kennen en in Nederland ook niet direct een baan en inkomen hebben, is dit een groep bij wie de kans op problemen groot is.

Veel statushouders ontvangen een uitkering op grond van de Participatiewet en hebben alleen al door taalachterstand een grotere afstand tot de arbeidsmarkt. Het leven van een laag inkomen maakt hun kansen zeker niet groter. Preventief aanbod aan statushouders en hun kinderen om zich psychisch en sociaal te ontwikkelen, de Nederlandse taal te leren en

aansluiting te vinden in de maatschappij en op de arbeidsmarkt kan grotere problemen voorkomen.

- ➔ Actie: zorg voor preventieve ondersteuning en hulp voor statushouders om (grotere) problemen voor te zijn

Sport

Met de buurtsportcoaches en de ontwikkeling van (sportieve) activiteiten in samenwerking met scholen en om verschillende doelgroepen te activeren, worden al verschillende activiteiten geboden om de levensstijl van inwoners te verbeteren. Dit kan verder ontwikkeld worden in samenwerking met het onderwijs om die doelgroepen die de meeste baat bij hebben bij een gezondere levensstijl te bereiken.

De buurtsportcoach kan daarbij als verbinder van mensen en initiatieven ook een meer signalerende rol gaan spelen. Sport en spelactiviteiten kunnen als integraal instrument sociale verbinding in de kernen versterken en bijdragen aan een gezonder levensstijl van de inwoners van Neder-Betuwe.

- ➔ Actie: blijf nadrukkelijk inzetten op sport en de buurtsportcoach als integraal preventief instrument in het sociale domein om een gezonde levensstijl en participatie te vergroten

3.3 Samenwerking en afstemming keten en integraal werken

Het verbeteren van samenwerking tussen verschillende betrokken organisaties rondom problematiek werd veelvuldig genoemd.

Het gaat dan om de werkwijze rondom een cliënt of casus. Hier is een betere samenwerking gewenst tussen de bij de casus betrokken organisaties: integraal werken. Ook het belang van nazorg als vervolg op de afsluiting van een hulpverleningstraject wordt vaker genoemd.

- ➔ Actie: versterk een integrale werkwijze om inwoners effectiever te helpen
- ➔ Actie: maak werk van nazorg om problemen blijvend op te lossen

Het verbeteren van samenwerking zou zeker gericht moeten zijn op afstemming tussen organisaties in de verschillende zorg- en ondersteuningsketens. Met name voor overgangen in de ketens is aandacht nodig voor het overdragen van een cliënt en het informeren van de organisaties die in de volgende schakel van de keten betrokken zijn. Het gaat om de volgende zorg- en ondersteuningsketens:

- Onderwijs-arbeidsmarkt
- Onderwijs-jeugdhulp-passend onderwijs gemeente
- Preventie team-familie- Kernpunten -corporaties (Dementie)
- Wonen-zorg
- Sociaal team-Veiligheidshuis/ Veilig Thuis
- RIBW-onderwijs-gemeente
- Huisarts-verpleegkundige-Kernpunten
- UWV-Gemeente Buren-Kernpunten-Onderwijs
- Vluchtelingenwerk-gemeente-corporatie-onderwijs

- ➔ Actie: zorg voor een goede, bij voorkeur warme, overdracht om betrokkenen optimaal te informeren en continuïteit te leveren in de geboden zorg en ondersteuning

- ➔ Actie: geef professionals ruimte om maatwerkoplossingen te organiseren waar mensen tussen wal en schip (dreigen te) raken
- ➔ Actie: zorg voor betere aansluiting van dienstverlening tussen de verschillende domeinen van wetgeving en beleid om continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen en te voorkomen dat mensen tussen wal en schip terecht komen

3.4 Werking Kernpunten

Sinds de start van de Kernpunten neemt het aantal vragen aan de Kernpunten nog steeds toe. Inwoners weten de Kernpunten goed te vinden met vragen over onder meer zorg en ondersteuning, huisvesting, financiën en hulpmiddelen. Het is goed dat inwoners weten waar zij moeten zijn, maar meer vragen, betekent ook een grotere druk op de Kernpunten en het Sociaal Team. Dit wordt verder versterkt door administratieve verplichtingen die de Kernpunten en het Sociaal Team hebben.

Inwoners zijn over het algemeen tevreden over de afhandeling van hun vragen. De lange wachttijd voor bijvoorbeeld woningaanpassingen, de te korte doorlooptijd voor indicering van zorg en de noodzaak je steeds opnieuw bij de Kernpunten te moeten melden en je verhaal te doen worden wel gehoord als het gaat om verbeteringen voor de Kernpunten. Vragen van bewoners worden doorgaans binnen de wettelijke termijn afgehandeld en een herindicatie kan ook een moment zijn om te kijken of afschaling van zorg wellicht mogelijk is, omdat mensen inmiddels meer zelf kunnen. Desondanks is het goed te kijken waar verbeteringen mogelijk zijn en hoe de werkwijze van de Kernpunten en het Sociaal Team efficiënter en effectiever kan.

In het najaar van 2017 zijn evaluatiegegevens van de Kernpunten, Sociaal Team en Preventieteam beschikbaar en kan een gericht plan van aanpak voor verbetering worden gemaakt. Het plan van aanpak voor verbetering van de Kernpunten zal zich waarschijnlijk richten op de volgende punten. Aan een aantal van deze punten wordt al gewerkt:

- Het inrichten van werkprocessen op een zo snel en adequaat mogelijke afhandeling van vragen
- Het reduceren van de administratieve last van medewerkers
- Het voorkomen dat mensen onnodig opnieuw (uitgebreide) indicatieprocedures doorlopen, hiertoe waar mogelijk procedure aanpassen
- Het hanteren van een indicatietermijn die past bij de noodzakelijke zorg/zorgtraject
- Het afschalen van zorg en ondersteuning waar mogelijk
- Het zo snel mogelijk opschalen van zorg en ondersteuning indien noodzakelijk
- Het verbeteren van samenwerking en afspraken met aanbieders en doorverwijsbevoegden om snel en effectief te kunnen schakelen
- Het inbouwen van monitoring in het werkproces om snel te kunnen bijsturen

De geboden zorg en ondersteuning zou niet alleen op vraag maar in het kader van preventie ook meer outreachend moeten worden aangeboden om (ergere) problemen te voorkomen. De Kernpunten werken hier aan mee, spelen een signalerende rol en bieden tegelijk ruimte en vertrouwen aan professionals voor het vinden van maatwerkoplossingen waar dit tot sneller resultaat en een oplossing kan leiden.

- ➔ Actie: stel een verbeterplan Kernpunten op naar aanleiding van de evaluatie van de Kernpunten (die in het najaar plaatsvindt) en gericht op bovengenoemde punten
- ➔ Actie: zet outreachend werken in als preventief instrument
- ➔ Actie: geef professionals ruimte en budget om snel en adequaat maatwerkoplossingen te organiseren waar dit noodzakelijk is

3.5 Inkoop en afspraken andere zorgverleners

Afspraken met aanbieders over hetgeen de gemeente bij hen inkoop dienen scherper geformuleerd te worden en meer gericht te zijn op resultaat en de mogelijkheid hierop te sturen. Het concreet benoemen van het gewenste resultaat maakt helder wat er waarom wordt ingekocht en levert informatie op om het beleid en de inzet te monitoren en zo nodig bij te stellen.

Bij inkoop dient rekening te worden gehouden met het Besluit waarborging goede verhouding prijs-kwaliteit en de continuïteit in de hulpverlening. Resultaatgerichte inkoop is een aandachtspunt van de gezamenlijke regiogemeenten. Neder-Betuwe kan hierop aansluiten.

- Actie: ontwikkelen scherper en meer resultaatgerichte afspraken voor inkoop en sluit hiervoor ook aan bij regionale ontwikkelingen

Neder-Betuwe werkt met bijzonder veel aanbieders. De eisen om deel te nemen aan een aanbesteding zijn minimaal, waardoor er veel aanbieders meedingen en er ook veel daadwerkelijk meedoen. Dit leidt tot grote administratieve lasten voor de gemeente en vraagt veel capaciteit. Of dit ook leidt tot grotere kwaliteit is maar de vraag. Het is wenselijk om het aantal aanbieders terug te brengen en de keuzevrijheid als het gaat om levensovertuiging en culturele achtergrond voor inwoners overeind te houden.

