

Aanscherping Sociaal Kompas



november 2021

Inhoudsopgave

Meer richting in het Sociaal Kompas	1
De aanscherping van het Sociaal Kompas krijgt vorm in een wegwijzer	1
Leidraad Aanscherping Sociaal Kompas	1
Vier bouwstenen	1
Leeswijzer	1
1. Keuzes Sociaal Kompas	2
Bouwsteen 1 en 2: kwetsbare inwoners en aanscherpen van de leidende principes en omvang van het vangnet	2
Bouwsteen 3: Partners	3
Bouwsteen 4: Informatiestromen (integrale aanpak en privacy)	5
2. De grondslag van het huidige kompas	6
3. De wegwijzer: het model	9
Voorbeeld Huishoudelijke Ondersteuning	9
Bijlagen	19
Bijlage I. Technisch memo bouwstenen 1 en 2	19
Bijlage II. Technisch memo financiële en juridische consequenties	24
Oplopende kosten	29
Afname van kosten	31
Informatie uitwisseling bij multiprobleemgezinnen	35
Bijlage III. Technisch memo inkoop en subsidies	30
Leidraad: de beweging naar meer zelfredzaamheid, autonomie en integraliteit	30
Instrumenten	31
Verschillen tussen subsidie- en inkooppartners	31
Subsidietafels en inkooptrajecten	31
Invloed op het behalen van resultaten	32
Marktinstrumenten: aanbesteden, subsidie of open house	33
Mogelijkheden in inzet van instrumenten	34
Vervolg	35
Bijlage IV. De wegwijzer en bijbehorende schema's	36

Meer richting in het Sociaal Kompas

In 2017 is het Sociaal Kompas voor vier jaar vastgesteld, als beleidsplan op de drie terreinen binnen het sociaal domein: participatie, jeugd en Wmo. In maart 2021 is het Sociaal Kompas met twee jaar verlengd, om zo aan alle wettelijke verplichtingen te blijven voldoen. Tegelijkertijd is een traject ingezet om te komen tot een aantal aanscherpingen.

De aanscherping van het Sociaal Kompas krijgt vorm in een wegwijzer

Het huidige Sociaal Kompas omvat het totale speelveld in het sociaal domein en de bijbehorende activiteiten die we daar als gemeente en maatschappelijke partners op inzetten, maar geeft nog geen duidelijke richting hoe deze doelen uit te voeren. De aanscherping geeft deze richting wel. Een wegwijzer is ontwikkeld als instrument voor het herzien van beleid dat afloopt en het opstellen van nieuw beleid. Dit wordt per beleidsdossier aangepakt, om uiteindelijk de resultaten te bereiken die we als gemeente in de doelen hebben vastgelegd.

Leidraad Aanscherping Sociaal Kompas

In de "Leidraad Aanscherping Sociaal Kompas" (vastgesteld op 11 mei 2021) heeft de raad zich uitgesproken over een aantal uitgangspunten voor de aanscherping. Het gaat er dan onder andere om dat hulp terechtkomt bij de inwoners die deze het hardst nodig hebben, om de beweging van curatief naar preventief, van afhankelijk naar onafhankelijk en om een meer integrale aanpak. Hiermee wordt toegewerkt naar meer zelfredzaamheid en autonomie van onze inwoners. Uitgangspunten die voor een deel al in het Sociaal Kompas terugkwamen, maar nu door deze Leidraad en de aanscherping goed doorgevoerd kunnen worden.

Vier bouwstenen

Er zijn vier bouwstenen waarop de aanscherping van het sociaal kompas is gebaseerd: kwetsbare inwoners, de leidende principes en de omvang van het vangnet, partners en informatiestromen (integrale aanpak en privacy).

Leeswijzer

Als eerste komen per bouwsteen de keuzes en randvoorwaarden aan bod die de aanscherping met zich meebrengt. Daarna volgen de grondslagen uit het huidige Sociaal Kompas, die behouden blijven. Vervolgens toont een voorbeeld hoe de toepassing van de wegwijzer er in de praktijk uit kan zien. In de bijlagen zijn de technische memo's te vinden die voor de raads werkgroep zijn opgesteld en als basis voor deze keuzes hebben gediend. Deze geven meer achtergrondinformatie per bouwsteen. De laatste bijlage is het instrument de wegwijzer zelf, met bijbehorende schema's.

