

concept

Beleidsplan 4D's

Decentralisatie Jeugdzorg
Decentralisatie AWBZ
Invoering Participatiewet
Invoering Passend Onderwijs

DAL

Delfzijl
Appingedam
Loppersum

2015 - 2018

+ gereed per 1/1/2015

Concept 7 juli 2014

Actief deelnemen *Minder werkloosheid* Mensen helpen
 elkaar Versterken eigen kracht *Inzet vrijwilligers en*
mantelzorgers Preventie en vroeg signaleren om zware zorg te
 voorkomen **Maatwerk** **Eerst eigen kracht; ondersteuning**
en zorg als dat nodig is Laagdrempelige toegang dichtbij
 de inwoners *Vangnet ondersteunende voorzieningen* Sociaal
 ondersteuningsteam *Eenvoudig doen wat eenvoudig kan* **Eén gezin-één**
plan-één regisseur Integraal ondersteuningsplan **DAL-**
gemeenten trekken samen op Initiatief van inwoners

Samenvatting

In 2018 zien wij een samenleving waar onze inwoners actief deelnemen aan het gemeenschapsleven en zichzelf ontwikkelen. Er is een ruim aanbod van sociale voorzieningen en initiatieven, waarvan meerdere door de inwoners zelf zijn opgezet en draaiende worden gehouden. Er is minder werkloosheid, doordat er een goede aansluiting is tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Mensen helpen elkaar waar dit nodig is en professionals zijn er om mensen te helpen die nog net wat meer ondersteuning nodig hebben dan dat het sociale netwerk kan bieden.

Dit is ons ideaalbeeld van de samenleving in de gemeenten Delfzijl, Appingedam en Loppersum (DAL) in de nabije toekomst. Met de invoering van de decentralisaties van de Jeugdwet, de AWBZ, de Participatiewet en in samenhang met de wet op het Passend Onderwijs wordt de gemeente verantwoordelijk voor vrijwel de hele maatschappelijke ondersteuning van de inwoners, van jong tot oud. De decentralisaties betekenen voor ons de opgave om met minder middelen de maatschappelijke ondersteuning slimmer en beter te organiseren. We hebben als DAL-gemeenten afgesproken de uitvoering van de decentralisaties samen op te pakken. In dit beleidsplan werken we ons ideale toekomstbeeld verder uit en beschrijven we op welke manier we dit willen bereiken, welke keuzes we daarbij maken en ook welke keuzes we nog moeten maken.

Eerst eigen kracht, daarna ondersteuning en zorg als dat nodig is

Dat is onze visie in een paar woorden. Onze inwoners moeten optimale kansen krijgen om zelfstandigheid te ontwikkelen of te bevorderen, zodat zij deel kunnen nemen aan de samenleving. Eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de inwoners vormen hierbij het uitgangspunt. Maar ook gezamenlijke verantwoordelijkheid, omkijken naar elkaar en onderlinge zorgzaamheid zijn van groot belang. Inwoners doen voor ondersteuning eerst een beroep op vrijwilligers, mantelzorg of informele (buren)hulp. Ons beleid is er daarom op gericht om de eigen kracht en het sociaal netwerk te versterken en vrijwilligers en mantelzorgers te ondersteunen.

Ondersteunende voorzieningen

Als het nodig is, zorgt de gemeente voor een vangnet van ondersteunende voorzieningen en kan professionele ondersteuning worden ingeschakeld. Ons doel is om zo vroeg mogelijk en zo dichtbij mogelijk ondersteuning te bieden, om zware zorg te voorkomen. We willen maatwerk leveren, dat gericht is op het versterken van de eigen kracht, zodat de inwoner snel weer zelfstandig verder kan. Er komen duidelijke en laagdrempelige toegangspunten voor ondersteuningsvragen, dichtbij de inwoners, in de wijken, kernen en dorpen. We sluiten daarbij aan op plekken waar mensen nu ook al komen, zoals dorpshuizen, het Wmo-loket of de Klanten Contact Centra van de gemeenten. Op de toegangspunten vindt de eerste vraagverheldering plaats, wordt bekeken wat de vragensteller zelf kan doen of het sociale netwerk en wordt de ondersteuningsbehoefte geïdentificeerd

Eén gezin-één plan-één regisseur

Indien er sprake is van complexe ondersteuningsvragen of ondersteuningsvragen op meerder leefgebieden verwijzen deze toegangspunten door naar het sociaal ondersteuningsteam. Per gebied werken hierin sociaal ondersteuners samen met verschillende specialisten. De inwoner of het gezin krijgt één aanspreekpunt: de casemanager, die samen met hem een integraal ondersteuningsplan maakt. Hij hoeft daardoor niet meer naar allerlei verschillende loketten voor hulp. Bij de ondersteuning is het uitgangspunt “licht waar het kan, zwaar waar het nodig is”. Daarbij wordt ook de eigen omgeving van de inwoner ingezet. Bij complexe vragen kan het sociaal ondersteuningsteam een beroep doen op een expertpool, met professionals van instellingen die zeer deskundig zijn op een specifiek gebied, bijvoorbeeld jeugdpsychiatrie. En in ernstige gevallen kan de

inzet van intensieve ondersteuning nodig zijn, zoals pleegzorg of 24-uurszorg. Dit wordt zoveel mogelijk provinciaal georganiseerd, maar in de leefomgeving van de inwoners uitgevoerd.

Inhoud

1. Inleiding	
1.1 Andere rollen voor de gemeente en voor de inwoners.....	7
1.2 Opbouw van dit beleidsplan	8
2. Operatie 4D's	9
2.1 Invoering Participatiewet	9
2.2 Decentralisatie jeugdzorg	9
2.3 Decentralisatie AWBZ	10
2.4 Passend onderwijs	11
3. De situatie in de DAL-regio.....	12
3.1 Krimp, vergrijzing en ontgroening.....	12
3.2 Werkgelegenheid, werkloosheid en opleidingsniveau.....	12
3.3 Gebruik van regelingen	13
4. Kaders en visie.....	14
4.1 Kaders	14
4.2 Visie: eerst eigen kracht, ondersteuning en zorg als dat nodig is	15
4.2.1 Zelfredzame inwoners, middenin de samenleving	16
4.2.2 Iedereen doet mee	16
4.2.3 Vrijwillige en professionele inzet optimaal met elkaar in verhouding	16
4.2.4 Sociaal ondersteuners werken integraal	17
4.2.5 Er is keuzevrijheid	18
4.2.6 Het Groninger Functioneel Model voor de DAL-gemeenten als basis.....	19
5. Een toegankelijke samenleving.....	21
5.1 Bevordering van sociale samenhang en vrijwillige inzet	22
5.1.1 Wat willen we bereiken in 2018?.....	22
5.1.2 Hoe gaan we dat doen?	22
5.1.3 Wat is klaar op 1 januari 2015?.....	23
5.2 Preventie, vroegsignalering en maatwerk	24
5.2.1 Wat willen we bereiken in 2018?.....	24
5.2.2 Hoe gaan we dat doen?	25
5.2.3 Wat is klaar op 1 januari 2015?.....	26
6. Toegang tot ondersteuning	28
6.1 Inleiding	28
6.2 Huidige situatie	28
6.3 Wat willen we bereiken in 2018?.....	29
6.3.1 Toegang dichtbij en voor alle vragen (onderdeel basisvoorziening functioneel model DAL).....	29
6.3.2 Sociaal ondersteuningsteam (onderdeel basisvoorziening functioneel model DAL).....	29
6.3.3 Eén aanspreekpunt: de casemanager	29
6.3.4 Eén integraal ondersteuningsplan: één gezin, één plan, één regisseur	29
6.3.5 Specialistische of zwaardere hulp: niet doorverwijzen maar erbij halen.....	29
6.3.6 Ruimte voor de professional	29
6.3.7 Voorkomen van zware ondersteuningsvragen.....	29
6.3.8 DAL-verband	30
6.3.9 Behouden wat goed is.....	30
6.3.10 Administratieve werkzaamheden naar de backoffice.....	30
6.4 Hoe gaan we dat doen?	32
6.4.1 Toegangspunten	33
6.4.2 Werkwijze toegang	33
6.4.3 Sociaal ondersteuningsteam	34
6.4.4 Taken en competenties van de professionals in het sociaal ondersteuningsteam.....	35
6.4.5 Financiën	36
6.4.6 Backoffice	36
6.4.7 Rechtsvorm	36
6.4.8 Sturing	36
_Toc392687047	

6.4.10	Vertrouwenspersoon voor jeugdigen, hun ouders en pleegouders.....	37
6.4.11	Niet in beton	37
6.5	Wat is klaar op 1 januari 2015?.....	37
7.	Bedrijfsvoering.....	38
7.1	Inkoop	38
7.1.1	Wat willen we bereiken in 2018?.....	38
7.1.2	Hoe gaan we dat doen?	38
7.1.3	Wat is klaar op 1 januari 2015.....	41
7.2	Financieel beheer en control	42
7.2.1	Wat willen we bereiken in 2018?.....	42
7.2.2	Hoe gaan we dat doen?	42
7.2.3	Wat is klaar op 1 januari 2015?.....	43
7.3	Informatie en Registratie	43
7.3.1	Wat willen we bereiken in 2018?.....	43
7.3.2	Hoe gaan we dit doen?	43
7.3.3	Wat is klaar op 1 januari 2015?.....	44
8.	Communicatie en participatie.....	45
8.1	Wat willen we bereiken in 2018?	45
8.2	Hoe gaan we dat doen?	45
8.3	Wat is klaar op 1 januari 2015?	45
	Bijlage 1 Verklarende woordenlijst.....	46
	Bijlage 2 Overzicht uit te werken onderwerpen.....	49

1. Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 krijgen gemeenten van het Rijk forse taken en bevoegdheden op het gebied van zorg en ondersteuning erbij. Met de decentralisaties van de Jeugdwet, de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de Participatiewet en in samenhang met de wet op het Passend Onderwijs wordt de gemeente verantwoordelijk voor vrijwel de hele maatschappelijke ondersteuning van de inwoners, van jong tot oud. Dit raakt alle leefgebieden: zorg, welzijn, opvoeding, onderwijs, werk & inkomen en veiligheid.

De decentralisaties betekenen voor gemeenten de opgave om met minder middelen de maatschappelijke ondersteuning slimmer en beter te organiseren. Daarnaast brengt, hoewel het niet direct een gemeentelijke taak is, de Wet op het Passend Onderwijs nieuwe taken met zich mee op het gebied van de decentralisaties, met name in relatie tot jeugdzorg (door de wettelijke verplichting om aansluiting bij elkaar te zoeken). We hebben als gemeenten Delfzijl, Appingedam en Loppersum (DAL) afgesproken de uitvoering van de decentralisaties samen op te pakken. In dit beleidsplan geven we aan op welke manier we dit gaan doen, welke keuzes we daarbij maken en ook welke keuzes we nog moeten maken.

1.1 Andere rollen voor de gemeente en voor de inwoners

Met ingang van 1 januari 2015 kunnen de inwoners bij de gemeente terecht als ze problemen ondervinden bij het volwaardig deelnemen in de samenleving en ondersteuning nodig hebben bij activiteiten in hun dagelijkse leven. De gemeenten zullen hen helpen bij het zoeken naar een oplossing voor hun ondersteuningsvraag. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om hulp bij het indelen van dagelijkse bezigheden, bij het opvoeden van kinderen of bij het vinden van een passende werkplek.

De inwoners zijn nog niet gewend dat ze hiervoor bij de gemeente moeten zijn. Door de decentralisaties krijgen zij te maken met een andere uitvoerder van deze taken. Die verandering noemen we de transitieopgave: “een ander gaat het doen”. Tegelijkertijd moet er ook een cultuurverandering plaatsvinden bij overheid, organisaties en inwoners. Deze verandering van uitvoering noemen we de transformatieopgave: “we gaan het anders doen”.

Een belangrijk gevolg van de transitie en de transformatie is dat zowel de rol van de gemeente als de rol van de inwoner gaat veranderen. De huidige rol van de gemeente is het oplossen van ondersteuningsvragen door de verstrekking van een voorziening, zoals een uitkering of een rolstoel. In de toekomst zullen gemeenten steeds vaker met inwoners in gesprek gaan om te kijken wat er allemaal speelt in hun leven. Soms komt dan achter de oorspronkelijke vraag een heel andere ondersteuningsvraag tevoorschijn. Samen met de inwoner zal de gemeente de mogelijkheden onderzoeken die er zijn om die vraag te beantwoorden.

Daarbij gaan we veel meer kijken naar de eigen mogelijkheden van de inwoner en/of zijn omgeving, zoals familie en vrienden. Als gemeente zullen we aan de inwoner vragen om over de oplossingsmogelijkheden mee te denken. Samen gaan we kijken wat men zelf kan doen (en al doet), wat de omgeving kan doen en wat op een andere manier opgelost kan worden, bijvoorbeeld met vrijwilligers, met algemene voorzieningen, bijvoorbeeld maaltijdservice, of met individuele hulp. Dit betekent dat van alle inwoners gevraagd gaat worden hun medemens te helpen met een deel van de ondersteuning die zij nodig hebben. Vanzelfsprekend zullen we daarbij rekening houden met wat inwoners al doen en wat redelijk is om te vragen.

Toekomstbeeld DAL-gemeenten 2018

In 2018 zien wij een samenleving waar onze inwoners actief deelnemen aan het gemeenschapsleven en zichzelf ontwikkelen. Er is een ruim aanbod van sociale voorzieningen en initiatieven, waarvan meerdere door de inwoners zelf zijn opgezet en draaiende worden gehouden. Er is minder werkloosheid, doordat er een goede aansluiting is tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Mensen helpen elkaar waar dit nodig is en professionals zijn er om mensen te helpen die nog net wat meer ondersteuning nodig hebben dan dat het sociale netwerk kan bieden.

1.2 Opbouw van dit beleidsplan

In hoofdstuk 2 geven we aan welke nieuwe taken op de gemeenten afkomen en wat we allemaal moeten realiseren. In hoofdstuk 3 beschrijven we kort een aantal specifieke kenmerken van de DAL-regio in relatie tot de decentralisaties, zoals de krimp en de werkgelegenheid. In hoofdstuk 4 schetsen we vervolgens onze visie en beleidskaders op basis waarvan we de decentralisaties gaan vormgeven.

In hoofdstuk 5 en 6 beschrijven we hoe ons ideale toekomstbeeld in 2018 eruit ziet. Dit ideaalbeeld is samen met inwoners uit onze gemeenten, cliëntenraden, Wmo-adviesraden en de drie gemeenteraden opgesteld en uitgewerkt in casussen. In deze hoofdstukken geven we ook aan hoe we onze doelen willen realiseren en hoe ver we hiermee op 1 januari 2015 willen zijn: het moment waarop de decentralisaties een feit zijn en de gemeenten klaar moeten zijn om de eerste 'klant' te ontvangen. Daarbij staat in hoofdstuk 5 de toegankelijke samenleving centraal: een samenleving waarin iedereen mee kan doen en waar de nadruk ligt op preventie, vroegsignalering en - als er ondersteuning nodig is – op maatwerk. In hoofdstuk 6 werken we de toegang tot de ondersteuning verder uit.

In hoofdstuk 7 komt een aantal specifieke bedrijfsvoeringvraagstukken aan de orde, die mede bepalend zijn voor de kwaliteit van dienstverlening aan onze inwoners. We sluiten af in hoofdstuk 8 met de communicatie met onze inwoners, de cliëntenraden, de Wmo-adviesraden, de gemeenteraden en onze professionele partnerorganisaties.

Een verklarende woordenlijst is toegevoegd in bijlage 1. De woorden uit deze lijst staan bij het eerste gebruik in het beleidsplan onderstippeld.

Op het moment van schrijven van dit beleidsplan is nog niet het hele 4 decentralisaties –beleid (4D) uitgewerkt. In de tekst staat vermeld waar nog nadere uitwerking moet plaatsvinden en in bijlage 2 is een overzicht van alle nog nader uit te werken thema's te vinden. Omdat er nog veel onduidelijk is over de financiën, hebben we een financieel hoofdstuk in dit beleidsplan achterwege gelaten. Wanneer we nu een financiële inschatting zouden maken van de uitvoering van de 4 D's, zou dit leiden tot een zeer voorlopig, onzeker en incompleet overzicht. Daarom hebben wij de keus gemaakt dit niet te doen.

2. Operatie 4D's

In dit hoofdstuk geven we kort een toelichting op de decentralisaties en de taken die daarmee naar de gemeente overgaan.

2.1 Invoering Participatiewet

Op 1 januari 2015 treedt de Participatiewet in werking. Het doel van de wet is dat meer mensen - ook degenen met een arbeidsbeperking - bij reguliere werkgevers aan de slag gaan. De gemeente wordt vanaf die datum verantwoordelijk voor mensen met arbeidsvermogen, maar die ondersteuning nodig hebben om te kunnen werken. Dit betekent een samenvoeging van de Wet werk en bijstand (WWB), Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en Wet arbeidsgehandicapte jongeren (Wajong).

De belangrijkste wijzigingen zijn:

- De Wajong is per 1 januari 2015 alleen nog toegankelijk voor mensen die vanwege hun beperking niet kunnen werken. Wie beschikt over arbeidsvermogen valt onder de werking van de Participatiewet en hoort daarmee tot de doelgroep van de gemeente.
- Vanaf 1 januari 2015 is het niet meer mogelijk in de Wsw in te stromen. Wie nu al in de Wsw werkt, houdt zijn wettelijke rechten en plichten. Ook blijft het voor gemeenten mogelijk om beschut werken voor deze mensen te organiseren.
- Er wordt beschut werk georganiseerd voor mensen die door een lichamelijke, verstandelijke en/of psychische beperking ondersteuning nodig hebben. Van reguliere werkgevers kan niet worden verwacht dat zij deze mensen zonder ondersteuning in dienst nemen.
- Voor mensen die niet zelf het wettelijk minimumloon (WML) kunnen verdienen, komt het instrument loonkostensubsidie beschikbaar. Werkgevers ontvangen loonkostensubsidie om zo het verschil tussen de loonwaarde van een werknemer en het WML te compenseren. Op deze manier wordt het voor werkgevers aantrekkelijker om mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen en ontvangen deze mensen minstens het WML. Dit geldt zowel voor mensen die in een beschutte werkomgeving aan de slag gaan, als voor mensen die bij een reguliere werkgever gaan werken.

Gemeenten bepalen op basis van maatwerk wie voor welke vorm van ondersteuning in aanmerking komt. De gemeenten gaan samenwerken met het UWV, werkgevers en werknemers in werkbedrijven. Het werkbedrijf heeft als taak om mensen die niet het wettelijk minimumloon kunnen verdienen, te plaatsen op de banen die werkgevers beschikbaar stellen. Het marktbe werkingsplan dat beschrijft hoe dit zal plaatsvinden is vóór 1 januari 2015 klaar. Daarnaast schrijft de Participatiewet diverse verordeningen voor die de inkomensondersteuning en de ondersteuning naar betaald werk of een andere activiteit regelen. Sommige verordeningen hebben als uiterlijke vaststellingsdatum 1 januari 2015. Anderen kunnen vóór 1 juli 2016 worden vastgesteld.