Bijvoorbeeld door aanbieders die al twee jaar geen zorg leverden aan bewoners van Neder-Betuwe zouden als aanbieder geschrapt kunnen worden. Waar aanbesteding in samenwerking met de regio plaats vindt, zou dit regionaal opgepakt moeten worden.

- Actie: breng het aantal aanbieders terug met behoud van keuzevrijheid.

3.6 Armoede

Armoede komt in de inventarisatie van het huidige beleid Wmo-jeugd nadrukkelijk als aandachtspunt naar voren. Langere tijd leven van een zeer klein inkomen leidt vaak tot andere problemen zoals sociale isolatie, eenzaamheid, depressie en ander psychische problemen. Armoede heeft een bewezen negatief effect op de levensstijl en gezondheid, waarmee het voorkomen van armoede ook preventief werkt op de inzet van zorgvoorzieningen. De gemeente heeft deze samenhang met het beleid om Sociaal Economische Gezondheids Verschillen te verkleinen (SEGV-beleid) zeker in beeld.

Het behalen van een startkwalificatie en aansluiting op de arbeidsmarkt is een belangrijke basis om te zorgen voor een inkomen. De gemeente moet zich het behalen van een startkwalificatie, opleidingen die aansluiten op de arbeidsmarkt en de beschikbaarheid van stageplekken nadrukkelijk ten doel stellen en in blijven zetten op het SEGV-beleid.

Daarnaast kan de gemeente afspraken maken met de woningcorporatie over de beschikbaarheid van voldoende, betaalbare woningen (onder meer voor inwoners van 18-23 jaar en voor statushouders) en kan integraal werken en de signaleringsfunctie van kernpuntmedewerkers en casemanagers worden verstevigd.

Bij verordening kan worden bepaald dat door het college aan personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen die daarmee verband houdende aannemelijke meerkosten hebben, een tegemoetkoming wordt verstrekt ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie (Art. 2.1.7 Wmo 2015). In het uitvoeringsplan zal worden opgenomen hoe het college met deze mogelijkheid om gaat.

- Actie: ontwikkel gericht aanbod om armoede te voorkomen, aan te pakken en inwoners met langdurig laag inkomen te ondersteunen

3.7 Mantelzorgers en vrijwilligers

Mantelzorgers en vrijwilligers vervullen een verantwoordelijke rol en er wordt veel van ze gevraagd. Er is veel zorg over de belasting van mantelzorgers en vrijwilligers en of er op termijn voldoende beschikbaar zullen zijn/blijven. Ondersteuning en waardering van mantelzorgers en vrijwilligers blijft een belangrijk aandachtspunt, evenals het motiveren en activeren van inwoners om zich als vrijwilliger in te zetten. Hierbij wordt gekeken naar actuele ontwikkelingen en faciliteiten zoals steunpunt mantelzorg, mantelzorgcompliment, vrijwilligersspeld en mantelzorgvriendelijke scholen.

- Actie: versterk ondersteuning en aandacht voor mantelzorgers en vrijwilligers en ontwikkel mogelijkheden om nieuwe vrijwilligers aan te trekken

3.8 Passend woonaanbod

Nu mensen steeds langer zelfstandig blijven wonen, is het belangrijk dat de leefomgeving veilig is ingericht, dat zorg en ondersteuning en voorzieningen beschikbaar zijn en dat waar bewoners overlast veroorzaken hier oplossingen voor worden gevonden.

Om langer zelfstandig in de eigen omgeving te blijven wonen, zal op lokaal niveau passend woonaanbod beschikbaar moeten zijn. Voorzieningen voor bijvoorbeeld beschermd wonen worden nu nog (boven) regionaal georganiseerd, maar vanaf 2020 is de gemeente hiervoor verantwoordelijk. Over het zoeken van passende huisvesting kan de gemeente afspraken maken met de woningcorporatie.

- Actie: maak afspraken met woningcorporaties over het realiseren van passend woonaanbod voor doelgroepen in Neder-Betuwe

4.Samenhang ander beleid en regio

Het beleid Wmo-Jeugd heeft raakvlak en overlap met verschillende andere beleidsterreinen. Binnen het sociale domein gaat het om het welzijnsbeleid, dat deel uit maakt van het Wmo-beleid, de Participatiewet die met de Wmo en Jeugdwet samen de drie decentralisaties vertegenwoordigt en het Passend Onderwijs dat voor Jeugd en Participatiewet een belangrijke basis is.

Buiten het sociaal domein kwamen verbindingen met het Woonbeleid (zie paragraaf 2.1) en Veiligheidsbeleid (zie paragraaf 2.3) al aan bod. De komst van de Omgevingswet brengt nieuwe verbindingen met zich mee, ook met het fysieke domein. Wat dit precies zal betekenen voor het beleid Wmo-Jeugd is nog niet helder.

Welzijnsbeleid

Het welzijnsbeleid “Welzijn in Neder-Betuwe”, is op 9 maart 2017 door de gemeenteraad vastgesteld. Met welzijn gaat het veel over preventie en actieve betrokkenheid in de samenleving. De verschuiving van zwaardere naar lichtere en van individuele naar collectieve vormen van zorg en ondersteuning zijn belangrijke doelstellingen binnen het welzijnsbeleid. Het welzijnsbeleid geeft daarmee voor een groot deel vorm aan de transformatie. Omdat welzijn feitelijk onderdeel is van de Wmo en uitgangspunten en doelstellingen elkaar overlappen, wordt de uitvoering van het welzijnsbeleid in het uitvoeringsplan van deze nota Wmo-jeugd meegenomen en wordt monitoring voor Wmo-jeugd en welzijnsbeleid in samenhang uitgewerkt.

Participatiewet

De Participatiewet richt zich op het meedoen op de arbeidsmarkt. De doelstelling van de Jeugdwet en Wmo richt zich op de ontwikkeling, zorg en ondersteuning van inwoners die dit nodig hebben. De gemeente wil toe naar een integrale benadering, het is de bedoeling dat er in de toekomst wordt gewerkt vanuit een gezamenlijk beleidskader Wmo-jeugd en Participatie. Goede aansluiting tussen de regelingen en overbrugging van het verschil tussen de doelstellingen die er achter liggen zal zich daarvoor moeten ontwikkelen.

(Passend) Onderwijs

De gemeente is verantwoordelijk voor onderwijshuisvesting, voor- en vroegschoolse educatie, leerplicht, leerlingenvervoer en volwasseneneducatie en heeft sinds de decentralisaties ook met het passend onderwijs te maken. Op regionaal niveau wordt samengewerkt en afgestemd over onder meer thuisnabij onderwijs, leerlingenvervoer, leerplicht en inzet van zorg en ondersteuning. Een concept van dit plan werd binnen het Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) van het samenwerkingsverband binnen het primair onderwijs besproken.

Accommodatiebeleid

Gemeentelijke accommodaties zijn een instrument om maatschappelijke activiteiten te faciliteren en dragen op die manier bij aan leefbaarheid in de kernen. Meer activiteit zorgt voor ontmoeting, betrokkenheid en vergroot het welzijn van inwoners en de gewenste betrokkenheid en participatie van inwoners.

Veiligheid

Het jaarplan Veiligheid is in februari 2017 vastgesteld en vormt het uitvoeringsplan bij de in 2014 vastgestelde Kadernota Veiligheid 2015-2018. Het doel van het veiligheidsbeleid is de veiligheid op een dusdanige niveau te krijgen/houden dat alle inwoners, ondernemers en bezoekers veilig zijn en zich veilig voelen in de gemeente Neder-Betuwe. Daarbij gaat de aandacht vooral uit naar drie thema's: Bedrijvigheid en Veiligheid, Jeugd en Veiligheid en een Veilige woon- en leefomgeving. Met name de laatste twee thema's hebben raakvlak met het beleid Wmo-jeugd.

Regionale samenwerking

De regionale oplegger Wmo-Jeugd 2017-2020 dient als basis voor de lokale uitwerking van dit beleidsplan "Verder met Wmo-Jeugd in Neder-Betuwe". De regionale gemeenten werken onder meer samen waar het gaat om de ontwikkeling van goed opdrachtgeverschap, de inkoop van specialistische zorg, resultaatsturing, drang- en dwangtrajecten en toeleiding en toegang tot zorg. Specifiek voor uitvoering van de Participatiewet wordt samengewerkt met de gemeente Buren en met Werkzaam Rivierenland. De regionale samenwerking richt zich vooral op de specialistische zorg en het gedwongen kader. Hierover worden nadere afspraken gemaakt. Gemeenten zijn lokaal verantwoordelijk voor preventie, de toegang tot de zorg, de lokale algemene voorzieningen en de lokale transformatie.