1. Keuzes Sociaal Kompas

Bouwsteen 1 en 2: kwetsbare inwoners en aanscherpen van de leidende principes en omvang van het vangnet

Leidraad/wat willen we

- Preventief of laagdrempelige ondersteuning/hulp als het kan, curatief als het moet.¹
- Hulp komt bij de inwoners die deze het hardst nodig hebben.
- We zetten in op normalisering.
- We werken toe naar zelfredzaamheid en onafhankelijkheid van de inwoner, maar beseffen ook dat dit niet voor iedereen haalbaar is.
- We kijken naar de eigen mogelijkheden van inwoners bij ondersteunend beleid (dus niet bij beleid dat onder de zorgplicht valt). Heeft een inwoner een klein netwerk of een krappe beurs, dan komt iemand eerder in aanmerking voor hulp.
- We versterken zwakke netwerken.
- Er is ruimte voor experimenten en maatwerk.
- We helpen zorgmijders en inwoners die hulp zelf niet/slecht kunnen bereiken hulp/zorg te vinden.
- We hebben oog voor de uitvoering en nemen deze uiterst serieus.

Dit betekent in de praktijk/wat we nu gaan doen

- We versterken ons preventieve aanbod/laagdrempelige ondersteuning en zetten minder in op zwaardere curatieve hulp. Deze curatieve hulp blijft wel beschikbaar en wordt ingezet als dit nodig is.
- We zetten met name in op inwoners met een verhoogd risico op kwetsbaarheid en wegen daarbij ook risicofactoren² mee.

Randvoorwaarden

- De wegwijzer wordt gebruikt om per beleidsdossier en ondersteuningsaanbod in beeld te brengen wat de consequenties zijn van de beweging die het kompas hieraan meegeeft. Per beleidsdossier/aanbod wordt bepaald:
 - Op welke inwoners met verhoogd risico op kwetsbaarheid wordt ingezet.
 - Hoe zelfredzaamheid en onafhankelijkheid van inwoners wordt versterkt.
 - Hoe (zwakke) netwerken worden versterkt.³
 - Hoe zorgmijders worden bereikt en inwoners die slecht hulp kunnen vinden.
- Vragen/spelregels worden opgesteld die de richting van het kompas volgen en die de consulenten bijstaan om inwoners te helpen naar passende ondersteuning.
- Bij een hulpvraag weegt de uitvoering af in hoeverre een inwoner zelfredzaam is, hoe groot het (actieve) netwerk is en in hoeverre een inwoner eventuele hulp zelf kan bekostigen als het gaat om ondersteunend beleid⁴. Heeft een inwoner een klein netwerk of een krappe beurs, dan komt iemand eerder in aanmerking voor hulp.
- De gemeente helpt mensen tegenslagen te overwinnen en zet hiermee in op normalisering. Niet iedereen met een verhoogd risico op kwetsbaarheid is daadwerkelijk kwetsbaar. Maatwerk blijft noodzakelijk om te bepalen wat inwoners nodig hebben. Dit hangt af van de individuele situatie van een inwoner.

1 Bij jeugdigen kan het goed zijn om kortdurend curatief in te zetten, om lange zorgcarrières te voorkomen. Passende hulp, en dus niet persé zo licht mogelijke hulp, bij jeugdigen is daarom belangrijk.

2 Risicofactoren kunnen per beleidsterrein verschillen, voorbeelden zijn: schulden, inkomen, leefstijl, life changing events, disfunctionerend gezin, psychische problemen.

3 Bij jeugdigen is de gezinsgerichte aanpak belangrijk en daarmee ook het behouden of versterken van een goed netwerk.

4 Ondersteunend beleid valt buiten de zorgplicht van de gemeente, zoals aspecten van het leerlingenvoer.

- Hulp is in principe tijdelijk. Gewerkt wordt naar een afbouw van hulp en het zelfredzamer maken van de inwoner. In hoeverre dit mogelijk is, is afhankelijk van de hulpvraag van de inwoner.
- Consulents zijn op de hoogte van het aanbod in het preventieve veld en kunnen hiernaar adequaat verwijzen.