Het budget voor ondersteuning naar werk en de betaling van de salarissen van de sociale werkvoorziening is in 2015 samengevoegd in het Participatiebudget. Er zal een korting plaatsvinden op beide onderdelen.

2.2 Decentralisatie jeugdzorg

Op dit moment is de ondersteuning op het gebied van jeugd sterk versnipperd. De verantwoordelijkheden zijn verdeeld over een groot aantal partijen en er zijn te veel uiteenlopende financieringsstromen. De praktijk laat zien dat er, ondanks vele inspanningen, onvoldoende afstemming is op allerlei niveaus: in het beleid, bij de financiering, in de contacten tussen de dienst-

en hulpverleners onderling en met de kinderen en opvoeders om wie het gaat. Om meer samenhang in de hulpverlening aan te brengen, worden gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle ondersteuning, hulp en zorg aan kinderen, jongeren en opvoeders. Dit is in de nieuwe Jeugdwet vastgelegd. Gemeenten krijgen hiermee een voorzieningenplicht. Dit betekent dat ze moeten zorgen voor een toereikend, laagdrempelig en herkenbaar aanbod voor ouders, jeugdigen en professionals. Ook moeten gemeenten ervoor zorgen dat jeugdigen en hun ouders ergens terecht kunnen met vragen en zorgen over de opvoeding, ontwikkeling, geestelijke gezondheid of veiligheid van een kind.

Het belangrijkste uitgangspunt van de nieuwe Jeugdwet is dat niet langer de problemen centraal staan, maar de kansen van kinderen en hun opvoeders. Dat betekent dat gemeenten meer moeten inzetten op preventie en ondersteuning, zodat er uiteindelijk minder zware zorg nodig is. De decentralisatie Jeugdzorg gaat over verschuiving van de volgende taken naar de gemeente:

- Huidige provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, inclusief de jeugdbescherming en de jeugdreclassering.
- JeugdzorgPlus: gesloten jeugdzorg.
- Geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen: jeugd-GGZ.
- Zorg voor jeugd met een licht verstandelijk beperking: jeugd-LVB.
- Afstemming met passend onderwijs.

Gemeenten hadden daarnaast al de volgende taken op dit gebied:

- Preventief lokaal jeugdbeleid.
- Jeugdgezondheidszorg.
- Ondersteuning bij (lichte) opvoedingsvragen via het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).
- Voorschoolse voorzieningen.
- Aanpak rond risicojeugd en criminele jongeren.

Gemeenten krijgen hiervoor middelen vanuit het Rijk overgeheveld. Maar omdat het Rijk verwacht dat gemeenten de jeugdhulp en ondersteuning efficiënter kunnen regelen, komt het bedrag met een korting naar de gemeenten toe.

2.3 Decentralisatie AWBZ

Gemeenten worden verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van begeleiding, kortdurend verblijf en een klein deel van de verzorging. De ondersteuning gaat vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Uitgangspunt is dat gemeenten vroegtijdig vaststellen dat mensen maatschappelijke ondersteuning nodig hebben, of liever nog voorkomen dat zij dit nodig hebben. Het kabinet wil verder zorgen voor meer maatwerk, meer ondersteuning in de buurt en meer samenwerking tussen verschillende aanbieders. Daarnaast geldt keuzevrijheid tussen aanbieders, waarbij rekening wordt gehouden met godsdienst, levensovertuiging en culturele achtergrond. De decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo gaat over verschuiving van de volgende taken:

- Functie 'begeleiding': activiteiten die de zelfredzaamheid bevorderen, behouden of compenseren. Doelgroep zijn mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening.
- Kortdurend verblijf: bedoeld om een mantelzorger even lucht te geven. Denk aan weekend- en vakantieopvang. Het gaat hier vooral om inwoners met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking of autisme of een combinatie hiervan.
- Vervoer samenhangend met bovenstaande onderdelen.
- Begeleiding bij het verrichten van algemeen dagelijkse handelingen, zoals wassen, tandenpoetsen en aan- en uitkleden.

Niet alle onderdelen van de AWBZ gaan over naar de gemeente. Een gedeelte blijft vallen onder de Wet langdurige intensieve zorg en een deel wordt ondergebracht bij de zorgverzekeraars.

Gemeenten hadden daarnaast al taken op het gebied van:

- Aangepast vervoer.
- Voorzieningen als rolstoelen en woningaanpassing.
- Huishoudelijke hulp.
- Welzijnsdiensten.
- Maatschappelijke opvang/verslavingszorg/vrouwenopvang/huiselijk geweld.

Het kabinet denkt dat de zorg goedkoper georganiseerd kan worden door de diverse taken aan de gemeenten over te dragen. Zo ontstaat een stelsel dat ook voor toekomstige generaties houdbaar is. Gevolg is dat kritischer gekeken gaat worden naar wat mensen echt nodig hebben.

2.4 Passend onderwijs

Elk kind heeft recht op goed onderwijs. Ook kinderen die extra ondersteuning nodig hebben. Het passend onderwijs is erop gericht om kinderen die extra zorg nodig hebben waar mogelijk regulier onderwijs te laten volgen. Vanaf 1 augustus 2014 hebben scholen een zorgplicht. Dit betekent dat scholen verplicht worden gesteld een passende plek te zoeken voor een leerling die extra ondersteuning nodig heeft, die men niet binnen de eigen school kan bieden. De verantwoordelijkheid voor deze decentralisatie ligt in eerste instantie niet bij de gemeenten, maar bij de samenwerkingsverbanden van de scholen. Gemeenten hebben wel de wettelijke plicht te zorgen voor goede verbinding tussen passend onderwijs en (met name) de gedecentraliseerde jeugdzorg.

De Samenwerkingsverbanden passend onderwijs zijn verplicht om een ondersteuningsplan op te stellen en hierover Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) met gemeenten te voeren. Gemeenten moeten hun beleidsplan voorleggen aan de samenwerkingsverbanden en hierover eveneens OOGO voeren. In januari 2014 heeft overleg plaatsgevonden over de ondersteuningsplannen Passend Onderwijs met de samenwerkingsverbanden PO, VO Stad en VO Ommelanden. Het is nu aan de afzonderlijke gemeenten om OOGO te voeren met de samenwerkingsverbanden over de beleidsplannen van de 23 gemeenten. Uit praktische overwegingen is er in de provincie Groningen voor gekozen één provinciaal OOGO te voeren met de drie provinciebreed georganiseerde samenwerkingsverbanden (PO, VO Stad en VO Ommelanden). Het OOGO wordt gevoerd over de provinciebreed opgestelde tekst met de afspraken die de 23 gemeenten in het provinciale traject 'Transformatie Jeugdzorg' hebben gemaakt, voor zover dit relevant is voor de samenwerkingsverbanden. Deze tekst is op moment van schrijven nog niet gereed en vormt daarmee een van de nog uit te werken onderwerpen.

3. De situatie in de DAL-regio

Bij de vormgeving van de decentralisaties is het van belang dit af te stemmen op de specifieke situatie in onze gemeenten. In dit hoofdstuk beschrijven we daarom kort wat belangrijke kenmerken zijn van de DAL-gemeenten in relatie tot de decentralisaties. Daarbij gaan we in op de bevolkingskrimp en de samenstelling van de bevolking en op de werkgelegenheid, werkloosheid en het opleidingsniveau. Ook bespreken we kort het gebruik van regelingen die straks onder onze verantwoordelijkheid vallen.

3.1 Krimp, vergrijzing en ontgroening

De laatste jaren trekken veel mensen weg uit onze drie gemeenten. Het gaat vooral om jongeren en hoog opgeleide mensen. Ouderen en mensen met minder mogelijkheden op de arbeidsmarkt blijven hier wonen. Ouderen hebben andere zorgbehoeften dan jongeren. Zij hebben vaker ouderdomsgelateerde (chronische) ziekten, waardoor zij meer behoefte hebben aan zorg en hulpmiddelen¹. Deze voorzieningen vallen straks meer dan nu het geval is onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Er is al jaren aandacht voor de wijze waarop de bevolking in onze gemeenten zich ontwikkelt. Samen met inwoners en organisaties, zoals verzorgingstehuizen en maatschappelijke instellingen, wordt gekeken hoe we zorg dicht(er) bij huis kunnen bieden aan mensen die dat nodig hebben. Ook kijken we met onze samenwerkingspartners hoe we het gebied weer aantrekkelijk kunnen maken voor jongeren. We onderzoeken bijvoorbeeld of we meer werk naar het gebied kunnen halen, of we andere woningen moeten bouwen en in moeten zetten op jongerenhuisvesting of dat er andere voorzieningen in dorpen zouden moeten komen. Ook bekijken we hoe we mensen kunnen stimuleren om meer voor hun eigen omgeving te doen, bijvoorbeeld het zelf bijhouden van groenperkjes of het gras maaien van de speeltuintjes in het eigen dorp, en hoe we mensen mobiel kunnen maken of houden. Al dit soort zaken staan benoemd in het 'Woon- en Leefbaarheidsplan' (WLP). Bij de vormgeving van de decentralisaties zullen we afstemming zoeken met de plannen uit het WLP. Daarbij is de regie op de uitvoering van de decentralisaties voorbehouden aan de gemeenten.

3.2 Werkgelegenheid, werkloosheid en opleidingsniveau

In onze gemeenten hebben momenteel ongeveer 1.400 mensen een uitkering bij de sociale dienst. Daarnaast werken 540 mensen bij het werkvoorzieningsschap Fivelingo. Het aantal jonggehandicapten met een Wajong-uitkering ligt op ongeveer 840 personen. In totaal wonen er ongeveer 34.000 inwoners van 15 tot 64 jaar in onze gemeenten. Dit is het totaal aantal inwoners dat gebruik kan maken van regelingen op het gebied van werk en inkomen. Dit betekent dat ruim 8% van de mensen tussen de 15 en 64 jaar gebruik maakt van deze regelingen. Dit is hoger dan het landelijk gemiddelde. Vooral veel inwoners van de gemeente Appingedam maken gebruik van deze regelingen². Bij de vormgeving van de drie decentralisaties moeten we er rekening mee houden dat er veel mensen zijn die op dit moment niet of niet volledig zelfstandig in staat zijn een inkomen te verwerven.

Er is in onze regio vooral veel werk in de landbouw, nijverheid (delfstoffenwinning, industrie en bouw) en in de niet-commerciële sector (openbaar bestuur, onderwijs en zorg), terwijl de commerciële dienstverlening (transport, handel, horeca, financiële en zakelijke diensten) hier ondervertegenwoordigd is. De vraag naar vooral middelbaar en hoger gekwalificeerd personeel in de

¹ Zie ook pag. 19 conceptmanagementrapportage 'inventarisatie overlap in regelingen en voorzieningen DAL-gemeenten, uitgevoerd door Onderzoek en Statistiek Groningen. En www.snn.eu.

² Atlas SV 2012, Regionale informatie sociale verzekeringen, jaarverslag 2013 Fivelingo, jaarverslag 2013 ISD Noordoost.

logistiek, bouw, techniek, energie en chemie neemt steeds verder toe, terwijl er tegelijkertijd sprake is van een groot aantal vooral lager gekwalificeerde werkzoekenden.

Voor de gemeenten Delfzijl, Appingedam, Loppersum en Eemsmond is het economisch bureau Eemsdelta (het EZ-bureau) opgericht, met een drieledige doelstelling. In de eerste plaats om samen met werkgevers, het onderwijs, sociale diensten, werkvoorzieningsschappen en gemeenten ervoor te zorgen dat er meer bedrijven naar deze regio komen. In de tweede plaats om te bereiken dat er meer hoger opgeleid personeel beschikbaar komt voor de bedrijven die er nu al zijn. In de derde plaats om onze regio positief op de kaart te zetten, zodat hoger opgeleiden in dit gebied willen gaan werken³. De plannen die het EZ-bureau samen met al deze partijen opstelt en uitwerkt, worden afgestemd met de beleidsmedewerkers die bezig zijn met de decentralisaties, zodat we samen dezelfde koers varen. Een belangrijke wettelijke taak vanuit de Participatiewet is het vormgeven van een integrale werkgeversbenadering. Dit betekent dat alle instellingen die een werkgever kunnen helpen aan een nieuwe medewerker gaan samenwerken en dit betekent dat werkgevers voor al hun vragen terecht moeten kunnen bij één instantie. Hierin heeft het EZ-bureau een coördinerende rol.

3.3 Gebruik van regelingen

Aan het onderzoeksbureau van de gemeente Groningen (O&S) is gevraagd het huidige gebruik van voorzieningen en regelingen in kaart te brengen. Het is voor ons belangrijk om te weten hoeveel mensen op dit moment gebruik maken van alle regelingen die straks onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Het definitieve onderzoeksrapport wordt zeer binnenkort verwacht.

Van alle regelingen waar de gemeente straks verantwoordelijk voor is, wordt in de DAL-gemeenten het meest gebruik gemaakt van de Wmo. De meeste personen in de DAL-gemeenten die AWBZ-zorg ontvangen zijn verstandelijk gehandicapt of hebben een psychiatrische aandoening. Het merendeel van de AWBZ-zorg betreft extramurale zorg, dus zorg buiten een instelling. Deze mensen ontvangen de zorg thuis en krijgen deze zorg straks via de gemeente. Een ander opvallend punt is dat er in onze gemeenten veel gebruik wordt gemaakt van de Wmo-voorziening vervoer.

³ Zie voor de uitgebreide opdracht aan het EZ-bureau het plan Actie! Ondernemen, P. Brouns en E ten Brink

4. Kaders en visie

4.1 Kaders

In de kadernota *Transitie en Transformatie Sociaal Domein* van februari 2014 hebben de DAL-gemeenteraden de kaders vastgesteld voor de uitwerking van de decentralisaties in het sociaal domein. Deze kaders bepalen hoe wij invulling geven aan onze nieuwe taken en verantwoordelijkheden. De raden hebben hierbij besloten de voorbereiding en de uitvoering van de drie decentralisaties plus passend onderwijs in gezamenlijk DAL-verband op te pakken.

SOCIAAL DOMEIN

Onder het sociaal domein verstaan we het overheidsbeleid dat gericht is op de verschillende levensgebieden van onze inwoners. Deze levensgebieden betreffen: werk en inkomen, onderwijs, vrije tijd, maatschappelijke en sociale participatie, opvoeden en opgroeien, fysieke en geestelijke gezondheid, veiligheid, wonen en mobiliteit.

Voor de verdere uitwerking van het sociaal beleid gebruiken wij de volgende kaders.

Algemeen

- De vraag van de inwoner staat voorop, in denken en handelen.
- Inzetten op preventie, te beginnen bij de jeugd, om latere problemen voor te zijn.
- Participatie staat voorop, focus op meedoen, werk en scholing.
- Er op af, waar nodig! We wachten niet totdat een inwoner om ondersteuning vraagt, maar we gaan ernaar toe. Soms zijn mensen zelf nog niet in staat om te zien dat iets niet goed gaat of durven ze dit niet aan te geven. Vaak wordt dit wel door anderen gezien. Zij kunnen dit signaal doorgeven. Wij zorgen er dan voor dat er contact met de inwoner wordt gelegd. We bekijken dan samen bekijken nodig is om de druk op de inwoner weer te verminderen.
- Eenvoudig doen wat eenvoudig kan.

Eigen kracht / kracht van de inwoners centraal

EIGEN KRACHT

Onder eigen kracht verstaan we het zelf de touwtjes in handen hebben en houden, minder een klant en consument zijn, meer eigenaar zijn van problemen en oplossingen zoeken binnen de eigen mogelijkheden of omgeving.

- Eerst inzet van eigen kracht en nemen van eigen verantwoordelijkheid: zelfredzaamheid. Wanneer nodig en mogelijk een beroep doen op mantelzorg, informele (buren)hulp en vrijwilligers. Pas daarna inschakelen van formele professionele ondersteuning.
- Draagkracht is een leidend principe.
- Gespecialiseerde hulp blijft nodig en moet toegankelijk zijn voor iedereen die dit nodig heeft.
- Gebruik maken van de kracht van het dorp/de wijk en zorg dragen voor cohesie.
- Maximaal benutten van de kwaliteiten van onze inwoners.
- Ondersteunen van burgerinitiatieven.

Rekening houden met de bezuinigingsopdracht

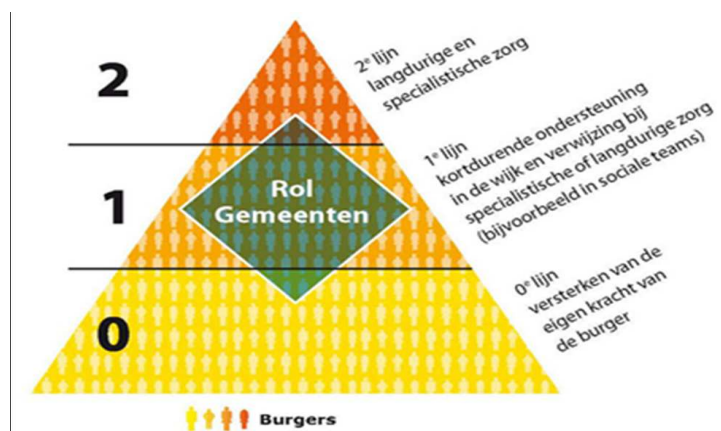
De decentralisaties gaan gepaard met bezuinigingstaakstellingen die oplopen van 25% op de begeleiding tot 40% op de huishoudelijke hulp bij de AWBZ/Wmo. Bij de jeugdzorg gaat het om een korting die oploopt van 5% in 2015 tot 9% in 2017. In aansluiting op de bovenstaande kaders denken we deze taakstelling op de volgende manier te kunnen realiseren.

- Voorkomen van zware ondersteuning, door te sturen op vermindering van kosten van de professionele hulp van onze inwoners, door zelfredzaamheid te verbeteren en preventie gericht in te zetten.
- Verminderen van de vraag naar zwaardere ondersteuning, door het aantal algemene, vrij toegankelijke en collectieve voorzieningen te verbeteren en te vergroten.
- Waar mogelijk voorzieningen doelmatiger en met meer samenhang in te richten, door het gebruik, de effecten en de resultaten goed tegen het licht te houden.
- Meer gebruik maken van technologische mogelijkheden, creatieve oplossingen en burgerinitiatieven.
- Bevorderen van doelmatig werken door een betere regie. Dit betekent: geen dubbel werk doen, eerder 'afschalen', betere nazorg om te kijken of de gekozen oplossing voldoet en om terugval te voorkomen, combineren van voorzieningen voor verschillende doelgroepen.
- Hanteren van minder administratie- en verantwoordingseisen.
- Realiseren van schaalvoordelen door gezamenlijke inkoop.
- Kritisch kijken naar het gebruik van persoonsgebonden budgetten (PGB's).