5.Financiën

Het jaar 2015 was het eerste jaar dat gemeenten verantwoordelijk waren voor het beleid en de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. Deze start is in alle opzichten en dus ook in financieel opzicht, moeizaam geweest. Zowel voor de zorgaanbieders als de gemeenten was er financieel en administratief sprake van nieuwe processen en procedures. Zoals al eerder genoemd lag in 2015 de focus op de continuïteit van zorg. Pas vanaf 2016 was er enige tijd en ruimte om te kijken naar processen en procedures. De belangrijkste opdracht is echter om de transformatie handen en voeten te geven, waardoor een structureel betaalbaar systeem ontstaat in Neder-Betuwe dat de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie voor alle inwoners waarborgt.

Een belangrijk kader voor het beleidsplan is dat dit budgetneutraal wordt uitgevoerd: de kosten die gemoeid zijn met de ontwikkeling en instandhouding van het systeem moeten zo veel mogelijk gedekt worden uit de van de rijksoverheid te ontvangen integratie-uitkering Sociaal domein. Dit zogenaamde deelfonds Sociaal domein wordt gevuld vanuit drie deelluitkeringen (Wmo 2015, Jeugdwet en het re-integratiedeel van de Participatiewet), maar materieel is dit één ontschotte integratie-uitkering.

In onderstaand overzicht zijn de inkomsten opgenomen die de gemeente via de Algemene uitkering uit het gemeentefonds ontvangt ten behoeve van de uitvoering van de drie decentralisaties.

Algemene uitkering gemeentefonds	2017	2018	2019	2020
IU decentralisatie AWBZ naar WMO	2.646.718	2.605.293	2.574.189	2.567.909
IU decentralisatie Jeugdzorg	4.626.494	4.726.770	4.739.568	4.774.253
IU decentralisatie Participatiewet	2.028.964	1.892.215	1.787.885	1.670.408
Totaal IU algemene uitkering deelfonds Sociaal Domein	9.302.176	9.224.278	9.101.642	9.012.570

Op termijn is het de bedoeling dat het deelfonds Sociaal domein onderdeel gaat uitmaken van de algemene uitkering van het Gemeentefonds, zodat er ook formeel sprake is van volledig vrije besteding van de ontvangen middelen.

Risico's in beeld

Naast het feit dat het deelfonds Sociaal domein de komende jaren daalt, is er een aantal externe factoren waar de gemeente niet direct grip op heeft, maar die wel gevolgen hebben voor de mate waarin de beschikbare rijksmiddelen volstaan om de kosten te dekken. Het gaat om de volgende risico's:

1. Op de rijksvergoeding is een korting doorgevoerd die is vertaald naar een scherp inkoopproces en de opgave voor zorgaanbieders om de kosten voor overhead omlaag te brengen. De zorgvraag laat zich echter moeilijk voorspellen en beïnvloeden, terwijl inmiddels duidelijk is dat de complexiteit van casussen bij het Kernpunt/Sociaal team toeneemt.
2. Het afschalen van zware naar lichte zorg in de tweedelijnszorg en vermindering in de verblijfszorg zorgt voor een toename van het aantal ervaren crisissituaties bij de zorginstellingen.
3. Zowel de zelfstandige verwijsbevoegdheid van de huisarts als de drang en dwangtrajecten via de Kinderrechter maken dat de gemeente weinig tot geen invloed heeft op de inzet van zorg voor jongeren, die via deze kanalen loopt (zie ook hoofdstuk 2).
4. De Kernpunten en het Sociaal Team ontwikkelen zich positief. Gelet op de complexiteit en zwaarte van de nieuwe taken is er behoefte aan doorontwikkeling en het vinden van een passende samenstelling en werkwijze van de Kernpunten en het Sociaal Team. In 2017 vindt een evaluatie plaats van de manier van werken in het sociale domein.
5. Het aantal mensen dat een beroep doet op bijstandsverlening stijgt nog steeds.

Risico's beheersen

Om de hiervoor beschreven risico's te beheersen worden de volgende acties ondernomen:

1. Vanaf 2016 wordt gewerkt met indicatieve budgetplafonds per zorgvorm. Via de eigen financiële administratie en met behulp van het programma Initi8 worden de uitgaven op dit moment gemonitord.
2. Er wordt gestuurd op verschuiving van inzet van zware naar lichte zorg en van individuele naar collectieve voorzieningen door het stimuleren van alternatief aanbod.
3. Met huisartsen worden afspraken gemaakt over doorverwijzingen naar jeugdhulp.
4. Het instrumentarium voor het monitoren van uitgaven en de realisatie van doelen wordt uitgebreid met een overzichtelijk pakket meetbare indicatoren, waarmee kan worden bijgestuurd wanneer dat nodig is.
5. Kennis van medewerkers bij zorgaanbieders wordt naar de Kernpunten en Sociaal Team gebracht, waardoor het aantal verwijzingen naar duurdere zorgvormen vermindert.

Risicodeling in de regio

Voor de jaren 2015 en 2016 geldt een afspraak in de regio dat de kosten van voorzieningen die weinig voorkomen, onvoorspelbaar en duur zijn, onderling worden verevend (het solidariteitsbeginsel). Hieronder vallen ook een deel van de kosten voor specifieke jeugdhulp. In 2017 zal aan de raden worden voorgelegd of deze afspraak gehandhaafd blijft. En zo ja, of deze wordt uitgebreid met bijvoorbeeld Beschermd wonen.

Schommelingen opvangen

Iedere gemeente ontvangt het budget voor Wmo, jeugdhulp en Participatie in het gemeentefonds. Bij de voorbereiding van het inkooptraject worden de budgetten onderverdeeld in de verschillende zorgvormen en budgetten die nodig zijn voor de uitvoering. Deze budgetten zijn historisch bepaald.

Vooraf was ook bekend dat de uitgaven voor de jeugdhulp jaarlijks behoorlijk kunnen fluctueren. De insteek is om tekorten zoveel mogelijk binnen de bestaande budgetten in de begroting op te vangen. Lukt dit niet dan wordt een beroep gedaan op de reserve 3D. Dat vraagt dat overschotten van het ene jaar zoveel mogelijk worden toegewezen aan de reserve 3D.

De onderstaande tabel laat de ontwikkeling van het totale budget 3D voor de jaren 2017 tot en met 2020 zien, zoals die thans (mei 2017) in de meerjarenraming is opgenomen. Naast de drie Integratie-uitkeringen zijn ook de overige daaraan gerelateerde taken en budgetten opgenomen conform raadsbrief d.d. 19 april 2017.

WMO	2017	2018	2019	2020
** WMO 2015 Zorg	3.327.252	3.245.224	3.201.641	3.195.361
** WMO 2015 Voorzieningen	1.675.068	1.622.142	1.653.239	1.663.613
*** Totaal WMO	5.002.320	4.867.366	4.854.880	4.858.974
Jeugdwet				
** Jeugd	4.224.962	4.220.440	4.213.770	4.248.455
** Bestaande jeugd budgetten	1.545.046	1.549.387	1.493.938	1.509.780
*** Totaal Jeugdwet	5.770.008	5.769.827	5.707.708	5.758.235
Participatiewet				
** Bijstandsverlening	823.636	823.205	823.182	823.157
** Werkgelegenheid	2.260.027	2.005.076	1.919.530	1.765.509
** Participatiebudget	394.484	415.154	431.929	449.005
** Minimaregelingen	590.126	590.126	590.126	590.126
*** Totaal Participatiewet	4.068.273	3.833.561	3.764.767	3.627.797
Totale lasten WMO, Jeugdwet en Participatiewet	14.840.601	14.470.754	14.327.355	14.245.006

Meerjaren financieel perspectief.

Kijkend naar de ontwikkelingen binnen de diverse onderdelen is de verwachting dat vooral op het onderdeel Jeugd de komende jaren aanzienlijke tekorten zullen ontstaan en naar alle waarschijnlijkheid niet kunnen worden opgevangen binnen de Wmo en Participatiewet.

Integratie-uitkering Sociaal Domein	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Deelfonds Wmo	++	++	+	+	+	+
Deelfonds Jeugdwet	-	-	--	--	--	--
Deelfonds Participatiewet	0	0	0	0	0	0
	+	+	0-	0-	0-	0-

Kijkend naar de werkelijke uitgaven over 2016 resteert per saldo op de drie decentralisaties een bedrag van € 579.000, welk bedrag vooral is ontstaan door incidentele meevallers .

Een nadere analyse van de financiële gegevens over 2015 en 2016 moet meer inzicht geven in de mate waarin de uitgaven een incidenteel dan wel structureel karakter hebben. Deze gegevens worden afgezet tegen de opgenomen budgetten voor 2017 en volgende jaren. Die analyse is op dit moment nog niet gereed. Een grove inschatting laat echter zien dat het tekort op de uitgaven Jeugdwet een structureel karakter lijkt te hebben. Op basis van de huidige inzichten is de verwachting dat het gaat om een jaarlijks bedrag van circa € 500.000. Indien in het uiterste geval de overschotten Wmo en Participatiewet sterk afnemen, zal, uitgaande van een kostenneutrale uitgave van de 3D-taken, de reserve 3D moeten worden aangesproken.

Zoals reeds eerder werd aangegeven, liggen de totale bijdragen van de rijksoverheid voor de uitvoering van de 3D ruim hoger dan beschikbaar is binnen de huidige begroting van de gemeente Neder-Betuwe (€ 1,2 miljoen in 2017 en oplopend naar € 1,8 miljoen in 2020). Dit heeft te maken met het feit, dat de afgelopen 10 tot 12 jaar budgetten binnen de 3D door de gemeenteraad naar beneden werden bijgesteld om deze 3D-middelen in te zetten ter dekking van andere doeleinden. Zou deze middelenverschuiving niet hebben plaatsgevonden, dan zouden de inkomsten op dit moment naar verwachting voldoende zijn om de uitgaven 3D te dekken. De rijksoverheid zet eventuele bestedingen, overschotten en tekorten van gemeenten af tegen het inclusieve budget dat zij aan gemeenten beschikbaar stellen.

Investerings

In dit beleidsplan Wmo-jeugd is aangegeven dat het wenselijk is om de komende jaren 2017 tot en met 2019 extra investeringen te doen om verder te transformeren ("de kosten gaan voor de baat") met als doel om vanaf 2020 uit te komen met de beschikbare budgetten.

Het gaat daarbij om de volgende onderwerpen:

- Ontwikkelen gerichte preventie en het versterken van participatie en initiatief van inwoners
- Ruimte voor professionals om snel passende oplossingen op maat te organiseren

Voorgesteld wordt om voor het jaar 2017 een bedrag van € 100.000 te reserveren en dit te dekken uit de reserve 3D. Voor 2018 en 2019 wordt jaarlijks bekeken of de inzet van de middelen wenselijk en haalbaar is en waar het budget precies aan wordt besteed.

Reserve 3D

De stand van deze reserve is (virtueel) per 1 mei 2017 ca € 1.271.000. Via de 1^e Bestuursrapportage 2017 wordt voorgesteld om daarvan een bedrag van circa € 400.000 te onttrekken voor het oplossen van knelpunten in 2017/2018. Deze middelen zijn noodzakelijk om de grote toename van het aantal vragen aan de Kernpunten op te kunnen vangen. Met een grotere capaciteit op de uitvoering, kan de gemeente vragen van inwoners binnen de wettelijke

termijnen afhandelen. Voor deze aanvulling op de capaciteit is een bedrag van €400.000 noodzakelijk, dat aan de reserve 3D wordt onttrokken. Hierdoor blijft er een reserve van circa € 871.000 over. Een gering bedrag als dat wordt afgezet tegen het te verwachten tekort op de jeugd en de intentie om voor het jaar 2017 en eventueel ook voor de jaren 2018 en 2019 daar jaarlijks een bedrag van maximaal € 100.000 uit te onttrekken.

Voorlopige conclusie

Het voorgaande maakt het ondernemen van actie noodzakelijk en urgent. Naast reeds ingezet beleid en de in het vorige hoofdstuk genoemde acties worden de volgende aanvullende acties ondernomen:

- Actie: een meerjaren-raming opstellen van tekorten en vooral overschotten tot en met 2021
- Actie: het benoemen van mogelijkheden om overschotten te behouden en tekorten op met name jeugdhulp te beperken (zie ook hoofdstuk 3)
- Actie: het opstellen van een actieplan in samenwerking met professionals om zorg en ondersteuning sober en doelmatig vorm te geven (zie ook hoofdstuk 3)
- Actie: het inventariseren van verbetermogelijkheden in de gemeentelijke dienstverlening (zie ook hoofdstuk 3, start vanaf mei 2017)
- Actie: Investeren in een project om de gewenste verbeteringen in onder meer de uitvoering te organiseren met behoud van de kwaliteit van dienstverlening.

Tijdens de behandeling van de Nota reserves en voorzieningen, eind 2017 wordt op vragen rondom de reserves teruggekomen.

6.Uitvoering

Om de verbeteringen in het beleid uit te voeren, kansen te pakken en de bedreigingen om te buigen werden in hoofdstuk 3 en 5 een aantal acties benoemd en werd in hoofdstuk 5 aangegeven welke budgetten hiervoor vrij worden gemaakt.

Om een goede aanpak van de hoge kosten jeugdhulp te ontwikkelen, de juiste preventieve activiteiten neer te zetten en deze te ontwikkelen voor de doelgroepen waar de grootste sprongen gemaakt kunnen worden, is het noodzakelijk goed in beeld te hebben over welke inwoners het gaat, wat de achtergrond is van hun problemen en waar precies verbetermogelijkheden liggen.

Met de noodzakelijke verdere achtergrondinformatie worden de acties die in de vorige hoofdstukken werden genoemd verder concreet gemaakt in een uitvoeringsplan. Het actuele kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet en andere samenhangende wetgeving wordt hierbij in acht genomen.

Het uitvoeringsplan zal in het najaar worden afgerond. Gegevens van de evaluatie van de Kernpunten en het Sociaal Team worden hierin meegenomen. Omdat welzijn veelal om preventieve activiteiten gaat en deze onder de Wmo vallen, zal het uitvoeringsplan voor het welzijnsbeleid worden meegenomen in het uitvoeringsplan Wmo-jeugd 2017-2020.

7. Monitoring, sturing en evaluatie

Geen enkele organisatie kan zonder sturing en monitoring van de resultaten en prestaties. Monitoring is het verzamelen van gegevens en informatie volgens een vaste en gelijke strategie en werkwijze, het analyseren en interpreteren van de verzamelde gegevens, omzetten van deze gegevens in bruikbare informatie op basis waarvan maatregelen genomen worden. Sturing betekent directe en gerichte beïnvloeding van het handelen op en van de organisatie. Monitoring en sturing zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Met behulp van de uitkomsten van de monitoring worden maatregelen genomen die het handelen en de te behalen resultaten en effecten in de dagelijkse praktijk beïnvloeden. Het verbindt de leefwereld van de inwoner met de systeemwereld van de gemeente.

Op regionaal en lokaal niveau wordt informatie verzameld. De regio Rivierenland verzamelt gegevens over de regionaal ingekochte jeugdhulp en Wmo. Het gaat dan bijvoorbeeld over de start en beëindiging van de inzet van jeugdhulp en Wmo, de facturatie en declaratie en de budgetontwikkeling jeugdhulp en Wmo. Ditzelfde geldt ook voor het lokale niveau. Ook op gemeentelijk niveau worden gegevens verzameld over de Wmo en jeugdhulp en omgezet naar bruikbare informatie waarmee op resultaten gestuurd kan worden.

De afgelopen tijd is er veel energie gestoken in het implementeren van het Gemeentelijk Gegevens Knooppunt (GGK), het op orde brengen van het facturatie- en declaratieproces en de afstemming van deze processen met de regio Rivierenland. Toch moet de komende jaren geïnvesteerd worden in de ontwikkeling van de monitoring en de sturing om tijdig en adequaat het sociaal domein te volgen en bij te sturen.

Wat is er nodig?

Op grond van de Wmo 2015 zijn gemeenten verplicht om te behalen resultaten, te hanteren criteria om de resultaten te meten en de prestatie indicatoren voor het beoordelen van de resultaten van aanbieders in beleidsplannen Wmo-jeugd op te nemen. Voor een goede monitoring en sturing van het sociaal domein worden de komende periode daarom de onderstaande onderwerpen verder ontwikkeld.