4.2 Visie: eerst eigen kracht, ondersteuning en zorg als dat nodig is

Wij willen dat inwoners van onze gemeenten optimale kansen krijgen om zelfstandigheid te ontwikkelen of te bevorderen, zodat zij deel kunnen nemen aan de samenleving. Eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid vormen hierbij het uitgangspunt. Omzien naar elkaar en onderlinge zorgzaamheid zijn van groot belang. Zo nodig draagt de gemeente zorg voor een vangnet van ondersteunende voorzieningen. Hierin zit de verandering. De kern van het beleid binnen het sociaal domein is: eerst eigen kracht, ondersteuning en zorg als dat nodig is. Daarbij is sprake van een kanteling:

- Meer door inwoners zelf en samen laten doen.
- Minder door de gemeente laten doen of laten betalen.

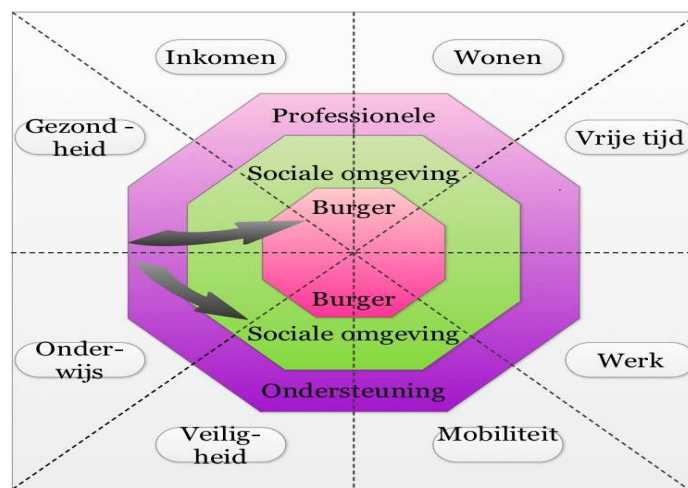


Van de inwoners wordt meer dan voorheen eigen verantwoordelijkheid en initiatief verwacht. Hierbij hanteren wij de volgende uitgangspunten:

1. Zelfredzame inwoners, middenin de samenleving.
2. Iedereen doet mee.
3. Bij ondersteuning moet vrijwillige en professionele inzet optimaal met elkaar in verhouding zijn.
4. Sociaal ondersteuners werken integraal.
5. Voorkeur voor algemeen en vrij toegankelijke, collectieve en direct nabije voorzieningen.
6. Er is keuzevrijheid.
7. Het Groninger Functioneel Model voor de DAL-gemeenten vormt de basis voor ons nieuwe stelsel voor het sociaal domein.

4.2.1 Zelfredzame inwoners, middenin de samenleving

Ons uitgangspunt is dat de inwoners zelfstandig en zelfredzaam zijn. Ze voeren de regie op hun leven en organiseren zelf de verschillende aspecten in het sociale domein, zoals inkomen, wonen, vrije tijd, werk, mobiliteit, veiligheid, onderwijs en gezondheid. Inwoners hebben een eigen sociaal netwerk en doen daar een beroep op als dat nodig is. Wanneer de zelfredzaamheid van een inwoner en zijn netwerk ontoereikend blijkt te zijn, dan kan het noodzakelijk zijn professionele ondersteuning in te zetten.



Middenin de samenleving

4.2.2 Iedereen doet mee

Onze inzet is erop gericht dat iedere inwoner mee kan doen in de samenleving. Als het mogelijk is, speelt werken daarbij een belangrijke rol. Als betaalde arbeid (nog) niet mogelijk is, kan vrijwillige inzet een oplossing zijn. Dit geldt zowel voor mensen met een uitkering als mensen met een beperking. (Arbeids)participatie moet meer het uitgangspunt van ondersteuning zijn dan het einddoel. Wij bieden hierbij maatwerk. Dit betekent dat onze rol sterk afhankelijk is van de situatie die zich op dat moment voordoet. Onze rol is kan daarom wisselen van sterk sturend tot meer faciliterend.

4.2.3 Vrijwillige en professionele inzet optimaal met elkaar in verhouding

Als professionele ondersteuning nodig is, dan is deze er primair op gericht dat mensen (weer) zelfredzaam worden. De eigen kracht wordt optimaal benut en versterkt. Dit betekent dat er verschillen kunnen bestaan in de manier waarop en de mate waarin we ondersteuning bieden aan inwoners. Iedere inwoner heeft immers andere mogelijkheden, zowel individueel (fysiek en mentaal) als in relatie tot zijn netwerk of omgeving. Waar mogelijk maken we gebruik van vrijwillige inzet. Het mag echter niet zo zijn dat vrijwilligerswerk betaalde professionele hulp vervangt.

4.2.4 Sociaal ondersteuners werken integraal

Ons uitgangspunt is dat een professional voor elke inwoner of gezin met een ondersteuningsvraag een samenhangend en volledig ondersteuningsplan opstelt, waarin de regie duidelijk is geregeld.

4.2.5 Voorkeur voor algemeen toegankelijke, collectieve en direct nabije voorzieningen.

VOORZIENINGEN

Voorziening is een term die zowel in de Jeugdwet als in de nieuwe Wmo en de Participatiewet wordt gebruikt. Met voorzieningen wordt het aanbod aangeduid dat een oplossing biedt voor vragen bij opvoeden en opgroeien en bij beperkingen die te maken hebben met zelfredzaamheid en/of (arbeids)participatie. Er zijn twee soorten voorzieningen:

1. Algemeen en vrij toegankelijke voorzieningen.
2. Gemeentelijke vangnetvoorzieningen (individuele of maatwerkvoorziening).

Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn diensten en activiteiten die elke inwoner kan afnemen. Er hoeft niet eerst onderzoek gedaan te worden en er is geen beschikking van de gemeente nodig. Algemene voorzieningen zijn gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie. Sommige betaalt de gebruiker zelf. In een aantal gevallen subsidieert de gemeente het aanbod. Vaak is er sprake van een combinatie van subsidie en een eigen bijdrage.

Voorbeelden van algemene voorzieningen zonder gemeentelijke betrokkenheid:

Lotgenotengroepen, bijvoorbeeld van ouders met een autistisch kind, de onderlinge hulpdiensten van kerken, activiteiten van andere maatschappelijke organisaties zoals De Zonnebloem en het Rode Kruis.

Voorbeelden van algemene voorzieningen die subsidie van de DAL gemeenten krijgen:

Maaltijdservice, de voedselbank, de formulierenbrigade van Humanitas, de Boodschappenplusbus van de ASWA, het consultatiebureau.

Gemeentelijke vangnetvoorzieningen

Gemeentelijke vangnetvoorzieningen zijn maatwerkvoorzieningen voor mensen met een ondersteuningsvraag of een beperking. Zij kunnen zich niet op eigen kracht of met hulp van de sociale omgeving redden. Het gaat hier om individuele voorzieningen die de gemeente op basis van een beschikking verstrekt. Deze voorzieningen zijn aangepast aan de behoefte van het individu, bijvoorbeeld specialistische jeugdhulp, een rolstoel, specifieke persoonlijke ondersteuning, een woningaanpassing of jobcoaching op maat. Het hangt altijd van de individuele kenmerken van de hulpvrager af of men toegang heeft tot een dergelijke voorziening, al dan niet in relatie tot arbeidsparticipatie.

Voor voorzieningen hanteren wij de volgende uitgangspunten.

Voorkeur voor algemeen toegankelijke voorzieningen zonder (financiële) betrokkenheid of bemoeienis van de gemeente

In de DAL-gemeenten gebeurt al heel veel goeds, mede dankzij sponsoring door lokale bedrijven of fondsen. Ook kerken of andere religieuze organisaties bieden vanuit diaconaal of missionair oogpunt buiten de eigen kring ondersteuning aan zwakkeren in onze samenleving. Wanneer particuliere

initiatieven of organisaties toch een beroep willen of moeten doen op (aanvullende) financiering door de gemeente, kan deze onder voorwaarden worden verleend.

Voorkeur voor collectieve voorzieningen boven individuele maatwerkvoorzieningen

Collectieve voorzieningen worden speciaal georganiseerd voor mensen met een beperking. Het gebruik wordt echter wel gedeeld met anderen. Voorbeelden zijn: de regiotaxi, de rolstoeltaxi, de scootmobiel- en rolstoelpool. Ook deze voorzieningen worden deels gesubsidieerd door de gemeente en vragen daarnaast een eigen bijdrage. Het verschil met algemene voorzieningen is dat toestemming van de gemeente nodig is om van collectieve voorzieningen gebruik te maken.

Ondersteuning in een groep kan effectiever zijn dan individuele hulp. Denk bijvoorbeeld aan lotgenotencontact of aan het opbouwen van persoonlijke netwerken. Bovendien is daardoor een specifieke voorziening voor ieder type probleem niet meer nodig. Wanneer collectieve voorzieningen niet toereikend zijn, moet er wel een maatwerkvoorziening beschikbaar zijn. In de praktijk van één gezin - één plan - één regisseur zal vaak sprake zijn van een samenhangend pakket aan voorzieningen. Dit kunnen zowel collectieve als maatwerkvoorzieningen zijn. Ook kan één persoon van meerdere voorzieningen gebruik maken. We spreken dan van een arrangement.

Voorzieningen moeten zo dichtbij en bereikbaar mogelijk zijn

Voorzieningen bevinden zich zo dicht mogelijk in de buurt, maar zijn in ieder geval goed bereikbaar, of het nu gaat om algemeen toegankelijke of om gemeentelijke vangnetvoorzieningen. Idealiter is iedereen - met of zonder ondersteuningsvraag of beperking - welkom in bijvoorbeeld een buurthuis of bij een sportvereniging. Natuurlijk moet in zo'n buurthuis wel deskundigheid aanwezig zijn en zo nodig enigszins aangepaste activiteiten. We zetten extra in op toegankelijkheid van voorzieningen en ruimten voor mensen met beperking. Vervoer speelt hierbij een belangrijke rol. Het is niet gezegd dat alle bestaande voorzieningen per se in stand moeten worden gehouden. We willen kijken welk gebruik wordt gemaakt van het huidige aanbod en wat daarvan de effecten zijn.

We houden rekening met voorzienbaarheid

We verwachten dat mensen rekening houden met de veranderingen die in (vrijwel) ieder mensenleven voorkomen. Wanneer mensen kinderen krijgen kopen ze spullen om de kinderkamer in te richten en leggen geld opzij voor de studie van hun kinderen. Wanneer mensen ouder worden houden zij er rekening mee dat hun huidige woning te groot wordt en dat zij moeten verhuizen naar een kleinere, gelijkvloerse woning of aanpassingen in hun huis moeten doen.

In dit soort gevallen zal de gemeente scherper kijken naar wat mensen zelf hebben gedaan (of hadden kunnen doen) voordat zij een beroep op een voorziening van de gemeente kunnen doen.

We hanteren een compensatie inkomensregelingen chronisch gehandicapten

Op dit moment worden de mogelijkheden onderzocht hoe dit het beste ondergebracht kan worden. Daarbij wordt nu gedacht aan niets specifiek doen en de mensen die het nodig hebben een vergoeding via de bijzondere bijstand verstrekken of om de collectieve ziektekostenverzekering aan te passen en op die manier ervoor te zorgen dat mensen minder uitgaven hebben. Verdere uitwerking volgt in een uitvoeringsnotitie.

4.2.5 Er is keuzevrijheid

Er geldt keuzevrijheid tussen aanbieders, waarbij rekening wordt gehouden met godsdienst, levensovertuiging en culturele achtergrond. Daarnaast schrijven de Wmo en de Jeugdwet keuzevrijheid voor tussen zorg in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (PGB). Voor de inwoner heeft het PGB als voordeel dat hij de regie heeft over de ondersteuning. Hij kan zelf bepalen door wie, op welke tijdstippen, op welke plaatsen en in welke vorm de ondersteuning wordt geboden. De afgelopen jaren zijn er signalen geweest over fraude en oneigenlijk gebruik van het PGB. Daarom wordt vanaf 2015 het trekkingsrecht voor dit budget ingevoerd. Dit betekent dat de budgethouder geen geld op de eigen bankrekening krijgt gestort, maar een bestedingsrecht heeft via een

budgetbeheerorganisatie. Zowel in de Jeugdwet als de nieuwe Wmo wordt deze taak wettelijk toegewezen aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB verzorgt op basis van een zorgverleningsovereenkomst en declaraties de betalingen aan zorgverleners. Zowel de gemeente als de budgethouders ontvangen betalingsoverzichten.

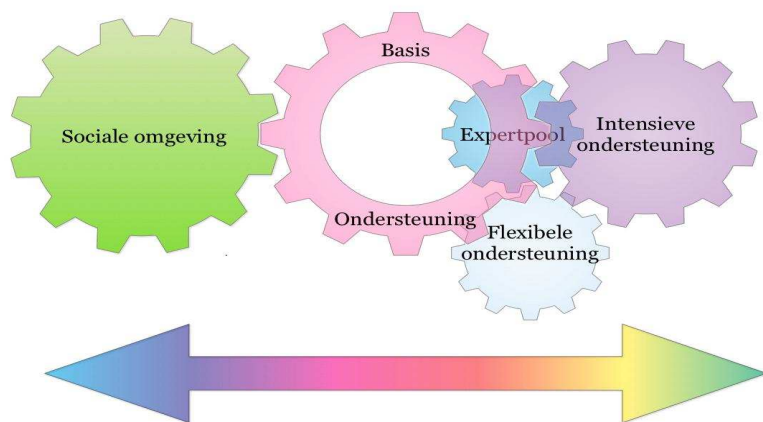
De voorwaarden voor een PGB worden wettelijk vastgelegd. De ontvanger van het budget moet over voldoende regelvermogen beschikken, de kwaliteit van de ondersteuning moet zijn gewaarborgd en helder moet zijn waarom zorg in natura niet voldoet. Aanvullend aan deze wettelijke voorwaarden, is het uitgangspunt dat een budget bij voorkeur niet bij leden van het sociale netwerk wordt besteed, tenzij dit aantoonbaar tot een beter resultaat leidt.

4.2.6 Het Groninger Functioneel Model voor de DAL-gemeenten als basis

De 23 Groninger gemeenten hebben het Groninger Functioneel Model (GFM) ontwikkeld, een inhoudelijk kader dat als basis fungeert voor de inrichting van het nieuwe gemeentelijk aangestuurde stelsel voor het sociaal domein. Dit inhoudelijke kader hebben de raden al vastgesteld. Het is aan de individuele gemeenten afzonderlijk om hier vorm aan te geven. Wij maken de keuze om het Groninger Functioneel Model door te ontwikkelen naar het "*Functioneel Model DAL-gemeenten*". Dit kent net als het GFM clusters van vergelijkbare en gemeenschappelijke ondersteuningsactiviteiten:

- Versterking van de sociale omgeving.
- Basisondersteuning, waaronder de toegang.
- Flexibele ondersteuning.
- Expertpool.
- Intensieve ondersteuning.

Schematisch ziet het Functioneel Model DAL er als volgt uit:



Schema Functioneel Model DAL-gemeenten

Versterking van de sociale omgeving

Wij zetten in op het versterken van de sociale omgeving, de inzet en ondersteuning van de vrijwilliger en het versterken van zelfregie en zelfredzaamheid van de inwoners. Wanneer ondersteuning in de eigen sociale omgeving van de inwoner gewenst is, dan is deze gericht op het versterken van de eigen kracht en de zelfregie. Hierbij worden hulpbronnen uit de directe omgeving van de inwoner opgespoord en aangesproken.

Basisondersteuning, waaronder de toegang

Belangrijke pijler van het Functioneel Model DAL-gemeenten is de basisondersteuning.

Basisondersteuning omvat de samenwerkende instellingen die preventief werken en inwoners met een lichte hulpvraag ondersteunen. Denk hierbij aan welzijnswerk, maatschappelijk werk en sociaal cultureel werk. Ook de basisondersteuning is gericht op het versterken van de eigen kracht van de hulpvrager, zodat de professional hem vervolgens weer kan loslaten. Voor de behandeling van meer ingewikkelde vragen komt in de DAL-gemeenten een sociaal ondersteuningsteam (werknaam). In dit team werken sociaal ondersteuners met verschillende specialisten samen. De inwoner of het gezin met de ondersteuningsvraag krijgt één aanspreekpunt bij het sociaal ondersteuningsteam. Deze persoon vervult de rol van casemanager. De casemanager maakt samen met de inwoner of het gezin een integraal ondersteuningsplan. De basisondersteuning wordt zoveel mogelijk georganiseerd in de context van de eigen leefomgeving en de sociale netwerken. Daarbij is “licht waar het kan, maar zwaar waar het nodig is” het uitgangspunt. Voor verdere uitwerking van de basisondersteuning verwijzen wij naar hoofdstuk 6 over de toegang tot ondersteuning.

Flexibele ondersteuning

Op het moment dat aanvullend op de basisondersteuning specifieke of integrale ondersteuning van individuele inwoners of gezinnen nodig is, kan flexibele ondersteuning worden ingezet. De inzet hiervan moet voldoen aan een aantal criteria (moeten nog nader uitgewerkt worden). Het aanbod is voor de DAL-gemeenten beschikbaar, maar kan provinciaal georganiseerd worden. Het gaat bijvoorbeeld om:

- Korte, specifieke behandeltrajecten en/of specifieke trainingen die gericht zijn op gezinnen.
- Langdurige ‘leun en steun’ contacten, zoals weekendopvang.
- Ondersteuning bij een verstandelijke beperking.

Expertpool

Bij meer complexe vragen of in geval van zorgen over de veiligheid kunnen medewerkers van het sociaal ondersteuningsteam een beroep doen op de expertpool. Deze pool bestaat uit professionals die werkzaam zijn bij aanbieders en zeer deskundig zijn op een specifiek gebied, zoals dementie, autisme of jeugdpsychiatrie. De expertpool helpt de professionals in het sociaal ondersteuningsteam met het stellen van de diagnose, het opstellen van het ondersteuningsplan en zo nodig met het doorverwijzen naar specialistische hulp.

Intensieve ondersteuning

Bij ernstige en/of complexe ondersteuningsvragen kan de inzet van intensieve ondersteuning nodig zijn, bijvoorbeeld 24-uurs zorg, pleegzorg, hulp in het gedwongen kader en verschillende vormen van begeleiding en dagbesteding. De intensieve ondersteuning wordt veelal bovenlokaal (provinciaal), georganiseerd, maar zoveel mogelijk in de leefomgeving van de inwoner uitgevoerd.