Integraliteit

Het sociaal domein is een breed beleids- en werkterrein. Het is belangrijk dat diverse, beleidsterreinen en onderwerpen integraal en in samenhang worden ontwikkeld en gevolgd. Dit betekent dat voor de sturing integraal management wordt voortgezet. Op die manier wordt gestuurd op integraliteit, dwarsverbanden en gewenste resultaten en effecten.

Jaarlijkse uitvoeringsprogramma

Het beleidsplan Wmo-jeugd is de leidraad voor het jaarlijks opstellen van het uitvoeringsprogramma sociaal domein. In dit uitvoeringsprogramma zijn de acties die nodig zijn om de geformuleerde doelen te bereiken uitgewerkt. Het plan wordt door het college vastgesteld en wordt ter informatie aan de raad gezonden. Op basis van het uitvoeringsprogramma wordt de voortgang van de verschillende acties per kwartaal gevolgd en gemonitord en wordt er zo nodig bijgesteld.

Beschikbaarheid sturingsinformatie

Om goed te kunnen sturen en zo nodig (tijdig) in te grijpen is de beschikbaarheid van (betrouwbare en tijdige) sturingsinformatie van groot belang. Het betekent dat het GGK door gemeente én zorgaanbieders, Initi8 (regionale verantwoordings- en sturingstool) door de regio Rivierenland en de gemeente processen optimaal ingezet en gebruikt worden. De basis van de informatievoorziening moet op orde zijn, dat wil zeggen: processen op orde en realtime inzicht in de verplichtingen die de gemeente op het sociaal domein is aangegaan.

Met ingang van 1 januari 2018 zal naar verwachting het contract met Initi8 niet meer worden verlengd, omdat wordt bezien in hoeverre de informatie vanuit Initi8 kan worden geïntegreerd in het GGK.

Contractmanagement

Lokaal en regionaal worden door de contractmanagers de kwalitatieve en kwantitatieve wijze van uitvoeren van de contracten met de aanbieders van zorg en welzijn gevolgd en gemonitord. Op basis van Managementinformatie worden de prestaties en de uitnutting van de contracten met zorgaanbieders besproken. In 2017 werken we een duidelijke werkwijze van het contractmanagement op regionaal en lokaal niveau uit.

Formuleren van Kritische Prestatie Indicatoren (KPI)

Om de kwalitatieve en kwantitatieve prestaties van de aanbieders te beoordelen willen we KPI's opstellen. Met behulp van deze KPI's kunnen de prestaties periodiek en objectief eenduidig worden geëvalueerd en bijgestuurd. Bij de vaststelling van de Beleidsnota Welzijn in de raad van 9 maart 2017 (nr. 2174) is aangegeven dat voor het welzijnsbeleid ook indicatoren worden benoemd. In verband met de samenhang tussen het Welzijnsbeleid en jeugd en Wmo worden deze tegelijkertijd ontwikkeld en opgenomen in het uitvoeringsplan dat eind 2017 gereed is. Daarbij worden vanzelfsprekend de verplichte beleidsindicatoren op grond van het Besluit Begroten en Verantwoorden (BBV) betrokken.

Cliëntervaringsonderzoek

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2015) en de Jeugdwet verplichten elke gemeente om jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek uit te (laten) voeren. Deze onderzoeken zijn belangrijk om te weten hoe inwoners de door de gemeente gefinancierde Wmo-hulp en jeugdhulp ervaren. De onderzoeken worden in samenwerking met een onafhankelijke organisatie uitgezet bij de Wmo- en jeugdcliënten. Op basis van de inzichten uit die onderzoeken kunnen voor Neder-Betuwe mogelijke verbeterpunten worden benoemd en waar nodig de dienstverlening worden geoptimaliseerd.

Budgetbeheer en budgetbewaking

Binnen het sociaal domein en zeker bij de onderdelen jeugd en Wmo is er sprake van de nodige budgetten. De afdelingsmanager is budgethouder. Daarnaast zijn enkele medewerkers aangewezen als budgetbeheerders. Door een goede onderlinge afstemming is de gemeentelijke organisatie in staat om de raad tijdig en adequaat te informeren over de ontwikkeling en uitnutting van de verschillende budgetten in het sociaal domein.

Privacy

Privacy staat ook bij de gemeente Neder-Betuwe hoog in het vaandel. Het is belangrijk om zorgvuldig om te gaan met de gegevens van inwoners. Om die reden zijn binnen de gemeente de regels voor het gebruik van gegevens aangescherpt. Dat is in het algemeen zo, maar het geldt vooral voor de onderdelen Jeugdwet en Wmo. Daarvoor zijn protocollen opgesteld die voldoen aan de voorwaarden die vanuit de rijksoverheid hieraan worden gesteld.

Bijlage I, Verslag College Informatieavond

(23 maart 2017 van 19.30-21.00 uur, gemeentehuis te Opheusden)

Thema: beleidsplan Wmo en Jeugd Neder-Betuwe 2017-2020

Ongeveer 60 personen waren aanwezig op de college informatieavond. Zij hebben een waardevolle bijdrage geleverd voor het nieuw op te stellen beleidsplan Wmo en jeugd 2017-2020.

In het nieuwe beleidsplan staan de volgende speerpunten centraal:

- Sluitende en passende zorg en ondersteuning
- Langer zelfstandig thuis wonen
- Veilig en positief opgroeien

De aanwezigen hebben verdeeld over drie groepen aangegeven wat er al goed gaat, wat beter kan, welke kansen er zijn en hoe bedreigingen omgebogen kunnen worden naar kansen.

Uit de ontvangen reacties op deze avond blijkt dat al veel goed gaat bij de zorg en ondersteuning in Neder-Betuwe. Zo zijn er positieve ervaringen over de samenwerking met de Kernpunten en het Preventieteam en de zorg vanuit het Sociaal team. Het leerlingenvervoer is goed geregeld en er is ruimte voor pilots en maatwerk.

Maar er werd ook positief meegedacht over hoe het beter kan. Een veelgehoorde oproep die vanuit inwoners en aanbieders kwam, was om beter en sneller te communiceren. Hierin werden kortere procedures, meer contact als de zorg/ondersteuning loopt en vaste contactpersonen als verbeterpunten aangedragen. Meer investeren in preventie en proactief optreden werden als kansen gezien. Ook moet er aandacht zijn voor specifieke doelgroepen, zoals ouderen en kwetsbare gezinnen die te maken hebben met armoede en schulden.

Een bedreiging is de toenemende administratieve druk die er ligt voor inwoners en aanbieders. Tot slot is de samenhang en afstemming tussen onderwijs en zorg van belang. Omdat passend onderwijs en jeugdhulp, zorg en participatie veel raakvlakken hebben, is goede afstemming tussen scholen en de gemeente belangrijk.

Bijlage II, Totaal overzicht ontvangen reacties nieuw op te stellen beleidsplan Wmo- Jeugd

A. Sluitende en passende zorg en ondersteuning

Zorg en ondersteuning/voorzieningen

Wat gaat goed

- Inwoners weten inmiddels Kernpunten goed te vinden
- Meer onderling contact
Beter netwerk
Korte lijnen
Dorpsgewijze werkwijze
- Gemeente ondersteunt bij collectieve activiteiten bijv. voor cliënten vanuit GGZ
- Eerste reactie binnen 6 weken bij aanvraag hulpmiddel gaat goed.

Wat kan beter

- Speciale aanpak multi problem casuïstiek > uitleg kort + hoe +
- Multiprobleem 1 plan: geen preventie
W en I: "kennis verloren"
- Gemeente niet aanspreekbaar
Gemeente niet aanspreekbaar/communicatie
Gemeente te weinig expertise
- Minder personeelwisselingen bij de Gemeente
- Soms na ½ jaar pas duidelijk of financiering rond gaat komen
- Tijd tussen aanvraag HH en duidelijkheid is vaak te lang (hulp niet meer nodig) verschil
nood/urgentie en reguliere aanvraag
- Casuïstiek/Preventieoverleg/Jeugd Oud overleg > gemis Kernpunt
- Lange wachttijden voor maatschappelijke ondersteuning
- Bij melding voor jeugdzorg tijd tussen melding en actie te lang
- Contact met leverancier hulpmiddelen kan beter
- Veel indicaties voor behandeling i.p.v. begeleiding daardoor meer tweedelijns zorg

Kansen

- Preventieve ondersteuning werpt vaak vruchten af om zwaardere zorg te voorkomen
- Pool opzetten waarin alle zorgaanbieders vermeld staan zodat ze gezamenlijk info
kunnen uitwisselen
- Bezoek standaard ouderen om vroegtijdig problemen te signaleren
- Maatschappelijk werk uitbesteden (capaciteit)
- Team maken gespecialiseerde zorg voor dementerenden (samenwerking zorg –
gemeente – tehuizen – vrijwilligers)

Bedreigingen

- Grote administratieve last (doen van aanvragen)
- Dorpscultuur waar overal de deuren openstaan en niemand doet de eerste stap
- Hokjes denken
- Bezuinigingen
- Decentralisaties geven wel meer onzekerheid/onrust bij organisaties, veel contracten
veel contactpersonen dit kost veel tijd
- RIBW biedt alleen zware zorg. Bij herindicatie worden cliënten op lichtere zorg
geïndiceerd. RIBW kan dan geen zorg meer verlenen.

Preventie

Wat gaat goed

- Indicatie op urenbasis (huishoudelijke hulp)

Wat kan beter

- Aanmeldprocedure HH versnellen
Rechtstreeks contact
Meer afstemming wijkverpleegkundige/huisarts/POH
- Schulden IR103 (begeleiding Zwaar) doen we niet
Kortverblijf graag ondersteunen met zorgindicatie
- Na eerste signaal doorpakken
- Preventie armoede & schulden

Kansen

- Beleid eerst neerzetten, dan communiceren
- Betere afstemming > betere zorg rondom cliënt
- Stimuleren van scholen nog meer betrekken bij jeugdproblemen

Bedreigingen

- “Eigen koninkrijkjes” binnen gemeente
- Afwenteling van kosten door geen Wmo-voorziening (bijv BO) te geven en naar WLZ te verwijzen

B. Langer zelfstandig thuis wonen

Zorg en ondersteuning

Wat gaat goed

- Leerlingenvervoer is goed geregeld
- Samenwerking met Kernpunt verloopt heel prettig
- Gaat redelijk goed sinds onder contract gewerkt wordt met zin gaat adm. Afhandeling goed mits indicatie klopt - die komt vaak te laat echter
- Aanvraag/inzet vrijwilligers ma aanvraag bij Kernpunt
- Tevreden over samenwerking met Kernpunt en organisatie van Traject “Zorgen voor een naaste met dementie”
- Intake > goed voorbereid

Wat kan beter

- Taxivervoer
- Coördinator kan achteraf de door hem aangevraagde beschikking niet controleren, daar kan hij niet bij. Foute indicatie geeft voor aanbieder vervelende gevolgen
- Interne communicatie. Hetgeen we in een vergadering tussen Kernpunt en aanbieder besproken hebben is 3 weken later alweer vergeten plus intern niet besproken.
- Snellere procedure bij aanvragen van hulpmiddelen of huishoudelijke hulp (duurt vaak erg lang)
- Onjuiste afgegeven beschikking schijnt amper te corrigeren zijn
- Er wordt geadviseerd niet te starten vóór afgifte indicatie terwijl ons gelijker tijd gevraagd wordt alvast te starten. Doen we dit, van ‘t “beschikking komt wel goed”, dan volgt geen uitbetaling en duurt het maanden
- Bekijk BGI zwaar/midden omschrijving ook vanuit GGZ problematiek
- Korte lijnen met Wmo consulent, vaste consulent per cliënt
- Hulpmiddel voor participatie in de maatschappij moet toegankelijker als aanvraag voor lange/langere termijn is

- Leerlingenvervoer
Kind met diagnose waar geen verbetering c.q. verandering zal plaatsvinden voor langere tijd toestemming verlenen i.p.v. jaarlijks aanvragen
- Info wie Wmo-pas ontvangt wie niet
Info gemeente i.p.v. regiotaxi over nieuw taxivervoer
- Meer bekendheid geven aan Kernpunten (met name bij oudere cliënten onbekend website helpt niet hiervoor)
- Dagbesteding voor mensen uit Marokko of Turkije
- Taxivervoer buiten de regio bijv. naar dagbehandeling voor jong dementerenden in Wageningen (ook voor hoogopgeleiden)
- Kijk beter naar vertaling van praktijk (verhaal burgers) dan naar beleid. Dus vraag door wat achter een verhaal zit om de juiste begl. te ontvangen
- Op- en afschaling van BGI sneller als burgers deze zorg nodig hebben

Kansen

- Client de kans te geven om zelf contact te zoeken met Wmo consultant b.v. contact moment (bellen) Hoe gaat het?
- Middenstand betrekken
Fruit op scholen
Gezond eten
Enz

Bedreigingen

- Mensen komen "laat" in Anker dan is er echt crisis > acuut niet meer thuis mogelijk
- Client heeft angst voor indicatie kwijt te raken
- Slechte communicatie
Gelijk juiste persoon in huis
Luisteren naar kind en ouders

Preventie

Wat gaat goed

- Preventieteam werkt goed samen met zorgaanbieders

Wat kan beter

- Mensen voorlichting/ondersteuning aan vooral echtparen kantelpunt wanneer het niet meer gaat > Wmo mogelijkheden dagbesteding benutten
- VSVO > aanbieder van senioren sport ondervind moeilijkheden bij het werven van vooral mannelijke leden. Ondanks hulpvraag aan Buurtsportcoach enz.
- Meer activiteiten voor ouderen organiseren
- Aanvraagprocedure HHO versimpelen en minder bureaucratisch

Kansen

- Samenwerking met Sociaal Team is prima
- Schuldhulp moet eerder om schulden beheersbaar te houden/preventief geautomatiseerd budgetbeheer
- Enkele woningen voor mensen met bijzondere gedragskenmerken
Niet in container
- Wonen in vakantieparken als tussenvoorziening moet blijven
- Organisaties moeten met elkaar schuldsanering regelen
Rente = 0% of neg.
Consumptie krediet = 12%

Bedreigingen

- Mensen leren om aan de bel te trekken er is veel schroom (huishoudelijke hulp)

C. Veilig en positief opgroeien

Zorg en ondersteuning

Wat gaat goed

- Er is welwillendheid binnen Kernteam en Sociaal Team en veel professionele complimenten!
- Inclusief initiatieven
Brede zorg school – Tiel multifunctioneel gebouw
Aandacht voor een civil society

Wat kan beter

- Hoe goed regie te voeren over aanbod + kosten
Is er voldoende keuzevrijheid? Onbekend = onbemand
- Meer overzicht & duidelijkheid van de Kernpunten welke zorgaanbieders er in welk dorp wat aanbieden, nu staat op de website alleen huisarts Dodewaard erop en verder nog niet! Site meer ingevuld worden

Kansen

- Samenwerking zorg en onderwijs ter aanbieding van gezonde leefstijl in de vorm van voorlichting/workshops
- Verbinding leggen tussen geldpot passend onderwijs en gemeente/zorg
- Inwoners kunnen zelf kiezen voor de zorg die het beste bij hen past
- Geldstromen & zorg beter op elkaar afstemmen
- Meer samenwerking tussen zorg (paramedisch) school, peuterspeelzaal consultatiebureau. Binnen 1 gebouw voordeel korte lijnen
Beter overleg & overzicht van 0 – 12 jaar

Bedreigingen

- Nog meer versnippering en mogelijkheden geeft verwarring. Er is verbinding/overzicht nodig in de jeugdzorg. Gemeente is goed in regie voeren, dus ook doen!
- Hoe vind je elkaar als zorgaanbieder & zorgvrager/
- Armoede
- Bureaucratie van de financieringsstroom
- Huisartsen lastig te betrekken terwijl ze een grote rol spelen bij zorg
Er zijn veel gezinnen die zorg nodig hebben en beperkt budget

Preventie

Wat gaat goed

- VVE (voor en vroegschoolse educatie)
Vroeg signalering waardoor peuters ontwikkelingskansen krijgen
- Ruimte voor pilots zoals inlooppreekuur op peuterspeelzaal en jonge moedergroepen en dat werkt
Maatwerk op orde

Wat kan beter

- Binnen de preventie kan verloskundige en kraamzorg al signaleren in welke gezinnen problemen liggen. Zeker bij alleenstaande ouders kan veel aan de hand zijn waardoor goed opgroeien bijna niet mogelijk is
- Schaalgroet Gemeente
- Telefonische bereikbaarheid Kernpunten (9-12 = kort/weinig)
- Meer contact tussen ketenpartners onderling
Kortere wachtlijsten dan nu
- VVE vroeg signalering passende kinderopvang doorgaande lijn passend onderwijs