Inzet uit de basisondersteuning, de expertpool en de flexibele ondersteuning is preventief en/of algemeen van aard. De professional kan rechtstreeks doorverwijzen, zonder indicatie en dus ook zonder beschikking (of en hoe dit kan moet nog nader uitgewerkt worden). Intensieve ondersteuning is niet vrij toegankelijk. Hiervoor heeft de inwoner een verleningsbeschikking nodig. Overigens laten we in de nieuwe situatie de term indiceren los, want indiceren is voor veel mensen nog verbonden aan “het recht hebben op” en het kijken naar wat niet meer kan en niet naar wat wel kan. Daarnaast staat in het ondersteuningsplan wat nodig is om de ondersteuningsvraag op te lossen, dat is gelijk aan de oude term indiceren. Op dit moment lopen de wetgevingstrajecten nog en bestaat veel onzekerheid over of er wel of niet beschikt moet worden en op welke wijze dat moet gebeuren. De Wmo en de Jeugdwet zijn hier nu nog tegenstrijdig in. Wij gaan ervan uit dat we bij het aanbieden van de verordeningen meer duidelijkheid kunnen geven over de wettelijke verplichtingen in dit kader.

5. Een toegankelijke samenleving

“Eerst versterken van eigen kracht”

We vinden het belangrijk dat iedereen kan meedoen in de samenleving. Hiervoor is een goede en stevige basis nodig: een samenleving waarin inwoners gezamenlijk verantwoordelijk zijn en naar elkaar omkijken. Dit betekent dat ze zowel willen helpen als geholpen willen worden. De inwoner moet daarbij zelf kunnen bepalen wie hij helpt. En inwoners die niet volledig kunnen meedoen, moeten zelf kunnen meedenken over wat voor hen nodig is om beter te participeren en wie hen daarbij kan helpen. Daarom is het versterken van eigen kracht een essentieel onderdeel van onze visie. '.

Toekomstbeeld 2018: Toegankelijke samenleving

Els is 37 jaar en woont in Zeerijp, een klein dorp in de gemeente Loppersum. Zij werkt 4 dagen per week in een verzorgingstehuis en heeft thuis twee kinderen die zij alleen opvoedt. Els vindt het fijn wonen in Zeerijp en heeft veel contact met haar burens. Als zij wat later thuis is uit het werk en de kinderen van school gehaald moeten worden, dan doen buurman Hans of buurvrouw Henrieke dit.

De afgelopen twee maanden heeft haar ex-man Tom de alimentatie niet betaald en wordt het voor Els lastig om de huur te betalen. Daarom werkt ze veel extra. Toch blijven de rekeningen binnenkomen. Buurman Hans maakt zich zorgen, nu Els door het vele werken steeds vaker niet voor haar kinderen kan zorgen. Hij ziet ook ongeopende post liggen. Nu zij zoveel meer van huis is, kan hij niet langer samen met Henrieke de opvang voor de kinderen van Els verzorgen.

Buurman Hans meldt zijn zorgen bij Piet. Piet is opvoedingsondersteuner van beroep en maakt deel uit van het sociaal ondersteuningsteam Loppersum. Elke dinsdagochtend houdt hij spreekuur op de basisschool waar Els haar kinderen naar school gaan. Piet neemt contact op met Els. Zij vertelt hem dat de alimentatie niet betaald wordt en dat ze hierdoor betalingsachterstanden heeft opgelopen. Ook vertelt ze dat haar kinderen moeilijk slapen, omdat ze hun moeder missen. Haar oudste dochter maakt haar huiswerk niet meer thuis nu er geen zicht is op wat ze doet.

Om de financiën meteen op orde te maken neemt Piet contact op met de Volks Krediet Bank (VKB), een organisatie die mensen behulpzaam is bij schulden. De VKB zet een coachingstraject in, zodat Els zelf haar financiën op een goede manier kan leren beheersen. Er worden afspraken gemaakt met de woningbouwvereniging over de huurachterstand. Piet neemt ook contact op met Tom, de ex-man van Els, om te bekijken waarom hij de alimentatie niet betaalt. Hij blijkt boos te zijn op Els omdat hij vindt dat hij zijn twee kinderen te weinig ziet. Piet gaat samen met Els en Tom om tafel om tot een goede omgangsregeling met de kinderen te komen. Tom zal de kinderen twee dagen per week uit school gaan halen, zodat Els op die dagen kan werken. Beide ouders vinden dit een goede regeling en Tom gaat de alimentatie weer betalen.

Els kan blijven werken en hoeft minder een beroep te doen op de burens Hans en Henrieke. Tom ziet zijn kinderen meer en de kinderen hebben weer toezicht, waardoor ook de schoolprestaties omhoog gaan. Els en Tom hebben geen ondersteuning meer nodig. Zij hebben na een half jaar nog wel een gesprek met Piet om te bekijken hoe het staat met de omgangsregeling, de schoolprestaties, het slapen van de kinderen en de betalingsachterstanden. Als blijkt dat alles goed verloopt, laat Piet dit gezin weer los. Zij kunnen - met hulp van hun burens - zelf hun zaken weer regelen.

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we dit ideaalbeeld van de toegankelijke samenleving willen bereiken. Daarbij gaan we in op twee aspecten:

- Bevordering van sociale samenhang en vrijwillige inzet.
- Preventie, vroegsignalering en maatwerk.

5.1 Bevordering van sociale samenhang en vrijwillige inzet

5.1.1 Wat willen we bereiken in 2018?

In 2018 willen we een samenleving waarin iedereen mee kan doen. Van de inwoners die geen ondersteuning krijgen, verwachten we dat zij zich - voor zover ze dat nu nog niet doen - gaan inzetten voor hun 'buren' die wel ondersteuning nodig hebben. Maar ook van de inwoners die wel ondersteuning krijgen, verwachten we dat zij zich daar waar mogelijk inzetten voor anderen. We maken dus gebruik van ieders talent om degene die dat nodig heeft te ondersteunen.

Een belangrijk onderdeel van mee kunnen doen is het hebben van werk of een andere vorm van dagbesteding. Bij het zoeken naar oplossingen voor vragen van inwoners zal hier extra aandacht aan besteed worden. Een vorm van dagbesteding is vrijwilligerswerk. Vrijwilligerswerk kan gedaan worden als dagbesteding, maar het kan ook ingezet worden om een dagbesteding voor iemand anders mogelijk te maken. We zorgen voor een aanbod aan cursussen en ondersteuning voor vrijwilligers en we brengen vraag en aanbod bij elkaar. Mensen die zorgen voor een partner of familielid, noemen we mantelzorgers. De inwoners die mantelzorg verlenen komen soms ook problemen tegen. Daar moet een passende oplossing voor gevonden worden. We houden er daarbij rekening mee dat we niet te veel van mensen vragen.

We willen de volgende doelen bereiken:

- Inzetten op participatie, bij voorkeur in de vorm van werk.
- Vergroten van eigen kracht en sociaal netwerk.
- Ondersteunen van mantelzorgers.
- Vergroten en ondersteunen van burgerinitiatieven.
- Scholen van vrijwilligers en regelen van goede randvoorwaarden en een vast aanspreekpunt voor vrijwilligers.

Toekomstbeeld 2018: Sociale samenhang en vrijwillige inzet

Bestaande dorpshuizen en dorpsinitiatieven, zoals 'zorgcoöperatie Loppersum' en 'zorgzaam Stedum' de steunstees in de dorpen Woldendorp en Spijk blijven bestaan, zo lang de inwoners zich hiervoor blijven inzetten en dit nodig vinden. De gemeente heeft hier geen actieve rol in. Vrijwilligers en mantelzorgers worden meer dan nu het geval is ondersteund. Iedereen die ook vrijwilliger wil worden kan zich melden bij het coördinatiepunt en krijgt informatie, advies of ondersteuning. Iedereen die hulp nodig heeft bij bepaalde kleinere klussen, kan dit ook bij dit punt melden. De coördinator zorgt dat vraag en aanbod bij elkaar komen.

5.1.2 Hoe gaan we dat doen?

We ondernemen de volgende acties om onze doelen te bereiken.

Werkgeversbenadering en marketing vestigingsklimaat

We benaderen de werkgevers in ons gebied gericht en bieden hen instrumenten om mensen met beperkt arbeidsvermogen in hun bedrijf op te kunnen nemen. Daarnaast brengen we het aantrekkelijke vestigingsklimaat van onze gemeenten beter onder de aandacht bij potentiële werkgevers. Dit doen we aan de hand van het regiomarketingplan Eemsdelta 2014-2018.

Vergroten en ondersteunen van burgerinitiatieven

Als mensen naar elkaar omkijken en in elkaar geïnteresseerd zijn ontstaan er vaak initiatieven en activiteiten die energie geven. Deze energie willen we gebruiken om de eigen kracht en netwerken te versterken. Dit doen we door meer bekendheid te geven aan bestaande burgerinitiatieven en

activiteiten van verenigingen en kerken. Ook ondersteunen we waar nodig bestaande en nieuwe initiatieven of activiteiten van inwoners. Dit doen we bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van een ruimte, van expertise en/of van een budget.

Verminderen van regels en procedures

We stimuleren initiatieven en activiteiten van inwoners door minder strakke regels te hanteren, minder met procedures te werken en mee te denken over mogelijkheden in plaats van na te denken over voorwaarden. In 2015 gaan we in overleg met andere afdelingen, o.a. Vergunningverlening, Toezicht en Handhaving (VTH), om te bekijken welke protocollen, verordeningen en beleidsregels aangepast moeten worden om burgerinitiatieven zoveel mogelijk aan te kunnen moedigen.

Eerder inzetten op respijtzorg voor de mantelzorger

We ontlasten mantelzorgers als dit nodig is, zodat zij niet overbelast raken. Dit doen we door vroegtijdig respijtzorg in te zetten. Dit houdt bijvoorbeeld in dat een vrijwilliger, professional of instelling de zorg tijdelijk overneemt of tijdelijk helpt in het huishouden van de mantelzorger. Zo kan de mantelzorger even op adem komen en op een gezonde manier mantelzorger blijven.

Inzet op scholing en goede randvoorwaarden voor vrijwilligers en mantelzorgers

Daar waar behoefte is aan meer kennis bij de aanwezige vrijwilligers en mantelzorgers of waar behoefte is aan meer vrijwilligers zetten we in op het vergroten van benodigde kennis. Hiervoor stellen we in 2015 een scholingsplan op in overleg met de vrijwilligerscoördinator. Daarbij kijken we ook naar het bieden van goede randvoorwaarden, zoals een goede vrijwilligersverzekering en duidelijke afspraken over de begeleiding en vergoeding. Dit gaat zowel over de bestaande als eventueel nieuwe afspraken en mogelijkheden. Het is van belang om duidelijk af te bakenen welke taken door vrijwilligers gedaan kunnen worden en welke taken door professionals opgepakt moeten worden. Hiervoor stellen we in overleg met de vrijwilligerscoördinator een omschrijving op.

5.1.3 Wat is klaar op 1 januari 2015?

Alle dorps- en wijkinitiatieven zijn geïnventariseerd

Op dit moment is in de dorpen en een aantal wijken al veel bereidheid om elkaar te helpen binnen de eigen gemeenschap, dorp of wijk. Er bestaan veel goede initiatieven van zowel welzijnsorganisaties als inwonersgroepen om mensen met ondersteuningsvragen en mensen die ondersteuning aan willen bieden bij elkaar te brengen. Deze zijn in beeld en wij brengen ze onder de aandacht via de gemeentelijke website, het CJG, het Wmo-loket, de ISD Noord Oost of de dorpskranten wijk en dorpscentra etc.

Er is een vast DAL-aanspreekpunt voor dorps- en wijkinitiatieven en de wijze waarop de ondersteuning van deze initiatieven plaatsvindt is beschreven

De nieuwe initiatieven worden op een vast DAL-aanspreekpunt verzameld. Wij zullen ze ondersteunen, inhoudelijk en mogelijk ook in tijd en geld. Hiervoor is een uniforme en heldere werkwijze opgesteld.

Er is een ondersteuningsaanbod en een coördinatiepunt voor mantelzorgers en vrijwilligers

In de DAL-gemeenten zijn veel vrijwilligers en mantelzorgers actief. Om te zorgen dat zij niet overbelast worden is er een ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers en vrijwilligers. Ook is er een coördinatiepunt om de vraag naar vrijwilligers en het beschikbare aanbod te coördineren en vrijwilligers te ondersteunen. Zowel het ondersteuningsaanbod als het coördinatiepunt (de vrijwilligerscoördinator) zijn nu al gerealiseerd.

Er zijn laagdrempelige aanspreekpunten/toegangspunten in dorpen/wijken

In elke wijk, kern of dorp zijn laagdrempelige aanspreekpunten/toegangspunten aanwezig. Het kan bijvoorbeeld gaan om een buurthuis, een dorps huis, een school, een verzorgingshuis of het CJG. Op sommige locaties zijn deze aanspreekpunten nu al aanwezig. Signalen van inwoners die ondersteuning nodig kunnen daar worden ingebracht. Ook kunnen inwoners daar terecht met vragen om informatie en/of advies, zodat zij vervolgens zelf weer verder kunnen. In sommige gevallen kan het ondersteuningsaanbod direct geregeld worden. Op de uitwerking van deze aanspreekpunten (toegangspunten) komen we terug in hoofdstuk 6.

5.2 Preventie, vroegsignalering en maatwerk

5.2.1 Wat willen we bereiken in 2018?

We laten inwoners niet aan hun lot over. Als ze problemen hebben met financiën, opvoeden of het vinden van werk, dan kunnen zij bij de gemeente terecht. In de wijk of in het dorp zullen professionals aanwezig zijn waar zij hun zorgen kunnen uiten. Vaak zijn dit voorzieningen of organisaties die ze al kennen of waar ze al komen, zoals de school, het wijk- of dorpscentrum of het CJG. Daar kijkt men samen met de inwoner of er mensen zijn die hulp nodig hebben en biedt men deze hulp dan ook, liefst samen met vrienden en familie.

We willen de volgende doelen bereiken:

- Inzetten op preventie, te beginnen bij de jeugd, om latere problemen voor te zijn.
- Inwoners goed informeren. Hoe eerder onze inwoners weten wat de gevolgen van bepaalde zaken zijn, hoe eerder zij zelf in kunnen grijpen. Ook is het van belang dat zij weten waar ze terecht kunnen voor eventuele zaken.
- Signalen zo vroeg mogelijk oppikken. Hoe eerder we weten dat inwoners het (even) niet alleen redden, hoe makkelijker het is om ze te ondersteunen, zodat ze hun leven zelf weer op kunnen pakken.
- Leveren van maatwerk, als het niet lukt om de ondersteuning zelf of met de eigen omgeving te regelen en een beroep wordt gedaan op een gemeentelijke voorziening. Maatwerk betekent een oplossing die is afgestemd op de vraag en de behoefte van de inwoner met de ondersteuningsvraag.

Toekomstbeeld 2018: Preventie, vroegsignalering en maatwerk

Peter en Monique en hun dochtertje Mara van 12 jaar wonen in Delfzijl. Mara kan op school niet meekomen en ze is regelmatig heel boos. Ook steelt ze soms van haar leeftijdsgenootjes of haar ouders. Maar zij is nog niet met de politie in aanraking geweest.

Peter en Monique zijn ongerust over Mara. Zij kloppen daarom aan bij de school. Lidwien, de juf van Mara, maakte zich ook al zorgen en wendt zich tot Menno, maatschappelijk werker bij het CJG en medewerker van het sociaal ondersteuningsteam. Menno geeft aan dat hij een gesprek wil hebben met Mara. Hij wil graag ook de gezinssituatie zien, dus spreekt hij Mara bij haar thuis.

Tijdens het gesprek met Mara merkt hij dat ze moeite heeft om hem te vertellen waarom ze soms zo boos is. Uit het gesprek blijkt dat ze vaak dingen doet, die ze eigenlijk niet wil doen, zoals het stelen van klasgenootjes. Omdat Menno zelf niet de juiste expertise in huis heeft om een goed beeld te krijgen waarmee Mara het beste geholpen is, schakelt hij een professional van de expertpool in: Simone van Accare. Simone heeft een gesprek met Mara en daarna ook met haar ouders Peter en Monique. Menno en Simone stellen samen met de beide ouders een plan op hoe ze Mara het beste kunnen helpen.

De woedeaanvallen blijken niet alleen te komen doordat Mara zich moeilijk kan uiten, maar ook doordat ze teveel energie heeft, die er door de woedeaanvallen uit kan komen. Simone van de expertpool stelt voor dat Mara aan een sport gaat doen. Dit vinden vader Peter en moeder Monique lastig, omdat ze bang zijn dat Mara daar ook woedeaanvallen krijgt. Als tussenstap vragen zij aan buurman René of hij Mara twee keer per week squashles kan geven. René is een oud gymleraar en wil dit graag voor zijn buurmeisje doen. Zo kan Mara haar energie kwijt, heeft René na zijn werkzame leven weer nuttige tijdsbesteding en kunnen ouders Peter en Monique de stap naar een sportvereniging nog even uitstellen en eerst kijken hoe het met de woedeaanvallen van Mara gaat bij het squashen.

Niet alleen ouders Peter en Monique en buurman René worden betrokken bij het zorgplan voor Mara. Ook juf Lidwien doet mee, zodat ze weet hoe ze op school het beste met Mara om kan gaan. Bij problemen kan zij rechtsreeks contact opnemen met maatschappelijk werker Menno. Zodra er toch extra ondersteuning nodig blijkt te zijn, zal dit door Menno, als *casemanager*, in overleg met de ouders en met Mara zelf worden geregeld.

Gelukkig is dit bij Mara nog niet nodig. Ze weet steeds beter om te gaan met haar woedeaanvallen en weet haar onwenselijke gedrag in de hand te houden. Door de samenwerking tussen de juiste professionals en het netwerk van haar ouders Peter en Monique zelf is in een vroegtijdig stadium voorkomen dat Mara verder zou afglijden en met de politie in aanraking zou komen. Er is daarbij maatwerk geleverd en echt gekeken wat Mara nodig had.

5.2.2 Hoe gaan we dat doen?

We ondernemen de volgende acties om onze doelen te bereiken.

Het inrichten van basisondersteuning voor inwoners

We gaan investeren in preventie en vroegsignalering van problemen. Dit doen we door professionals van organisaties en instellingen zo dicht mogelijk bij de inwoners aanwezig te laten zijn in de wijken, kernen en dorpen, waarbij we zoveel mogelijk aansluiten op wat in dat gebied nodig is. Vanuit deze basisondersteuning kunnen ook andere acties zoals een preventieproject over digitaal pesten of een informatieavond over ouders die zich zorgen maken over het alcohol gebruik van hun kind kunnen een plek krijgen.