Eerder in de klas interne begeleiding

Mis de lijn naar Bepo

- Moeilijke kinderen beter begeleiden passend onderwijs en eventueel werkplaatsen voor ze zoeken (oudere jeugd)
- Meer activiteiten voor kinderen

Kansen

- Bijeenkomsten gericht op opvoedingsondersteuning
Preventie gezondheid en kennis over hechting in vorm van voorlichting aan zwangere vrouwen.
- Professional meer inzetten bij beleid maken, in Basispakket JGZ zegt zelfs dat jeugdarts beleidsadvisering in pakket heeft
- Sociale kaart voor zorgaanbieders
- Samenwerking met professionals interprofessioneel samenwerking
- Samenwerking zoeken

Bedreigingen

- 1 op de 5 onder de armoedegrens > Fruit op school (peuterspeelzaal)/gratis voorschool
- Gebrek aan initiatieven van vrijwilligers gericht op welzijn bijv. sluiten van de Meeting
- Versnippering in kernen

Regionale beleidsnotitie Wmo-Jeugd 2017-2020 van de gemeenten in de regio Rivierenland

Een opmaat voor de regionale inzet op Wmo en Jeugdwet

DEEL 1 INLEIDING

1. Uitgangssituatie regio Rivierenland

De gemeenten in de regio Rivierenland hebben in "De samenredzame Samenleving", nader uitgewerkt in "Contouren voor een sociaal Rivierenland", de visie op de transformatie vastgelegd. In de Visie en de Contourennota zijn vijf leidende principes genoemd:

- de burger, het huishouden en de buurt staan centraal;
- eigen kracht en doeltreffend maatwerk;
- organiseer het eenvoudig en overzichtelijk;
- samenwerken op basis van vertrouwen;
- kwaliteit borgen in het sociaal domein.

Leidend thema voor de gemeenten is de transformatie naar een 'samenredzame samenleving'. Transformatie is geen apart thema, maar loopt als een rode draad door beleid en uitvoering. Deze transformatie raakt ons allen, het heeft effect op inwoners, gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders, eerste lijns gezondheidszorg en zorgverzekeraar(-s). Samenwerking bij de transformatie is noodzakelijk, er is geen enkele partij die het alleen af kan. Partijen hebben elkaar nodig om de noodzakelijke verandering door te zetten, de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren en de doelmatig- en doeltreffendheid te verhogen. Het uiteindelijke resultaat moet passende zorg en ondersteuning tegen (maatschappelijk) aanvaardbare kosten zijn voor inwoners die vanwege hun kwetsbare positie (tijdelijke) ondersteuning nodig hebben. De vijf leidende principes gelden nog onverkort en moeten de gewenste transformatie ondersteunen.

Naast het hanteren van deze vijf principes, willen de gemeenten in Rivierenland drie maatschappelijke effecten bereiken op het gebied van Wmo en Jeugd. Deze maatschappelijke effecten zijn:

1. Langer zelfstandig (thuis) wonen;
2. Sluitende en passende zorg en ondersteuning;
3. Veilig en positief ontwikkelen.

Met deze beleidsnotitie spreken de gemeenten een gezamenlijk commitment uit over de beschreven maatschappelijke effecten, doelen en subdoelen en onderschrijven in algemene zin de meerwaarde van de regionaal beschreven activiteiten, waarbij de individuele gemeente bij het vaststellen van de regionale jaarplannen Wmo/Jeugd de keuze heeft of zij wel of niet deelneemt aan een regionale activiteit.

En stemmen zij in met de regionaal beschreven activiteiten. Voor zover er lokale activiteiten zijn deze ter inspiratie voor de individuele gemeente.

In deel 2 van deze notitie worden deze maatschappelijke effecten gekoppeld aan doelen en subdoelen die de gemeenten voor ogen hebben de komende jaren. Deze doelen vormen het inhoudelijke kader voor de regionale samenwerking Wmo/Jeugd voor de komende vier jaar.

Op welke onderdelen de gemeenten regionaal wensen samen te werken wordt in deel 3 van deze notitie geschetst. Hierbij is al eerder de volgende afbakening gekozen.



De regionale samenwerking is vooral gericht op de specialistische zorg en het gedwongen kader en hierover worden op basis van nadere uitwerking in jaar- of deelplannen afspraken gemaakt. Dit maakt dat de gemeenten lokaal verantwoordelijk zijn voor preventie, de toegang tot de zorg, de lokale transformatie en de lokale algemene voorzieningen. De gemeenten kunnen er voor kiezen op deze lokale onderwerpen onderling kennis en ervaring uit te wisselen.

2. Landelijke ontwikkelingen

In het sociaal domein zien we een aantal landelijke ontwikkelingen dat gevolgen heeft voor de zorg in het kader van de Wmo en Jeugdwet en de transformatieopgaven voor de komende jaren. Denk hierbij aan de ambulantisering van de zorg en afbouw van intramurale voorzieningen voor de GGZ, gehandicapten- en ouderenzorg, de decentralisatie van budgetten voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang van centrumgemeenten naar gemeenten, de inzet op positieve gezondheid en arbeidsmatige dagbesteding en beschut werken.

Deze landelijke ontwikkelingen worden gevolgd en zijn daar waar gewenst meegenomen in de beschreven activiteiten (zie de doelenbomen in deel 2).

3. Gezamenlijke inzet op transformatie

Met de decentralisaties in het sociale domein zijn de gemeenten als opdrachtgever in positie gekomen om in samenspraak en samenwerking met cliënten en aanbieders te sturen op transformatie van het maatschappelijke- en zorglandschap.

In de regio zijn de uitgangspunten hiervoor in eerdere beleidsdocumenten vastgesteld:

“Kernbegrippen van de ondersteuning zijn: leveren van maatwerk, uitgaan van de te bereiken resultaten en de eigen verantwoordelijkheid (eigen kracht). Bij de beoordeling van de ondersteuningsvraag staat het te bereiken resultaat centraal, waarbij mogelijkheden om dit te bereiken

uitgebreid met de burger worden besproken. Het inzetten van een individuele voorziening is niet per definitie het antwoord op de ondersteuningsvraag. Ook de inzet van het eigen netwerk, algemene of voorliggende voorzieningen kunnen een adequate oplossing bieden.” (p.5, Nota Beleidsprestaties transitie WMO en Jeugd, Regio Rivierenland, mei 2014)¹

Transformatie is niet van de ene op de andere dag te realiseren en zal stapsgewijs worden opgepakt. De inkoop van zorg en ondersteuning voor 2016 was een volgende stap om de transformatie verder te brengen. Via de inkoop 2016 is ingezet op een verschuiving van de zorg en ondersteuning. Zoals in 2014 in de Nota beleidsprestaties WMO en Jeugd is opgenomen, gaat het hier om de beweging van zware dan wel specialistische zorg naar lichtere vormen van zorg, een verschuiving van individuele naar collectieve voorzieningen en van maatwerk naar algemene voorzieningen.

Dat commitment in de samenwerking bij de transformatie belangrijk is, wordt in het document “De Kracht van Samen, naar transformatie van specialistische zorg”² bevestigd. Dit document is tot stand gekomen vanuit een coproductie van gemeenten, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en cliëntvertegenwoordiging binnen Rivierenland en vormt de basis voor de regionale thema’s die in de samenwerking tussen gemeenten onderling en de gecontracteerde aanbieders zijn opgepakt.

Voor 2016 betreft het de thema’s: sturen vanuit de rol als opdrachtgever, ketensamenwerking en de basis op orde. Door inwoners, zorgaanbieders, 1^e en 2^e lijngezondheidszorg en gemeenten wordt gezamenlijk gewerkt aan de uitvoering. Het doel is een effectieve en efficiënte wijze realiseren van de juiste ondersteuning en zorg voor inwoners van de regio die dat nodig hebben, en om kinderen en hun gezin de kans te geven veilig op te groeien en zich zo goed mogelijk te ontwikkelen.

4. Financiële ontwikkelingen

De budgetten voor de Wmo en Jeugd gaan vanaf 2017 omlaag. Per saldo wordt het budget voor de Wmo in 2017 met 179 miljoen euro verlaagd en dat voor de Jeugd met 47 miljoen euro.