Gerichte ondersteuning voor inwoners, met aandacht voor zorgmijders

Sommige mensen gaan niet op zoek naar ondersteuning. Ze mijden organisaties die ondersteuning kunnen bieden of zijn niet in staat de weg te vinden. Daarom willen we eerder en beter

ondersteuningsvragen signaleren. Dit doen we door nog meer samenhang te creëren tussen de inwoners en het inrichten van een laagdrempelige toegang naar de professionals in de wijken, kernen en dorpen. Natuurlijk zorgen deze professionals er zelf ook voor dat zij zichtbaar, vindbaar en bereikbaar zijn en bouwen ze een goed netwerk op. Zo kunnen de mensen rondom zorgmijders makkelijker hun zorgen bij een professional neerleggen. Hierdoor kunnen we eerder ondersteuning inzetten, voordat zaken uit de hand lopen.

In hoofdstuk 6 komen we terug op de nadere uitwerking van de inrichting van de basisondersteuning en de laagdrempelige toegang.

Informatie-, advies- en meldpunt voor 'niet-pluis'-gevoelens

Een belangrijke taak voor de gemeente is het geven van informatie en advies op verschillende terreinen aan zowel professionals als onze inwoners. Bovendien moet er een plek zijn waar zowel instellingen als inwoners hun 'niet-pluis'-gevoel kwijt kunnen. Want iedereen – ook inwoners – kent de signalen van verkommering, vereenzaming, depressie of kinderen die onvoldoende verzorging krijgen. Op dit moment zijn er verschillende meldpunten en andere mogelijkheden om aan informatie en advies te komen. Dit is echter een versnipperd geheel. We kijken naar de mogelijkheid om de verschillende meldpunten te bundelen. In dit kader hebben wij het 'Meldpunt Bezorgd' ingericht voor inwoners. Daarnaast is voor jongeren (tot en met 18 jaar) de verwijzindex een wettelijke verplichting. In de provincie Groningen is gekozen voor Zorg voor Jeugd Groningen (ZvJG) en tevens is besloten daar de komende jaren mee verder te gaan. De komende periode gaan we beoordelen of dit goed werkt of het op elkaar afgestemd moet worden of dat er naar een systeem toegewerkt kan worden en of ook de ondersteuning, in samenwerking met het sociaal ondersteuningsteam, vanuit dit meldpunt geregeld kan worden.

Nieuw armoedebeleid met aandacht voor kinderen

Door mensen met weinig inkomen te ondersteunen kunnen we voorkomen dat zij niet meer mee kunnen doen in de maatschappij, schulden krijgen of in de criminaliteit belanden. Samen met organisaties zoals stichting Leergeld, Humanitas, de Voedselbank, onze welzijnsorganisaties, de Volkskredietbank en de Sociale Dienst kijken we hoe we nog sneller hulp kunnen bieden bij financiële problemen. Daarbij hebben we speciale aandacht voor gezinnen, want we vinden het in het belang van het welzijn van kinderen dat schulden worden voorkomen of vroegtijdig worden opgelost. Daarnaast geven we ondersteuning wanneer kinderen door financiële problemen niet mee kunnen doen aan sport, cultuur of schoolactiviteiten.

Aandacht voor mensen met een beperking

We willen al onze inwoners laten deelnemen aan de samenleving, ook die met een beperking. Dit doen we door algemene en collectieve voorzieningen te verlenen en door maatwerk te leveren. Met voorzieningen doelen we bijvoorbeeld op de huidige Regiotaxi en maaltijdvoorzieningen. In de toekomst kunnen daar ook vormen van dagbesteding bij komen. Maatwerk houdt overigens niet in dat iedere inwoner datgene kan krijgen wat hij wil. Wel wordt samen met de inwoner gekeken naar de beste oplossing.

5.2.3 Wat is klaar op 1 januari 2015?

Professionals, inwoners, ouders en kinderen weten waar ze terecht kunnen met vragen over informatie, advies en ondersteuning

In 2015 is voor zowel inwoners als professionals duidelijk waar ze terecht kunnen met hun vragen om informatie, advies en ondersteuning en met signalen dat kinderen of gezinnen in de problemen dreigen te raken.

Er is een samenhangend (preventief) aanbod

Diverse organisaties bieden goede (preventieve) programma's voor de burgers, zoals:

- De cursus 'Wat kost dat', waarbij kinderen zich bewust worden van de waarde van geld en het belang van voorkomen van schulden.
- Budgetcursussen voor nieuwe cliënten van de sociale dienst.
- De voorzieningencheck bij de formulierenbrigade.

Op dit moment is het aanbod van de verschillende organisaties soms niet goed op elkaar afgestemd.

Per 1 januari 2015 zal het aanbod meer vraaggericht en in samenhang worden ingezet en stemmen we activiteiten op de gebieden jeugd, Wmo, participatie en volksgezondheid op elkaar af.

Inkomensondersteuning voor mensen met weinig inkomen

In samenwerking met maatschappelijke instellingen wordt momenteel gekeken aan welke voorzieningen mensen met weinig inkomen behoefte hebben. Een aantal landelijke inkomensregelingen gaan verdwijnen (CER en WTCG) en het gekorte budget gaat over naar gemeenten. Hoe en of we deze regelingen gaan vervangen zal op 1 januari 2015 duidelijk zijn.

Nieuw armoedebeloid

Op 1 januari 2015 hebben we nieuw armoedebeloid, vormgegeven samen met de (maatschappelijke) partners die genoemd zijn in 5.2.2. Doel is dat de professionals en vrijwilligers sneller financiële problemen signaleren en daarop kunnen inspelen. Zodat meer kinderen op kunnen groeien in gezinnen zonder spanning door gebrek aan geld. Daarnaast geven we aan hoe we het aantal kinderen dat deelneemt aan sport, cultuur en schoolactiviteiten kunnen vergroten.

6. Toegang tot ondersteuning

“Ondersteuning en zorg als dat nodig is”

6.1 Inleiding

Een tweede centrale onderdeel van onze visie op de herinrichting van het sociale domein is *ondersteuning en zorg als dat nodig is*. Om dit te kunnen realiseren moeten wij de ‘toegang’ tot die ondersteuning en zorg goed regelen. Waar kan een inwoner van onze gemeenten terecht met een vraag om informatie, advies of ondersteuning? En hoe zorgen we er vervolgens voor dat hij zorg op maat krijgt? Of liever nog: hoe voorkomen we dat de ondersteuningsbehoefte ontstaat?

Eigenlijk is de toegang de (eerste) ontmoeting tussen een inwoner met een ondersteuningsvraag en de functionaris die hem helpt om een antwoord te vinden. Maar dat is niet het enige. Bij de toegang hoort ook:

- Verhelderen van de vraag.
- Bekijken wat de vragensteller zelf of de mensen om hem heen kunnen bijdragen aan verbetering van de situatie.
- Vaststellen van de ondersteuningsbehoefte die dan nog overblijft.
- Toekennen van de ondersteuning en zorg die nodig is.
- Toeleiden naar de aanbieders die deze hulp leveren.

Het proces van de toegang leidt tot een ondersteuningsplan voor de inwoner of voor zijn gezin.

6.2 Huidige situatie

Op dit moment zijn in onze gemeente verschillende toegangspunten voor vragen op de diverse domeinen. Elk hebben ze een eigen werkwijze, die toeleidt naar een bepaald deelaanbod. Soms moeten inwoners zoeken naar welk loket een antwoord heeft op hun specifieke vraag. Soms verwijzen de loketten naar elkaar door. Voorbeelden van verschillende toegangspunten op dit moment zijn:

- Gemeentelijk Klanten Contact Centrum (KCC).
- Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).
- Wmo-loket.
- Huisarts.
- Intergemeentelijke Sociale Dienst Noordoost (ISD);
- Scholen.
- Gezondheidscentra.

Enige tijd geleden hebben de DAL-gemeenten de DOE-teams geïntroduceerd, om te oefenen met integraal werken. In deze teams werken aanbieders van welzijn, ondersteuning en zorg intensief met elkaar samen. Zij pakken vragen integraal op, om zo een samenhangend ondersteuningsplan te kunnen maken.

6.3 Wat willen we bereiken in 2018?

Voor de toegang naar informatie, advies, ondersteuning en zorg willen we de volgende doelen bereiken.

6.3.1 Toegang dichtbij en voor alle vragen (onderdeel basisvoorziening functioneel model DAL)

De toegang komt dicht bij de inwoners, bij voorkeur op plekken waar zij hun vragen nu ook al stellen. Zij kunnen op elk toegangspunt terecht met al hun vragen. Vragen worden direct beantwoord. In eerste instantie vindt vraagverheldering plaats. Indien het gaat om een ondersteuningsvraag wordt samen met de inwoner gekeken wat hij zelf kan doen of wat het sociale netwerk kan doen om de situatie te verbeteren.

6.3.2 Sociaal ondersteuningsteam (onderdeel basisvoorziening functioneel model DAL)

Voor ondersteuningsvragen die de mogelijkheden van de toegangspunten te boven gaan, zoals ondersteuningsvragen op meerdere leefgebieden komt er een sociaal ondersteuningsteam (werknaam). In dit team werken sociaal ondersteuners (werknaam) met verschillende specialisten samen. De medewerkers van de toegangspunten moeten kunnen bepalen of iemand wel of niet moet worden doorverwezen naar het sociaal ondersteuningsteam. De sociaal ondersteuners zorgen voor de deskundigheidsbevordering die hiervoor noodzakelijk is.

6.3.3 Eén aanspreekpunt: de casemanager

De inwoner of het gezin krijgt één aanspreekpunt bij het sociaal ondersteuningsteam. Deze persoon vervult de rol van casemanager. De casemanager is een generalist met een specialisatie op een bepaald gebied. Dit betekent dat hij een achtergrond in een van de domeinen heeft, maar dat hij ook iets weet van alle andere gebieden, of die informatie via collega's weet te vinden. Afhankelijk van de ondersteuningsvraag kan het contact tussen de inwoner en de casemanager lang of kort duren en meer of minder intensief zijn. De intensiteit kan per fase in het traject verschillen.

6.3.4 Eén integraal ondersteuningsplan: één gezin, één plan, één regisseur

De casemanager maakt samen met de inwoner of het gezin één integraal ondersteuningsplan: één gezin - één plan – één regisseur.

6.3.5 Specialistische of zwaardere hulp: niet doorverwijzen maar erbij halen

Het sociaal ondersteuningsteam biedt zelf informatie, advies en lichte vormen van ondersteuning. Doorverwijzen is dan niet nodig en de ondersteuning wordt sneller geleverd. Als meer specialistische of zwaardere hulp of zorg nodig is, dan haalt de casemanager dat erbij. Inwoners met een ondersteuningsvraag worden dus niet doorgestuurd. De casemanager blijft het aanspreekpunt voor de inwoner en blijft betrokken bij het ondersteuningsproces.

6.3.6 Ruimte voor de professional

De sociaal ondersteuners in het team worden aangestuurd door de gemeente, maar opereren onafhankelijk. Ze staan naast de ondersteuningsvrager, die centraal staat in hun denken en handelen. De gemeente geeft veel ruimte aan de professionals in het sociaal ondersteuningsteam, zodat zij samen met de cliënt snel een antwoord op maat kunnen vinden. Onder ruimte verstaan we bijvoorbeeld beslissingsbevoegdheid, budgetbevoegdheid en arbeidsextensieve verantwoording.

6.3.7 Voorkomen van zware ondersteuningsvragen

Binnen het sociaal ondersteuningsteam worden gebiedsteams aangewezen, die werken in een vast gebied binnen de drie gemeenten. De medewerkers kennen het gebied daardoor goed. Het team

zorgt ervoor dat zware ondersteuningsvragen in hun gebied zoveel mogelijk worden voorkomen. Dit doen zijn door:

- Nauwe banden te onderhouden met informele zorg.
- Samen met andere organisaties de sociale samenhang zo nodig te versterken.
- Te zorgen voor voorliggende algemene en collectieve voorzieningen.
- Witte vlekken in het aanbod te signaleren.
- In overleg te gaan met inwoners van dat gebied om samen te kijken hoe kwetsbare buurtgenoten geholpen kunnen worden.
- Aandacht te hebben voor creatieve oplossingen van eigen medewerkers, inwoners en betrokken organisaties en deze te ondersteunen.

6.3.8 DAL-verband

We organiseren de toegang in Delfzijl-Appingedam-Loppersum (DAL) verband. Het sociale ondersteuningsteam vormt één gemeentelijke DAL-afdeling.

6.3.9 Behouden wat goed is

Wat goed is, willen we behouden. Er is al geïnvesteerd in en gecommuniceerd over plekken waar inwoners terecht kunnen met vragen, zoals het KCC, het CJG, het Wmo-loket. Ook zijn er bestaande paden die mensen volgen wanneer ze vragen, zorgen of problemen hebben. Zo gaan mensen met gezondheidsklachten naar de dokter, met vragen na de bevalling naar het consultatiebureau en met huisvestingsproblemen naar de woningcorporatie. De goede functionele relaties, de korte lijnen tussen betrokken functionarissen en de bestaande routes die werken integreren we in de uitvoering van de toegang.

6.3.10 Administratieve werkzaamheden naar de backoffice

Het sociaal ondersteuningsteam moet zich met name bezighouden met vragen van inwoners, contacten met professionals en het oplossen van problemen in het gebied waar ze werken. Daarom brengen we administratieve werkzaamheden zoveel mogelijk onder bij een backoffice.

Toekomstbeeld 2018: Toegang tot ondersteuning

Het gezin De Vries woont al meer dan tien jaar in Spijk. Vader Piet drinkt veel, sinds hij twee jaar geleden zijn baan als hovenier is kwijtgeraakt. Uit frustratie dat hij niet aan de bak komt, deelt hij nog wel eens een tik uit aan moeder Agnes en soms ook aan de kinderen. Agnes kan de situatie niet aan en is depressief geraakt. Dochter Feline van 17, uit een eerder huwelijk van moeder, is 'klaar' met school, maar heeft geen werk. Ze ontvlucht het huis en zoekt haar heil bij foute vriendjes, van wie haar huidige vriend een loverboy lijkt te zijn. Zoon Karel van 14 zit op het VMBO. Daar gaat het niet goed. Hij maakt zijn huiswerk niet en is de laatste maanden regelmatig ongeoorloofd afwezig. Sinds het ontslag van vader zijn er schulden ontstaan. Bij de bank, maar ook bij familieleden. Inmiddels is al twee keer de huur niet betaald. Sinds het fornuis stuk is gegaan, eet het gezin meestal van de snackbar. Opgeruimd en schoongemaakt wordt er ook niet meer. Het is een behoorlijke troep in huis.

Job, leraar van zoon Karel, vraagt de sociaal verpleegkundige van de GGD Marie om contact met de familie de Vries op te nemen. De zorgen van leraar Job die hij heeft geuit door een signaal af te geven in de verwijzindex Zorg voor Jeugd Groningen (provinciaal signaleringssysteem) leidde niet tot een vervolg, omdat er geen andere signalen of zorgen over zoon Karel waren afgegeven. Op de uitnodiging van sociaal verpleegkundige Marie voor een overleg met Karel en ouders kwam geen van drieën opdagen. Daarop heeft Marie haar contactpersoon van het sociaal ondersteuningsteam Delfzijl gebeld en het verhaal uitgelegd.

Binnen het sociaal ondersteuningsteam Delfzijl wordt besloten dat Karin contact zal leggen met de familie De Vries. Karin is oud-medewerker Jeugdzorg en heeft de specialisatie 'jeugd'. Karin treft moeder Agnes alleen thuis. Agnes gaat eerst in de verdediging, vanwege slechte ervaringen met hulpverleners die "haar even kwamen vertellen hoe ze haar leven moest leiden". Als Karin - tot

verbazing van Agnes - vooral vraagt wat moeder zelf zou willen, vertelt ze al snel openhartig over de problemen in het gezin. Als vader Piet tijdens het bezoek van Karin thuis komt, blijkt hij bereid mee te werken aan een oplossing. Wat volgt is een gesprek in de huiselijke omgeving van de woonkamer (omdat de keukentafel helaas vol ligt met vieze borden en lege zakken van de snackbar). Vanwege de zorg voor de kinderen besluit Karin dat zij met haar specialisatie jeugd de juiste persoon is om het vaste aanspreekpunt, ook wel casemanager, van dit gezin te worden. Een extra argument voor Karin is dat ze het vertrouwen van de ouders al heeft gewonnen.

De ouders maken zich het meest zorgen over de kinderen. Maar ook de andere problemen moeten worden opgelost. Dat niet meer normaal wordt gegeten, helpt niet echt, aldus de vader. Hij heeft een goed tweedehands fornuis gezien voor 125 euro, maar zijn broer wilde hem niet nog meer geld lenen. Karin stelt voor dat zij de kosten van het fornuis voorschiet. Karin en haar collega's mogen zonder overleg per gezin 500 euro besteden om kleine problemen onmiddellijk op te lossen. Vader belt de tweedehands winkel en een uur later staat er weer een werkend fornuis in de keuken. In overleg met de ouders start Karin per direct een (jeugd)ondersteuningstraject voor de dochter. Karin kan als een soort sociaal huisarts zelf de verwijzing doen. Voor extra ondersteuning of vragen over de loverboy-problematiek kunnen Karin en de jeugdhulpverlener terecht bij de expertpool, die er is voor gespecialiseerde of complexe vragen.

In de dagen daarna maakt Karin samen met het gezin een plan voor de schuldsanering en spreekt daarbij een regeling af voor de achterstallige huur. Karin mag dit doen namens de woningcorporaties. Beide ouders krijgen in het kader van een traject huiselijk geweld ondersteuning aangeboden om te leren omgaan met en voorkomen van situaties die uit hand kunnen lopen binnen hun relatie. Moeder Agnes doet geen aangifte van mishandeling, maar Karin heeft wel alvast de wijkagent geïnformeerd 'voor het geval dat'. Agnes heeft een van haar vriendinnen bereid gevonden om een keer per week mee te gaan naar een cursus 'pimp je garderobe voor 1 euro'. Vader Piet krijgt ondersteuning van Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN), waarbij hij leert zijn leven in te richten zonder drank.

Alle ondersteuning die de gemeente niet zelf kan bieden, wordt bij een andere organisatie ingekocht. Wanneer een organisatie voldoet aan de eisen (kwaliteitscriteria) van de gemeente, kunnen de inwoners daar terecht voor ondersteuning. Piet heeft VNN zelf gekozen uit de vijf organisaties die aan deze eisen voldoen.

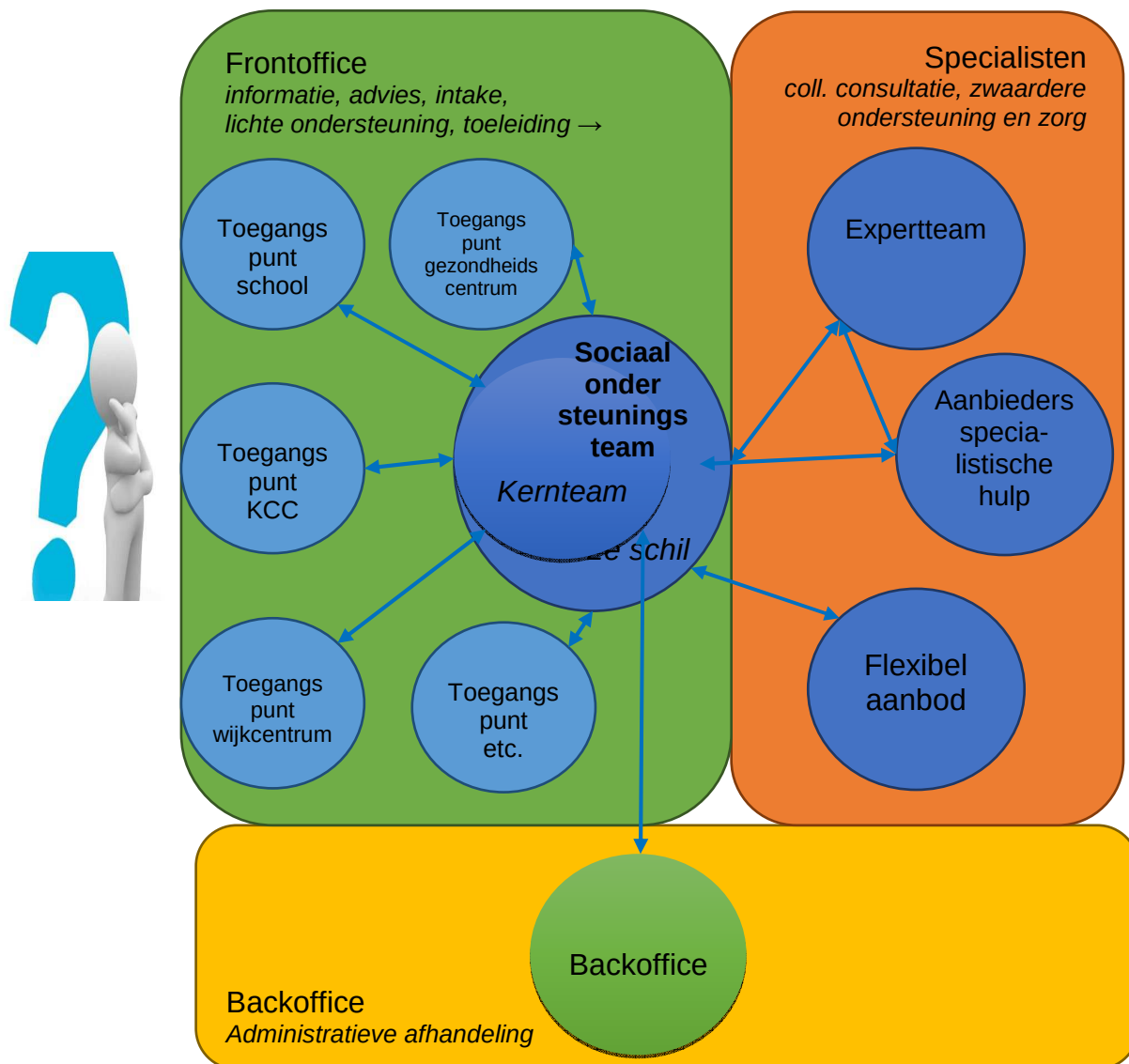
Karin legt alle afspraken vast in een ondersteuningsplan. Veel onderdelen hebben de gezinsleden zelf bedacht, met hulp van Karin. Als het plan klaar is, stelt moeder de huisarts op de hoogte. De huisarts kent Karin goed en is blij met haar coördinatie. Als onderdeel van het plan verwijst de huisarts moeder door naar de GGZ voor hulp bij haar depressie.

Karin registreert alle gegevens in een centraal registratiesysteem. Alle andere interne en externe ondersteuners houden in hetzelfde systeem hun vorderingen bij. Het gezin kan zelf het dossier inzien en opmerkingen toevoegen. Wie verder het dossier mag lezen, beslist het gezin. Sommige van de afspraken die Karin maakt, moeten formeel worden vastgelegd in aanvragen, beschikkingen en contracten. Hiervoor heeft de gemeente een backoffice ingericht, die alle administratieve zaken afhandelt.

6.4 Hoe gaan we dat doen?

Om onze doelen te realiseren gaan we de toegang op een nieuwe manier organiseren. In 2018 ziet de toegang er op hoofdlijnen als volgt uit.

Globale organisatie toegang 2018



Hieronder staan de toegang en de acties die nodig zijn om de toegang te realiseren verder uitgewerkt. Wij vinden het daarbij belangrijk om te komen tot een vormgeving die in elke DAL-gemeente werkt. En die recht doet aan wat de afgelopen jaren is opgebouwd op het gebied van toegang en cliëntondersteuning, zoals bestaande loketten en de recent gestarte DOE-teams. Dit betekent dat op onderdelen nog nadere gedachtewisseling en uitwerking nodig is.

6.4.1 Toegangspunten

Onze inwoners kunnen straks met hun ondersteuningsvraag terecht bij functionarissen op verschillende toegangspunten in het DAL-gebied, dicht bij de inwoners. Toegangspunten zijn bijvoorbeeld:

- Klant Contact Centrum op het gemeentehuis.
- Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).
- Dorpshuis of wijkcentrum.
- Verzorgingshuis.
- Gezondheidscentra.
- School.
- Consultatiebureau.
- Loket van de sociale dienst.

De toegangspunten vormen samen met het sociaal ondersteuningsteam de frontoffice. Voor welke locaties wordt gekozen, is afhankelijk van de vraag en de mogelijkheden in het gebied. Daarnaast werkt het sociaal ondersteuningsteam outreachend en verleent waar nodig bemoeizorg. Deze zorg richt zich op mensen met psychische, psychiatrische, verslavings- en/of sociale problemen die zelf niet om hulp vragen.

6.4.2 Werkwijze toegang

Wij willen de werkwijze voor de toegang als volgt vormgeven.

Eenvoudige vragen

Eenvoudige vragen worden op de locatie van het toegangspunt afgehandeld. Het sociaal ondersteuningsteam coacht en versterkt de medewerkers van de toegangspunten voor deze taak. Er moet nog nader worden ingevuld wanneer een vraag als 'eenvoudig' wordt aangemerkt.

Ingewikkelde vragen

Voor ingewikkelde vragen haalt de medewerker van het toegangspunt een professional van het sociaal ondersteuningsteam erbij. In een aantal gevallen of op sommige momenten zijn medewerkers van het sociaal ondersteuningsteam op de locatie aanwezig. Als dit niet zo is, dan zal de medewerker een afspraak voor de betreffende inwoner met een professional uit het team inplannen. De professional zal vervolgens de vraag verhelderen, doorvragen, informatie en advies geven, de intake doen en zo nodig samen met de cliënt een ondersteuningsplan maken (dit is het vooronderzoek en hiervan wordt een verslag gemaakt). In principe vervult de professional die de intake doet en het ondersteuningsplan maakt ook de rol van casemanager. Samen met de cliënt zal hij erop toe zien dat het gewenste resultaat wordt bereikt. De casemanager toetst het ondersteuningsplan bij de coördinator of bij een collega. De werkwijze hiervoor wordt nog nader uitgewerkt.

Ook kan het sociaal ondersteuningsteam consultatie en advies geven aan de medewerker in de toegang zodat deze zelf met de inwoner verder kan.

Tevens is het mogelijk dat inwoners zelf een verzoek doen tot een individuele-/maatwerkvoorziening, we noemen dit een melding. Hoe de melding en de verdere afhandeling plaats gaan vinden wordt nog nader uitgewerkt.

Eerste contact; vraag verheldering en inschatten ondersteuningsvraag

Het eerste contact, vraagverheldering en het inschatten van de ondersteuningsvraag worden op de locatie van het toegangspunt afgehandeld. Het sociaal ondersteuningsteam coacht en versterkt de medewerkers van de toegangspunten voor deze taak.

Ingewikkelde ondersteuningsvragen en ondersteuningsvragen op meerdere leefgebieden

Voor ingewikkelde ondersteuningsvragen of ondersteuningsvragen op meerder leefgebieden haalt de medewerker van het toegangspunt een professional van het sociaal ondersteuningsteam erbij.

Expertpool voor meer intensieve en gespecialiseerde ondersteuning

In complexe gevallen roept de casemanager de hulp in van de expertpool. Deze pool bestaat uit professionals die werkzaam zijn bij aanbieders en zeer deskundig zijn op een specifiek gebied, zoals dementie, autisme of jeugdpsychiatrie. De expertpool helpt de professionals in het sociaal ondersteuningsteam met het stellen van de diagnose, het opstellen van het ondersteuningsplan en zo nodig met het doorverwijzen naar specialistische hulp. De casemanager blijft echter betrokken bij de inwoner en draagt niet over.

Monitoring van de werkwijze

De medewerker in het sociaal ondersteuningsteam krijgt veel handelingsvrijheid. Er wordt echter wel een aantal nader te bepalen checks ingebouwd om de werkwijze te monitoren, zoals:

- Wanneer het beslag op ingekochte zorg een nader vast te stellen bedrag overschrijdt, is toestemming nodig in de vorm van een handtekening van de coördinator, de financieel adviseur of het afdelingshoofd (nog nader in te vullen).
- Het ondersteuningsplan is tegelijkertijd diagnose, indicatie en toewijzing (verleningsbeschikking). Het ondersteuningsplan krijgt pas rechtsgeldigheid nadat de backoffice het heeft getoetst, er fiat aan heeft gegeven en zo nodig een beschikking heeft bijgevoegd.

6.4.3 Sociaal ondersteuningsteam

Het sociaal ondersteuningsteam bestaat uit een integraal team van generalisten met een specifieke professionele achtergrond, die aansluit bij de vraagstukken of problemen in het gebied. Het sociaal ondersteuningsteam vormt samen met een financieel adviseur een DAL-afdeling, onder aansturing van een teamleider.

Kernteam en 'tweede schil'

Het sociaal ondersteuningsteam bestaat uit:

- Een kernteam met medewerkers die in dienst zijn van de gemeente.
- Een tweede schil met medewerkers die gedetacheerd zijn bij het team, maar in dienst zijn van de gespecialiseerde partnerorganisaties. Zo mogelijk nemen ook wijkverpleegkundigen deel in de tweede schil.

Gebiedsteams

Binnen het sociaal ondersteuningsteam worden gebiedsteams (niet zijnde gebiedsregie in Delfzijl) aangewezen, die werken voor een bepaald geografisch gebied. Elk gebiedsteam heeft een coördinator, of er is een coördinator per twee teams. Kenmerken van een gebied zijn van invloed op de samenstelling en de omvang van het gebiedsteam. Daarom is eerst een gebiedsanalyse noodzakelijk. Er wordt nu gedacht aan teams per gebied van zes- tot tienduizend inwoners. Dit betekent vijf tot acht gebiedsteams in totaal.

Grootte en samenstelling

De grootte en de samenstelling van het gebiedsteam is afhankelijk van het soort vraagstukken in het gebied. Het gebiedsteam zal in elk geval bestaan uit medewerkers met deskundigheid op de volgende gebieden:

- Wmo.
- Werk en inkomen.
- Jeugdzorg.
- Ouderenzorg / begeleiding.
- Maatschappelijk werk.
- Schuldhulpverlening.
- Huiselijk geweld.
- Psychiatrie.

- Mogelijk ook opbouwwerk en jongerenwerk.

Bestaande functies die kunnen opgaan in het kernteam zijn bijvoorbeeld: consultants Wmo, werkcoaches, medewerkers toegang Bureau Jeugdzorg (GGD), consultants schuldhulpverlening (VKB), onderdelen van welzijn, consultants voor mensen met een beperking van MEE. Nadere verkenning van de precieze samenstelling is noodzakelijk.

6.4.4 Taken en competenties van de professionals in het sociaal ondersteuningsteam

De kwaliteit van de toegang - en daarmee het succes van de hele 4D-operatie - valt of staat met de mensen die het uitvoeren. Essentiële spil hierin zijn de medewerkers van het sociaal ondersteuningsteam. In het gesprek tussen deze medewerkers en de inwoner komen al onze visies, kaders, beleidsuitgangspunten en goede voornemens in de praktijk samen. Daarom is de juiste medewerker op de juiste plek meer dan ooit ons uitgangspunt.

Taken sociaal ondersteuningsteam

De taken van de professionals in het sociaal ondersteuningsteam zijn:

- Verbeteren van signalering van inwoners met problemen.
- Onderhouden van de verbinding met de toegangspunten.
- Versterken van de professionaliteit van de medewerkers van de toegangspunten.
- Onderhouden van de verbinding met andere doorverwijzers, zoals huisartsen, jeugdartsen en andere medische specialisten.
- Verhelderen van de ondersteuningsvraag van de cliënt.
- Voeren van intakegesprekken.
- Activeren van de eigen kracht en de zelfredzaamheid.
- Informeren van inwoners over de mogelijkheden van onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Maken van een ondersteuningsplan samen met de cliënt.
- Verlenen van lichte zorg.
- Zo nodig doorverwijzen naar zwaardere ondersteuning en zorg.
- Coördineren en monitoren van zorg (casemanagement).
- Zorgen voor een natuurlijke overgang in de ondersteuning op het moment dat een jeugdige de volwassen leeftijd bereikt.

Competenties sociaal ondersteuningsteam

De professionals uit het team zijn generalisten. Het is daarbij van belang dat ook de specifieke deskundigheid van iedere medewerker wordt onderhouden. Op deze manier kan het team zoveel mogelijk specifieke vragen en problemen uit het gebied zelf oplossen.

Bij de invulling van het sociaal ondersteuningsteam moeten we voor de medewerkers specifiek voor het deelgebied jeugd rekening houden met de deskundigheden, vaardigheden en competenties die vanuit de Jeugdwet gelden (bron: Groninger functioneel Model).

In de Jeugdwet staan de volgende deskundigheden, vaardigheden en competenties genoemd:

- De pedagogische basiskennis om jeugdigen en gezinnen adequaat te kunnen ondersteunen.
- Problemen vroegtijdig kunnen signaleren en hiernaar kunnen handelen.
- Samen met het gezin kunnen bepalen welke ondersteuning nodig is en op welke domeinen (integrale samenwerking binnen de verschillende leefgebieden).
- In de context van het gehele gezin een gezinsplan (ondersteuningsplan) kunnen opstellen, meewerken aan de ondersteuning en organiseren dat er passende aanvullende zorg komt. Indien nodig snel en adequaat kunnen opschalen.
- Veiligheidsvraagstukken kunnen (her)kennen en weten hoe te handelen.
- Vraagstukken voortkomend uit psychologische, psychiatrische en verslavingsproblematiek en (licht) verstandelijke beperkingen bij jeugdigen kunnen herkennen en beoordelen. Kunnen inschatten welke aanvullende zorg of specialismen binnen de context van een specifiek gezin nodig zijn.

- Beschikken over de kennis en ervaring die nodig is om de regie te voeren over zorg, inclusief de hulp die aanvullend op de basiszorg geleverd wordt (zorgcoördinatie).

6.4.5 Financiën

Ieder gebiedsteam krijgt een eigen budget. Dit budget is afhankelijk van de vraagstukken/caseload in het gebied. In de loop van 2015 willen we werken met een virtueel budget en met directe aansturing van de gebiedsteams, zonder dat het team zelf budgethouder is. Na verloop van tijd gaan we over op echte budgetten en kunnen afspraken worden gemaakt over geld en resultaten. Daardoor ontstaat er meer een opdrachtgever-opdrachtnemer relatie tussen de gemeente en de gebiedsteams, zodat ondernemerschap verder wordt gestimuleerd. Het budget kan specifiek bedoeld zijn voor de bekostiging van de uitvoering van individuele ondersteuningsplannen, maar kan ook de middelen omvatten voor het bevorderen van sociale samenhang en andere preventieactiviteiten in het gebied. Dit moet nog verder worden uitgewerkt. De invulling van het financieel kader / budgetbeheer zal zich ontwikkelen op basis van opgedane ervaring in de komende jaren.

6.4.6 Backoffice

In het DAL gebied komt één backoffice voor het hele sociaal domein. In de backoffice zitten medewerkers die verantwoordelijk zijn voor onder andere:

- Administratieve taken.
- Juridische taken, zoals het maken van een beschikking.
- Financiële taken.
- Ondersteuning.
- Toetsing van de toewijzing (nader uit te werken: alle ondersteuningsplannen of steekproefgewijs).
- Het feitelijk uitvoeren van de toewijzing.
- Klachtenafhandeling.
- Bezwaar en beroep.

6.4.7 Rechtsvorm

De medewerkers van het kernteam van het sociaal ondersteuningsteam zijn in dienst van de gemeenten. Daarnaast werken er professionals in de tweede schil. Deze medewerkers zijn in dienst bij netwerkpartners, maar geheel of gedeeltelijk gedetacheerd in het sociaal ondersteuningsteam. De backoffice-medewerkers zijn in dienst bij gemeenten.

6.4.8 Sturing

Voor de sturing van de toegang gelden de volgende uitgangspunten:

- De gemeenten zijn regisseur en eindverantwoordelijk voor het resultaat.
- Het sociaal ondersteuningsteam vormt samen met een financieel adviseur een DAL-afdeling, onder aansturing van een teamleider.
- Ieder gebiedsteam heeft een coördinator, of er is een coördinator per twee teams.
- Ook de backoffice heeft een teamleider.
- De teamleiders van het sociaal ondersteuningsteam en van de backoffice vallen samen onder een bestaand of nieuw DAL-afdelingshoofd.
- Dit afdelingshoofd valt onder de gezamenlijke gemeentesecretarissen. Zij mandateren deze taak aan een van hen.
- Er vindt doorlopende monitoring plaats op inhoud, kwaliteit en financiën. Deze kerngegevens vormen de basis voor evaluatie en bijsturing.

6.4.9 Onafhankelijk cliëntondersteuning

Aandachtspunt is dat volgens de Wmo 2015 sprake moet zijn van onafhankelijke cliëntondersteuning. Het is nog niet duidelijk wanneer de cliëntondersteuning onafhankelijk is. In de DAL-gemeenten blijft MEE voor 2015 de cliëntondersteuning doen. Er moet nog nader worden onderzocht hoe binnen de

vereiste onafhankelijkheid een verbinding kan worden gelegd met de sociale ondersteuningsteams. Verder is naast de lokale toegang in de Wmo 2015 opgenomen dat de gemeente verantwoordelijk is voor een 24-uurs luisterend oor. Voor de komende vier jaar is landelijk besloten dit via Sensor te laten lopen. Na twee jaar komt er een evaluatie. Zo nodig kunnen we dan besluiten dit anders in te vullen.