De VNG en het ministerie van VWS hebben afgesproken dat alleen als er taken voor gemeenten wegvallen of bij komen er financiële afspraken volgen met het Rijk. Dat betekent dat er geen financiële verschuivingen mogelijk zijn tussen de Jeugdwet en de Wmo 2015 enerzijds en de Wlz anderzijds, tenzij de taak van gemeenten verandert.

1

<http://www.rivierenlandkanmeer.nl/CmsData/Documents/Downloads/Nota%20beleidsprestaties%20Wmo%20en%20Jeugd%2013%20mei%202014.pdf>

2 <http://www.rivierenlandkanmeer.nl/CmsData/Documents/Downloads/De%20kracht%20van%20samen%20-%20regio%20Rivierenland%20020715.pdf>

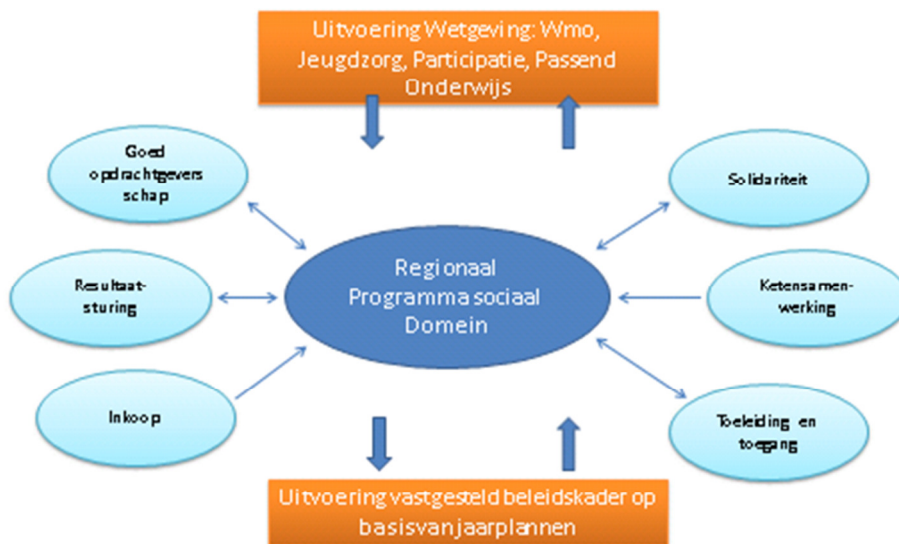
Met de beleidsnotitie wordt een inhoudelijk kader beschreven voor de regionale samenwerking. Bij de verdere uitwerking in uitvoeringsplannen zal het financieel kader van de beschikbaar gestelde rijksuitkering steeds uitgangspunt zijn. Als er sprake is van een regionale inzet van een budget zal dit vooraf ter besluitvorming worden voorgelegd aan de individuele colleges.

DEEL 2 UITWERKING IN DOELBOMEN

Zie de doelenbomen vanaf pagina 11

DEEL 3 REGIONAAL SAMENWERKINGSKADER

In dit deel zijn de thema's en activiteiten opgenomen die niet direct te verbinden zijn aan één van de maatschappelijke effecten zoals uitgewerkt in deel 2. Deze thema's en activiteiten zijn algemeen ondersteunend aan de genoemde effecten en zullen als basis nodig zijn bij het gezamenlijk uitvoeren van de activiteiten. Visueel ziet dit er als volgt uit:



Afhankelijk van nadere uitwerking (welke thema's en met welke ambities) zal bekeken worden welke middelen (tijd en mensen) en competenties nodig zijn om de activiteiten uit te voeren. De individuele gemeenten zullen op basis van deze nadere uitwerking kunnen besluiten of zij wel of niet deelnemen aan een van de regionale activiteiten.

Thema	Deelterrein	Activiteiten nader uit te werken in deelplannen voor ambitie en inzet van middelen
Goed opdrachtgeverschap	Investering in en bewaken van kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> - Continueren en blijven ontwikkelen van het regionaal contractmanagement - Blijven toepassen en verder ontwikkelen van de dubbele feedbackloop, waarmee zowel het proces rond de individuele cliënt als het overleg op aanbieders- en ketenniveau input levert voor het aanscherpen en verbeteren van de samenwerking - Gezamenlijke uitvoering, evaluatie en bijsturing toezicht Wmo (inclusief het handhavingskader Wmo) - Doorontwikkelen formele en materiële controle van signaalgestuurd naar risicogestuurd - Aanvullend op de huidige contractafspraken de landelijke ontwikkelde kwaliteitskaders meenemen te bespreken in het periodiek overleg met aanbieders
	Sturingsinformatie	<ul style="list-style-type: none"> - Na afloop van ieder kwartaal opleveren van een regionale managementrapportage - Doorontwikkeling van regio- en gemeentemonitor naar meer kwalitatieve indicatoren waaronder wachttijden en op- en afschaling en naar indicatoren die de administratieve werkprocessen van de gemeentelijke zorgadministraties

		ondersteunen - Signaleren van trends en ontwikkelingen - Bepalen van risico's en adviseren over tegenmaatregelen
	Contractmanagement	- Door inzet van categoriemanagement stimuleren van intersectorale samenwerking (wie zij betrokken bij deze intersectorale aanbieders en financiers??)
	Terugdringen administratieve lasten	- Toe groeien naar gebruik van de landelijke productcodes - Overbodig maken van de separate aanlevering van de zorgaanbieders van gegevens voor de regio- en gemeentemonitor door deze – zodra kwalitatief mogelijk – te koppelen aan de gegevens uit het berichtenverkeer iJW en iWmo. - Verdere ontwikkeling richting een centrale administratie voor de gemeenten die hieraan willen deelnemen - Daar waar het efficiënt is samen optrekken in het proces van de jaarlijkse productieverantwoording door de zorgaanbieders - Meewerken aan het landelijke streven om op termijn de accountantscontrole op de productieverantwoording achterwege te kunnen laten.

Resultaatsturing	Resultaatsturing en -meting	- Duidelijk krijgen gedeelde definities, draagvlak en ambitieniveau resultaatsturing,
-------------------------	-----------------------------	---

		<p>afhankelijk van het ambitieniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkelen, voorbereiden en implementeren van resultaatsturing; resultaatsafspraken, resultaatmeting en/of resultaatfinanciering - Vereenvoudigen van de productstructuur - Ervaring opdoen met het meten van resultaten
--	--	---

Inkoop	Inkoop van specialistische zorg en ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> - Op basis van evaluaties en ervaringen (inwoners, beleidsadviseurs, contractmanagers, contracteigenaren, zorgaanbieders) opstellen van een nieuw inkoopkader en desgewenst bijstellen van het beleidskader sturing, bekostiging en inkoop - Zorgdragen voor de gezamenlijke inkoop of verlenging van zorg en ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 en Jeugdwet (waaronder ook huishoudelijke ondersteuning) - Op basis van inhoudelijke evaluatie overwegen om pilots en experimenten om te zetten naar structurele producten, aanpak of financiering via reguliere openbare inkoop
	Innovatie	<ul style="list-style-type: none"> - Inzetten van experimenteerartikel conform de afgesproken werkwijze om te komen tot nieuwe producten,

		zorgvormen, etc.
--	--	------------------

Solidariteit	Verlenging solidariteitsafspraken	<ul style="list-style-type: none"> - Evalueren en continueren of bijstellen van solidariteitsafspraken
---------------------	-----------------------------------	---

Ketensamenwerking	Ketenregie	<ul style="list-style-type: none"> - Vanuit partnerschap voort bouwen op en nader invulling geven aan De Kracht van Samen en de Samenwerkingsverklaring in samenwerking met cliëntvertegenwoordigers, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en andere belangrijke ketenpartners) - Voorspelbare ketens benoemen en procesafspraken over
--------------------------	------------	--

		op – en afschaling maken
		<ul style="list-style-type: none"> - Inzetten op gezamenlijk lerend vermogen van gemeenten en zorgaanbieders - Nader uitvoering geven aan de uitkomsten van De kracht van samen en Samenwerkingsverklaring - Komen tot een duidelijke en eenvoudige procedure en regionaal eensluidende werkafspraken

Toeleiding en toegang	Op –en afschalen	- Voortzetten van de onderlinge kennisuitwisseling tussen de coördinatoren gebiedsteams
	Samenwerking met huisartsen	- Investeren in contact tussen gebiedsteams en huisartsen vanuit regionaal gedragen thema's (denk aan ketenaanpak dementie)