6.4.10 Vertrouwenspersoon voor jeugdigen, hun ouders en pleegouders

In de jeugdwet is bepaald dat jeugdigen, hun ouders en pleegouders een beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon. Met een vertrouwenspersoon wordt de medewerker bedoeld zoals die nu werkzaam is binnen de jeugdzorg. Deze functie wordt vooralsnog landelijk georganiseerd en ingekocht.

6.4.11 Niet in beton

De voorgestelde lijn voor de ontwikkeling van de toegang van het sociaal domein is niet in beton gegoten. De komende jaren zullen de nodige nieuwe ontwikkelingen, ideeën, voortschrijdende inzichten en praktijkervaring brengen. Het bijsturen op basis van nieuwe informatie blijft altijd mogelijk en nodig.

6.5 Wat is klaar op 1 januari 2015?

Het toewerken naar de door ons gewenste situatie voor de toegang zal in een aantal fasen plaatsvinden. Deze fasering moet nog nader worden vastgesteld. Dit betekent dat ook de precieze situatie op 1 januari 2015 nog moet worden bepaald. Wel staat vast dat de DAL-gemeenten op 1 januari 2015 klaar zijn om via de verschillende toegangspunten cliënten te ontvangen, naar behoren te bedienen en zo nodig toe te leiden naar ondersteuning.

7. Bedrijfsvoering

De decentralisaties gaan gepaard met bedrijfsvoeringvraagstukken die effect zullen hebben op de inrichting van de gemeentelijke organisatie en de samenwerking in DAL-verband. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om hoe we de inkoop willen regelen, hoe de administratie wordt ingericht, hoe we eigen bijdragen gaan innen en welke registratiesystemen nodig zijn. Deze processen zijn faciliterend aan de overalldoelstellingen, waarbinnen we willen toewerken naar meer preventie, meer inzet van eigen kracht, meer maatwerk, minder dure specialistische zorg en meer vernieuwende vormen van ondersteuning en hulp.

7.1 Inkoop

Na de decentralisaties hebben gemeenten een belangrijke positie in de inkoop van begeleiding, ondersteuning en zorg voor hun (kwetsbare) burgers. Feitelijk zijn ze binnen de eigen gemeentegrenzen de enige inkoper op de betreffende domeinen en daarmee 'monopsonist' op dit specifieke inkoopgebied. Die inkoopmacht komt met verantwoordelijkheden. Naast het kiezen van een inkoopmodel, dat adequate producten van de juiste kwaliteit tegen een zo laag mogelijke prijs waarborgt, dienen gemeenten zich bewust te zijn van het effect van de gekozen wijze van inkopen op de toekomstige marktordening. Er zijn veel verschillende inkoopmodellen die wij kunnen gaan hanteren. In beginsel is gekozen voor bestuurlijk aanbesteden. In de praktijk zullen inkoopvraagstukken pas later in het traject aan de orde zijn. Op veel onderdelen wordt omwille van snelheid, doelmatigheid en continuïteit gekozen voor het voortzetten van bestaande contracten en/of het provinciebreed gezamenlijk inkopen. Voor de taken die overkomen vanuit de AWBZ is voor 2015 provinciebreed een zogenaamd continuïteitsarrangement afgesproken en voor Jeugdzorg is dit het regionaal Transitiearrangement, hierin zijn inkoopafspraken gemaakt voor één jaar (AWBZ) en voor de drie komende jaren (Jeugdzorg). Aan de precieze invulling van die gezamenlijke inkoop wordt nog gewerkt ten tijde van het schrijven van dit beleidsplan.

7.1.1 Wat willen we bereiken in 2018?

Voor de bedrijfsvoering willen we de volgende doelen bereiken.

- Adequaate inkopen, passend bij de vraag.
- Doelmatig inkopen.
- Ruimte laten voor vernieuwing.
- Waarborgen van noodzakelijke continuïteit van ondersteuning voor huidige cliënten.
- Zoveel mogelijk zelf kunnen sturen op volume en kosten van zorgconsumptie.
- Meer gebruiken van preventieve, lichte, vernieuwende hulp, die dichtbij wordt aangeboden.
- Minder gebruiken van dure, specialistische, regionale ondersteuning en hulp.
- Oplossen van problemen van inwoners (vraaggericht) is leidend bij de inkoop.
- Waar mogelijk bestuurlijk aanbesteden.

7.1.2 Hoe gaan we dat doen?

We ondernemen de volgende acties om onze doelen te bereiken.

Subsidiëren van algemeen toegankelijke voorzieningen

Wij zetten in op een breed aanbod aan algemeen toegankelijke voorzieningen, enerzijds om het gebruik van voorzieningen laagdrempelig te houden en anderzijds om te voorkomen dat mensen collectieve of individuele voorzieningen nodig hebben.

Inkopen van collectieve voorzieningen

Ook hier geldt dat we inzetten op een adequaat aanbod aan collectieve voorzieningen, zodat individuele voorzieningen minder vaak nodig zijn.

Informatie, advies, casemanagement en lichte hulp in eigen beheer

Als het gaat om het maatwerkaanbod voor individuele inwoners van onze gemeenten, wordt een deel uitgevoerd door het sociaal ondersteuningsteam zelf. Het gaat dan om informatie, advies, lichte hulp en casemanagement. 'Inkoop' van deze functies komt neer op het in dienst nemen of inhuren van medewerkers die deze taken uitvoeren, ofwel gebruik maken van de diensten van medewerkers van netwerkpartners.

Inkopen flexibel lokaal en regionaal aanbod

Wanneer de ondersteuning en zorg die nodig is voor een gezin het expertiseniveau van het sociaal ondersteuningsteam te boven gaat, kan de deskundigheid van lokale en regionale aanbieders van hulp worden ingezet. Dit lokale en regionale flexibele aanbod omvat:

- Scholings- en reïntegratietrajecten binnen het domein van de participatiewet.
- Begeleiding en dagvoorzieningen voor volwassenen en ouderen met een psychiatrische of psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.
- Voor het domein jeugdzorg onder andere intensieve ambulante hulp, intensieve gespecialiseerde pedagogische thuishulp, daghulp (semi-residentiële zorg), ambulante ggz, kinder- en jeugdpsychiatrische zorg, zorg voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking.

Vanaf 1 januari 2015 is het de taak van gemeenten om de beschikbaarheid van dit aanbod voor hun burgers te organiseren, om de kwaliteit en de breedte van het aanbod te bewaken en om de betreffende zorg kostenefficiënt in te kopen. Deze opgave hebben niet alleen de DAL-gemeenten, maar alle gemeenten. De Groninger gemeenten hebben besloten op een aantal onderdelen van de inkoop samen te werken. De belangrijkste redenen hiervoor zijn: doelmatigheid, continuïteit van hulp voor bestaande cliënten en tijd om te wennen aan de nieuwe situatie voor zowel gemeenten als aanbieders. Collectief inkopen is het meest prominent binnen het domein Jeugdzorg. Daar zijn voor de jaren 2015, 2016 en 2017 afspraken gemaakt voor het inkopen van nagenoeg alle intensieve zorg voor jeugd. Voor hulpvragers die thans vallen binnen het domein AWBZ zijn voor 2015 met alle Groninger gemeenten samen (behalve Bellingwedde) zogenaamde continuïteitsafspraken gemaakt, wat eveneens neerkomt op gezamenlijke inkoop. Producten binnen de Participatiewet worden door de DAL-gemeenten zelf ingekocht, omwille van schaalvoordelen bij de inkoop mogelijk samen met andere gemeenten.

Collectief inkopen, lokaal toewijzen

Het sociaal ondersteuningsteam beslist, in overleg met de inwoner / het gezin, en in samenspraak met de backoffice over het feitelijke gebruik van de ingekochte ondersteuning (de toewijzing). Het afsluiten van een inkoop(raam)contract is in beginsel geen garantie dat er bij de gecontracteerde leveranciers ondersteuning en zorg wordt afgenomen. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor thuiszorgaanbieders die na aanbesteding zijn geselecteerd voor het leveren van hulp in de huishouding binnen de Wmo.

Gedurende de overgangsfase waarvan de komende jaren sprake is, kunnen met bestaande aanbieders wel afspraken worden gemaakt over het af te nemen volume. Dat betekent voor cliënten en casemanagers gedurende die periode geheel of gedeeltelijk 'gedwongen winkelnering' en voor de aanbieders een redelijke termijn om zich in te stellen op de nieuwe werkwijze. Op moment van schrijven zijn de precieze bepalingen van het overgangsarrangement nog niet uitgewerkt.

Uitgangspunt voor de langere termijn is dat aanbieders in principe worden afgerekend op de daadwerkelijk geleverde zorg (prestatiefinanciering). Op termijn is in overleg met de aanbieders gedeeltelijk een overgang naar resultaatfinanciering mogelijk. Voor een deel van het aanbod is

functiegerichte financiering wenselijk, waarbij ook 'het beschikbaar zijn van een voorziening' wordt betaald. Een stimulans voor kostenefficiënt inkopen is dat de casemanager als onderdeel van het sociaal ondersteuningsteam budgethouder is van het gebiedsbudget waaruit het flexibele aanbod wordt betaald. Deze mogelijkheid van deelbudgethouderschap zal in de toekomst worden overwogen.

De collectieve inkoopcontracten zijn op moment van schrijven van deze tekst nog niet gereed. Een inkooporgaan van de samenwerkende gemeenten stelt het bestek/de inkoopvoorwaarden op, onderhandelt en contracteert (gecertificeerde) aanbieders. In het bestek worden naast eisen aan kwaliteit, deskundigheid, toegankelijkheid, snelheid van werken ook doelmatigheidsprikkels opgenomen. Daarbij valt te denken aan thema's zoals: doorstroom, uitstroom, voorkomen van 'recidive', innovatie, vervanging door lichtere zorg.

Steeds meer eigen inkoopsturing

De komende jaren zullen wij zelf meer sturing krijgen over de inkoop, op het moment dat de provinciebrede overgangsarrangementen aflopen. De komende periode zal daarom een start gemaakt worden met nadenken over hoe die inkoop eruit moet zien. Wij kiezen voor prestatiegerichte en resultaatgerichte bekostiging. Met aanbieders zullen we afspraken moeten maken over nader te formuleren prestatie-indicatoren. Waar mogelijk maken we prijsafspraken over het 'kleinste gemene veelvoud, zodat het gedoseerd afnemen van producten en het samenstellen van maatwerkarrangementen mogelijk blijft. Dus liever een prijsafpraak over een uur behandeling dan over een behandeltraject van een half jaar.

We betrekken aanbieders en cliëntvertegenwoordigers bij het definiëren van producten. Nieuwe producten kunnen ontstaan wanneer cliënten en medewerkers van het sociaal ondersteuningsteam daar om vragen. Wij opteren voor centrale raamcontracten, waarbinnen cliënt en casemanager in overleg bepalen wat ze afnemen. Wij laten aanbieders toe die voldoen aan de geformuleerde inkoopcriteria, waaronder specifieke kwaliteitseisen. Afhankelijk van het product kan de bereidheid van de aanbieder een 'lokaal partnerschap' aan te gaan een belangrijk criterium zijn. Kleine en/of lokale aanbieders die aan de criteria voldoen, zijn welkom. In de inkoopvoorwaarden worden prikkels ingebouwd voor doelmatigheid en innovatie. Voorbeelden zijn voorkómen van onnodig doorverwijzen naar specialistische hulp, voorkómen dat trajecten onnodig lang duren, stimuleren van 'terug naar het gewone leven' zodra dat verantwoord kan, stimuleren van het gebruikmaken van eigen kracht en van de sociale omgeving. Binnen de inkoop is ruimte voor slimme arrangementen, innovatieve maatwerkoplossingen en zorgvernieuwing. Dit draagt bij aan het realiseren van noodzakelijke besparingen.

Gespecialiseerde bovenregionale voorzieningen

Behalve het flexibele lokale en regionale aanbod, dient er binnen het domein jeugdzorg een aantal gespecialiseerde, bovenregionale producten te worden ingekocht: Jeugdzorg plus, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, AMHK en Jeugdhulp (residentieel/pleegzorg/crisisopvang). Ook dit doen de Groninger gemeenten gezamenlijk. Aangezien de kosten van gespecialiseerde trajecten nogal kunnen oplopen, worden hierover 'solidariteitsafspraken' gemaakt met als doel het financiële risico van dergelijke dure voorzieningen te delen. Op het moment van schrijven is de uitwerking van die solidariteitsprincipes nog niet bekend. Onderdeel van de solidariteit wordt wat ons betreft een toets van het beleid en van de voorliggende voorzieningen van de deelnemende gemeenten. Zo kan bijvoorbeeld worden gekeken naar de samenstelling van het sociaal ondersteuningsteam, naar de procedure voor het inzetten van bovenregionale gespecialiseerde zorg, naar het budget voor en/of de inhoud van preventiemaatregelen, etc. Immers deze zaken zijn mede bepalend voor het beslag op de dure gespecialiseerde trajecten.

'Verevening' van de kosten van het verbruik van ingekochte ondersteuning en zorg speelt niet alleen bij dure specialistische trajecten. Voor de gehele collectieve inkoop is het de vraag hoe wordt omgegaan

met over- of onderbesteding ten opzichte van de prognose waarop het inkoopcontract is gebaseerd. De bijdrage van elke deelnemende gemeente aan het gezamenlijke inkoopbudget kan bijvoorbeeld worden gebaseerd op: inwoneraantal, inwonersamenstelling of 'historisch verbruik'. Oorzaken van meer- of minder verbruik zouden in kaart kunnen worden gebracht ter oplossing en ter lering en kunnen basis zijn voor een hogere bijdrage in de toekomst. Bepaalde gevallen kunnen expliciet worden meegenomen in de verevening, bijvoorbeeld rondreizende probleemfamilies die zich plotseling in een gemeente vestigen en een substantieel beroep doen op zware zorg. Dit onderwerp moet op dit moment nog worden uitgewerkt.

Kwaliteit

Een belangrijk aandachtspunt binnen de inkoop is kwaliteit. Voor het deel dat valt onder de collectieve inkoop (transitie AWBZ: 2015 en transitie Jeugdzorg: 2015 – 2017) wordt een gezamenlijk kwaliteitskader ontwikkeld met aandacht voor normen en handhaving. De basis hiervan wordt gevormd door wettelijke eisen, bestaande kwaliteitsnormen en eigen criteria. Dit document wordt later toegevoegd aan dit beleidsplan. Voor onze eigen inkoop - dus het deel dat niet collectief wordt ingekocht – ontwikkelen we eveneens een kwaliteitskader, mede gebaseerd op het collectieve provinciebrede kader. Monitoring vindt plaats door het gebruik van bestaande en mogelijk nieuwe (kwaliteit)meetinstrumenten, waaronder het meten van cliënttevredenheid. Ook dit document is thans nog in ontwikkeling en wordt later toegevoegd aan het beleidsplan. Naast een beoordeling van de kwaliteit van de organisatie die ten grondslag ligt aan het al dan niet contracteren van die organisatie, moet een systematiek worden ontwikkeld om de kwaliteit van de geleverde zorg en de doelgerichtheid (resultaatgerichtheid) van de aanpak door de aanbieder te monitoren. De casemanagers en de leidinggevende van het sociaal ondersteuningsteam spelen in deze monitoring een belangrijke bewakende rol.

PGB's

Bovenstaande tekst gaat over het inkopen van ondersteuning en zorg door gemeenten die de ingekochte hulp vervolgens 'in natura' verstrekken aan inwoners die dat nodig hebben. In de Jeugdwet en de nieuwe Wmo is de mogelijkheid voor een Persoonsgebonden Budget (PGB) verankerd. Binnen de Participatiewet geldt geen verplichting tot het aanbieden van een PGB. Het is aan de gemeente zelf om te bepalen of dit instrument wordt aangeboden. De DAL-gemeenten beschikken al over een breed scala aan instrumenten dat kan worden ingezet binnen de participatiewet. Het instrument PGB voegt daar weinig aan toe en zal binnen de Participatiewet niet worden aangeboden.

Op 1 januari 2015 gaan de nieuwe Wmo, Jeugdwet en de Wet Langdurige Zorg (WLZ) in en start de uitvoering van het trekkingsrecht persoonsgebonden budget (PGB). Om de overgang naar het trekkingsrecht goed te laten verlopen en er gezamenlijk voor te zorgen dat het trekkingsrecht op 1 januari 2015 functioneert, moeten we een aantal zaken hebben ingericht en afspraken hebben gemaakt met de Sociale Verzekering Bank (SVB). Voor dit onderdeel volgt een uitvoeringsnotitie.

We hechten eraan op te merken dat in de nieuwe werkwijze feitelijk alle budgetten cliëntvolgend worden. Immers de casemanager maakt samen met het gezin een ondersteuningsplan. Dit maatwerkarrangement is ook basis voor de verleningsbeschikking en toegang voor de in het plan opgenomen ondersteuning. Bijdragen van familie, burens, vrienden, vrijwilligers (de 'civil society'), al dan niet (bij voorkeur niet) betaald, maken onderdeel uit van het plan.

7.1.3 Wat is klaar op 1 januari 2015?

- Duidelijke inkoopcontracten, collectief of individueel.
- Kwalitatief en kwantitatief voldoende ingekocht voor de verwachte zorgconsumptie 2015.
- Adequate systematiek van contractbeheer.

- Uitgewerkt systeem van trekkingsrechten / PGB's.
- Duidelijke kwaliteitscriteria voor en monitoringsysteem van het aanbod.
- Start gemaakt met vaststellen van inkoopmodel 2016.

7.2 Financieel beheer en control

Wij willen de decentralisaties budgetneutraal uitvoeren. Deze taakstellende begroting vereist doorlopende monitoren en het bijsturen van inkomsten en uitgaven binnen het sociaal domein.

7.2.1 Wat willen we bereiken in 2018?

Voor financieel beheer en control willen we de volgende doelen bereiken.

- Voorkomen van budgetoverschrijdingen.
- Doorlopend inzicht in de besteding van middelen.
- Tijdig bijsturen op uitgaven.
- Goed werkende systemen voor tijdige ontvangst van inkomsten.

7.2.2 Hoe gaan we dat doen?

We ondernemen de volgende acties om onze doelen te bereiken.

Budgetbeheersing

Uit oogpunt van budgetbeheersing moeten de tarieven en de totale zorgconsumptie worden bewaakt. Over de tarieven maken we bij de inkoop afspraken. De consumptie blijkt gaandeweg het jaar. Om tijdig te kunnen bijsturen, is enige vorm van budgetbewaking noodzakelijk. Een volledig centrale budgetbewaking druist in tegen de wens om zorgarrangementen dicht bij de cliënt op maat samen te stellen en ruimte te geven aan professionals rondom de cliënt. Bij volledig decentraal budgetbeheer is er geen zicht op de totale besteding van middelen. De waarheid moet dus in het midden liggen. Bevoegdheden, verantwoordelijkheden en beschikbare managementinformatie dienen op alle organisatieniveaus in evenwicht te zijn. Hieronder volgt een globale gedachtegang die we nog verder gaan uitwerken.

Wij gaan werken met een integraal sociaal ondersteuningsteam, met mogelijk (eventueel vooralsnog indicatieve) integrale, dus ontschotte gebiedsbudgetten. De gebiedsbudgetten zijn gebaseerd op bevolkingskarakteristieken van de verschillende gebieden. De budgetvrijheid ligt bij het sociaal ondersteuningsteam, bij het kernteam of bij de leidinggevende. In de verantwoording (achteraf) staat 'kosten vs. resultaat' centraal. De wijze van verantwoorden is nader te bepalen. Om acute problemen aan te pakken is per cliënt een nader te definiëren bedrag onmiddellijk te besteden, zonder last of ruggespraak. Wij beschikken over een budgetbeheersysteem dat het werken met integrale, ontschotte gebiedsbudgetten faciliteert en controleert.

Niet alle beschikbare middelen worden besteed aan individuele, cliëntgebonden ondersteunings- en zorgtrajecten. Een deel van het totale budget en/of een deel van elk gebiedsbudget (omvang nader te bepalen) is bestemd voor bestaande en nieuwe preventieactiviteiten. Daarnaast zijn er uitvoeringskosten. Het budgetbeheersysteem wordt verder uitgewerkt in een uitvoeringsnotitie.

Eigen bijdragen

De keuze voor het opleggen van een (inkomensafhankelijke) eigen bijdrage is door het Rijk bij de individuele gemeenten neergelegd. Niet voor elke vorm van ondersteuning mag een eigen bijdrage worden gevraagd. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor de verschillende soorten voorzieningen verschillend worden vastgesteld. De hoogte van de onderdelen waar een eigen bijdrage voor mag worden gevraagd, mag niet hoger zijn dan de kostprijs van de geleverde ondersteuning. De hoogte van de eigen bijdrage en de systematiek van inning volgen in een uitvoeringsnotitie.

Reguliere begroting

De kosten en baten van de decentralisaties worden opgenomen in onze reguliere begroting(scyclus).

Planning & Control

Behalve het financiële beheer is control in brede zin van belang voor de decentralisaties. Worden beleidsmaatregelen volgens planning uitgevoerd? In hoeverre draagt dit bij aan de geformuleerde beleidsdoelstellingen? Etc. De decentralisaties worden opgenomen in onze reguliere planning- en control-cyclus.

7.2.3 Wat is klaar op 1 januari 2015?

- Budgetbeheersysteem.
- Besluit hoogte eigen bijdrage.
- Systematiek inning eigen bijdragen.
- Begrote kosten en baten 2015 van de decentralisaties onderdeel van de begrotingscyclus.
- Decentralisaties ingebed in reguliere planning en control-cyclus.

7.3 Informatie en Registratie

Binnen vrijwel alle processen die horen bij de uitvoering van de gedecentraliseerde taken, is informatie de 'grondstof'. Dat stelt hoge eisen aan informatiesystemen die binnen de decentralisaties worden gebruikt. Idealiter is er sprake van een DAL-breed, alle domeinen omvattend en alle informatievragen beantwoordend, volledig integraal systeem. Echter de uitgangssituatie is er een van verschillende systemen - ook verschillend per DAL-gemeente - voor verschillende onderdelen van het proces en van nieuwe toepassingen, bijvoorbeeld nieuwe cliëntgroepen, waarvoor nog geen applicaties aanwezig zijn. Daarnaast zijn ICT-trajecten van dit kaliber 'bijna van nature' complex, duur en tijdrovend.

7.3.1 Wat willen we bereiken in 2018?

Voor informatie en registratie willen we de volgende doelen bereiken.

- Toegang tot cliëntgegevens van bestaande ('overkomende') en nieuwe cliënten.
- Tijdige, juiste, volledige, samenhangende informatie voor controle, sturing en verantwoording.
- Mogelijkheid van interne en externe gegevensuitwisseling.
- Duidelijke regels over privacy die acuut noodzakelijk handelend optreden niet hinderen.
- (Toewerken naar) DAL-brede, integrale ICT-oplossingen.

7.3.2 Hoe gaan we dit doen?

We ondernemen de volgende acties om onze doelen te bereiken.

DAL-brede integrale oplossingen

Zoals eigenlijk alle acties maken we ook hier een duidelijke knip in de activiteiten voor 1 januari 2015 en die daarna. Voor 2015 is het vooral zaak de cliëntgegevens van de nieuwe cliëntgroepen op een toegankelijke manier te hebben vastgelegd. Daarnaast moeten we de minimaal noodzakelijke informatiesystemen voor elkaar hebben voor: registratie, financiële afwikkeling, monitoring, sturing, verantwoording, interne gegevensuitwisseling (verbinding tussen de verschillende domeinen) en externe gegevensuitwisseling. Voor dat laatste is onder andere een applicatie nodig die aansluiting op CORV (digitale berichtenuitwisseling in de jeugd en justitieketen) mogelijk maakt en een applicatie die uitwisseling van gegevens met AWBZ-zorgaanbieders faciliteert (naar verwachting AZR).

Voor de langere termijn wordt onderzocht wie op welk moment welke informatie waarvoor nodig heeft, als basis voor doorontwikkeling naar meer integrale systemen met bredere functionaliteit. Daarbij

nemen we ervaringen van andere gemeenten mee en sluiten we waar mogelijk aan bij regionale of landelijke ontwikkeltrajecten.

Ideaaltypisch wordt toegewerkt naar DAL-brede, integrale ICT-oplossingen op de volgende kerngebieden:

- Een dossierregistratie- of workflowsysteem waarin de hulpverlening aan cliënten wordt geregistreerd en waar nodig gedeeld tussen betrokken hulpverleners.
- Een sturings- en budgetsysteem, waarmee de gemeente overzicht houdt over de uitputting van de beschikbare budgetten en waaruit periodieke stuurinformatie wordt gegenereerd.
- Een contract- en facturatie-administratie, waarmee de gemeente toelating van aanbieders ondersteunt, contractbeheer uitvoert en zicht houdt op het betalingsverkeer aan zorgaanbieders.
- Een digitaal platform voor burgers en zorgaanbieders voor zorgaanbod, vraagverduidelijking, zelfscreening, cliëntwaardering, informele netwerken, discussies en ondersteuning.
- Een expertsysteem voor de sociaal ondersteuningsteams en andere hulpverleners.
- Een 'datawarehouse', waar verschillende gegevensverzamelingen met elkaar kunnen worden gecombineerd en data-analyses kan worden uitgevoerd om te komen tot rapportages en nieuwe (beleids)inzichten.

Privacy

De decentralisaties resulteren in de nodige opslag en uitwisseling van persoonsgegevens bij en door gemeenten. Een belangrijk aspect daarvan is de privacy. Hoe wij willen omgaan met privacy leggen we vast in een beleidsdocument. In dat document zullen we uiteraard enerzijds wettelijke privacybepalingen respecteren. Anderzijds mag privacy geen excuus zijn om niet te handelen, bijvoorbeeld wanneer daartoe aanleiding is door een acute zorgbehoefte bij kwetsbare, afhankelijke inwoners zoals kinderen of mensen met een verstandelijke beperking.

7.3.3 Wat is klaar op 1 januari 2015?

- Toegankelijke cliëntgegevens van de nieuwe doelgroepen: bestaande 'overgekomen' cliënten.
- Informatiesysteem voor registratie en monitoring van cliëntondersteuning: cliëntdossiers.
- Informatiesysteem voor financiële afwikkeling: facturering e.d.
- Informatiesysteem voor contactbeheer.
- Informatiesysteem voor budgetbeheer, monitoring, sturing, verantwoording.
- Informatiesysteem voor interne gegevensuitwisseling.
- Informatiesysteem voor externe gegevensuitwisseling (CORV).
- Beleidsdocument en gedragsregels privacy.

8. Communicatie en participatie

Naast interne communicatie hebben we met betrokken maatschappelijke organisaties en met de inwoners over de vormgeving van de decentralisaties gecommuniceerd.

Betrokken maatschappelijke organisaties

We hebben verschillende overleggen aan ons transitieproces gekoppeld, met een vertegenwoordiging van diverse organisaties, zoals een directeurenoverleg en een aanjaagteam met beleidsdeskundigen. Daarnaast hebben we nieuwsbrieven uitgebracht, met daarin de stand van zaken en de nieuwe ontwikkelingen. Met de DOE-teams brengen we de samenwerking met betrokken organisaties in praktijk.

Inwoners

Voor de inbreng van onze inwoners hebben we een meedenkgroep ingesteld. In deze groep zitten inwoners van de drie gemeenten die op de één of andere manier betrokken zijn of zich betrokken voelen bij de aanstaande veranderingen. Sommige deelnemers zijn lid van een cliëntenorganisatie, kerk of sportvereniging. Het doel is om de inwoners een podium te geven waar mee kunnen denken en mee kunnen praten over wat een goede oplossing voor de inwoners kan zijn. Ook dit beleidsplan is daar besproken. Verder zijn we in mei 2014 gestart met spreekuren over de decentralisaties. De bedoeling hiervan is om de inwoners te laten weten waar we mee bezig zijn en vragen te beantwoorden.

Tot 1 januari 2015 en ook in de periode daarna zullen we actief met alle betrokkenen blijven communiceren over de veranderingen. We gebruiken daarvoor reeds ingezette en ook nieuwe communicatiemiddelen, zoals sociale media en gesprekken met bijvoorbeeld verenigingen en kerken.

8.1 Wat willen we bereiken in 2018?

De communicatiedoelen tot en met 2018 zijn het informeren en betrekken van inwoners, cliënten, professionele en maatschappelijke organisaties. Dit doen we om ze mee te nemen in de veranderingen en om met hun inzichten ons beleid en de uitvoering op de decentralisaties doorlopend te verbeteren.

8.2 Hoe gaan we dat doen?

We zetten verschillende acties uit om te communiceren met alle betrokkenen. Hiervoor maken we een communicatieplan, waarin we aangeven op welk moment we met welke boodschap via welk medium willen communiceren met welke doelgroep. Daarnaast betrekken we onze advies- en cliëntenraden in de besluitvormingsroute van relevante beleidsstukken, zoals dit beleidsplan.

8.3 Wat is klaar op 1 januari 2015?

- Alle betrokken partijen kennen de veranderingen die de decentralisaties teweeg hebben gebracht.
- Professionele en maatschappelijke organisaties kennen hun rol en de werkwijze binnen die gewijzigde omgeving.
- Inwoners weten waar ze terecht kunnen met een ondersteuningsvraag.
- Adviesorganen zijn op goede wijze betrokken in de vaststelling van beleid.

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

Backoffice	Backoffice is de algemene term voor afdelingen en medewerkers die op de achtergrond actief zijn en die geen direct klantcontact hebben. De frontoffice is de klant van de backoffice.
Casemanager	Dit is degene die rondom een bepaalde cliëntsituatie zorg draagt voor de regie en coördinatie van de samenwerking tussen betrokken organisaties en de voortgang van de ondersteuning.
Beschut werken	Een werkkader dat is aangepast aan de behoefte van personen met een arbeidshandicap.
Bestuurlijk aanbesteden	De basis voor bestuurlijk aanbesteden is een vergaande marktconsultatie. Dat betekent dat de opdrachtgever (gemeente) en de opdrachtnemers (zorg- en welzijnaanbieders) met elkaar in gesprek gaan over de selectie- en gunningscriteria. Vanuit de overtuiging dat het belangrijk is dat gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties niet alleen over de inhoud van de opdracht, maar ook over elkaars doelen en beeldvorming uitwisselen. Compromissen sluiten, onderhandelen en flexibiliteit in het contract zijn hier belangrijke trefwoorden. Er kunnen later opdrachten worden toegevoegd en ook voor het inschakelen van partners/onderaannemers voor de opdracht is ruimte.
Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)	Dit is de plek waar ouders, kinderen, jongeren tot 23 jaar en professionals terecht kunnen met vragen op het gebied van opvoeden en opgroeien.
Decentralisatie	Proces dat zaken steeds minder centraal geregeld worden en taken en bevoegdheden van het Rijk overgedragen worden aan gemeenten, die daar binnen de regels van de wet zelf lokale invulling aan kunnen geven.
Eigen kracht	Onder eigen kracht verstaan we het zelf de touwtjes in handen hebben en houden, minder een klant en consument zijn, meer eigenaar zijn van problemen en oplossingen zoeken binnen de eigen mogelijkheden of omgeving.
Expertpool	Deze pool bestaat uit professionals die werkzaam zijn bij aanbieders en zeer deskundig zijn op een specifiek gebied, zoals dementie, autisme of jeugdpsychiatrie. De expertpool helpt de professionals in het sociaal ondersteuningsteam met het stellen van de diagnose, het opstellen van het ondersteuningsplan en zo nodig met het doorverwijzen naar specialistische hulp
Frontoffice	Alle plaatsen waar cliënten toegang kunnen krijgen tot de producten en diensten van aanbieders. Vaak is dat een fysieke locatie, bijvoorbeeld een loket in een gebouw, maar het kan ook een telefoonnummer zijn, of een website.
Kernteam	Het sociaal ondersteuningsteam bestaat uit: - Een kernteam met medewerkers die in dienst zijn van de gemeente. - Een tweede schil met medewerkers die gedetacheerd zijn

	bij het team, maar in dienst zijn van de gespecialiseerde partnerorganisaties. Zo mogelijk nemen ook wijkverpleegkundigen deel in de tweede schil.
Maatwerk	Maatwerk betekent een oplossing die is afgestemd op de vraag en de behoefte van de inwoner met de ondersteuningsvraag.
Monopsonist	In de economie is een monopsonie een markt waar slechts één koper, de monopsonist, aanwezig is. Er zijn echter wel meerdere verkopers. Het is dus tegengesteld aan een monopolie, waar er maar één verkoper is voor meerdere kopers.
Persoonsgebonden budget (PGB)	Een budget waarmee de zorgvrager zelf kan bepalen door wie, op welke tijdstippen, op welke plaatsen en in welke vorm de ondersteuning wordt geboden.
Sociaal domein	Onder het Sociaal Domein verstaan wij het overheidsbeleid dat gericht is op de verschillende levensgebieden van onze inwoners. Deze levensgebieden betreffen: werk en inkomen, onderwijs, vrije tijd, maatschappelijke en sociale participatie, opvoeden en opgroeien, fysieke en geestelijke gezondheid, veiligheid, wonen en mobiliteit.
Sociaal ondersteuningsteam	Voor de behandeling van de ingewikkelde vragen komt er één sociaal ondersteuningsteam (werknaam). In dit team werken sociaal ondersteuners (werknaam) met verschillende specialisten samen.
Toegangspunten	Loketten, vindplaatsen en ingangen.
Trekkingsrecht	Trekkingsrecht betekent dat de budgethouder van een PGB geen geld op de eigen bankrekening krijgt gestort, maar een bestedingsrecht heeft via een budgetbeheerorganisatie. Zowel in de Jeugdwet als de nieuwe Wmo wordt deze taak wettelijk toegewezen aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB verzorgt op basis van een zorgverleningsovereenkomst en declaraties de betalingen aan zorgverleners.
Tweede schil	Het sociaal ondersteuningsteam bestaat uit: - Een kernteam met medewerkers die in dienst zijn van de gemeente. - Een tweede schil met medewerkers die gedetacheerd zijn bij het team, maar in dienst zijn van de gespecialiseerde partnerorganisaties. Zo mogelijk nemen ook wijkverpleegkundigen deel in de tweede schil.
Voorzieningen	Voorzieningen is de term die zowel in de Jeugdwet als in de nieuwe Wmo en de Participatiewet wordt gebruikt voor het aanbod dat een oplossing biedt voor vragen bij opvoeden en opgroeien, en bij beperkingen ten aanzien van zelfredzaamheid en/of (arbeids)participatie. Er kunnen twee soorten voorzieningen worden onderscheiden: 1. algemeen toegankelijke voorzieningen; 2. gemeentelijke vangnetvoorzieningen.
Vroegsignalering	Vroegsignalering gaat over het tijdig signaleren van mogelijke hulpvragen of problemen bij inwoners.
Woon- en leefbaarheidsplan (WLP)	Het WLP is een plan van 35 partijen – waaronder de DAL-

	gemeenten - en geeft aan hoe we met de huidige en nieuwe bewoners het wonen en leven op een goed niveau kunnen houden en hoe we gaan werken aan goede woningen, goede zorg en onderwijs en bereikbare voorzieningen.
Zelfredzaamheid	Vermogen om zelfstandig je leven te leiden en om je eigen problemen op te lossen.
Zorg in natura (ZIN)	De inwoner krijgt de zorg, begeleiding, hulp of voorziening via een instelling die een contract heeft met de gemeente, bijvoorbeeld een thuiszorg organisatie.

Bijlage 2 Overzicht uit te werken onderwerpen

Onderstaande onderwerpen werken we nog verder uit. Deze thema's komen ook voor in de tekst van dit beleidsplan en zijn hier op een rij gezet. De uitwerking geschiedt in verschillende vormen, bijvoorbeeld in uitvoeringsnotities.

- Budgetbeheer.
- Communicatieplan.
- Eigen bijdrage.
- Informatisering (ICT).
- Inkomensondersteuning.
- Inkoop.
- Klachten(afhandeling), beroep, bezwaar.
- Kwaliteitskader ondersteuning en zorg.
- Marktbewerkingsplan.
- PGB / trekkingsrechten.
- Planning & control: gewenste maatschappelijke resultaten, prestatie-indicatoren, wijze van meten en bijsturen.
- Privacy.
- Provinciebreed opgestelde tekst als basis voor het OOGO met de afspraken die de 23 gemeenten in het provinciale traject 'Transformatie Jeugdzorg' hebben gemaakt.
- Vastleggen wie door het College is gemandateerd (binnen de gemeentelijke organisatie) om het overleg te voeren als een gecertificeerde instelling hulp nodig acht.
- Vastleggen wie in de DAL-gemeenten meldingsbevoegd is/zijn voor melding aan de Raad voor de Kinderbescherming.
- Verevening en solidariteit (beleidsmatig en financieel) provinciebreed en DAL.
- Vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders.
- Voorkomen en signaleren van huiselijk geweld, seksueel misbruik en kindermishandeling. Voorkomen van veiligheidsrisico's, geweld, mishandeling, misbruik of een acute crisis.
- Voorwaarden (afwegingsfactoren en wijze van beoordeling) voor toekennen van individuele voorzieningen.
- Werkafspraken met huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, zorgverzekeraars over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop zij verwijzen naar ondersteuning en hulp.
- Wijze van ondersteunen dorps-en wijkinitiatieven.