Voorbeelden

Powerful Ageing

Powerful Ageing is een aanpak/interventie die wetenschappelijk bewezen helpt bij het weer beter fysiek functioneren van ouderen. Het programma richt zich op het explosief spiervermogen van ouderen, dat na drie maanden een verbetering van 66% laat zien. Het moet wel onderhouden worden. Met dit spiervermogen kunnen ouderen bijvoorbeeld weer makkelijker uit de stoel komen, de trap op of bukken, al naar gelang de vraag. Het is een intensief programma van vier maanden en daarna (vrijwillig) een traject van twee jaar (2x trainen in de week).

De aanpak zou goed aansluiten bij de opgaves die er liggen op het gebied van het vergroten van de zelfredzaamheid en het langer zelfstandig thuis wonen. Powerful Ageing kan leiden tot minder inzet op huishoudelijke ondersteuning, maar kan ook leiden tot minder trapliften en scootmobiels. Het is ook goed te combineren met eenzaamheidsbestrijding omdat wordt gewerkt in (kleine) groepjes.

Schoolmaatschappelijk werk plus (pilot preventie +)

Het schoolmaatschappelijk werk plus is een aanvulling op het huidige schoolmaatschappelijk werk en biedt intensievere ondersteuning waarbij kind, ouders en school worden betrokken. De hulp is integraal, laagdrempelig, snel en nabij beschikbaar en beoogt geïndiceerde jeugdhulp te voorkomen. De basisvaardigheden van kind/ouders worden versterkt. De pilot "preventie +" (versterking vrij toegankelijke ondersteuning jeugd) wordt uitgevoerd in 2021. Bij goed resultaat wordt beoogd deze innovatieve werkwijze te continueren. Er wordt kwantitatief (aantal doorverwijzingen naar zwaardere jeugdhulp vanuit SMW) en kwalitatief (ervaringen leerlingen en ouders) gemonitord.

Bouwsteen 3: Partners

Leidraad/Wat willen we

- We stellen heldere doelen.
- We monitoren scherp en doelgericht de resultaten.
- Er is ruimte voor experimenten en maatwerk.
- We verlichten waar dat kan de administratieve lasten van hulpverleners.
- Versterken van de sociale infrastructuur vanuit de voelsprietten van de partners.
- Op termijn minder instroom in geïndiceerde zorg.
- Betere verbinding tussen gesubsidieerde activiteiten en ingekochte zorgproducten.
- Mogelijkheid tot op- en afschalen.
- Uitwisseling van kennis en expertise.
- Minder administratie en bureaucratie.

Dit betekent in de praktijk/wat we nu gaan doen

- We zetten sterker in op/werken meer met gesubsidieerde ondersteuning/preventie.
- We werken zoveel mogelijk met bewezen effectieve interventies.⁵
- We verbeteren de verbinding tussen subsidie- en inkooppartners, zodat preventief en curatief aanbod goed op elkaar aansluit.
- We zetten sterker in op het werken met inkooppartners die lokaal goed zijn geworteld, lokaal meerwaarde hebben⁶ en/of een goede verbinding hebben met gesubsidieerde partijen.
- We indiceren geen individuele trajecten als brede ondersteuning beschikbaar is.⁷

Randvoorwaarden

- Op de subsidietafels is het curatieve aanbod bekend, zodat preventief en curatief aanbod zo goed mogelijk op elkaar kan aansluiten.
- Aan het ondersteuningsaanbod hangt een goede monitoring, evaluatie en verantwoording, waarbij rekening wordt gehouden met verschillen tussen professionele partners en vrijwilligersorganisaties.
- Bewezen effectieve interventies (Movisie, NJI) zijn te raadplegen door de gemeente of partners en kunnen door hen worden ingezet.
- Er blijft voldoende ruimte beschikbaar voor innovatieve ondersteuning/(door)ontwikkeling van het ondersteuningsaanbod.
- Om preventief aanbod en laagdrempelige ondersteuning te kunnen versterken lopen kosten in eerste instantie mogelijk op, omdat niet direct minder gebruik wordt gemaakt van zwaarder curatief aanbod. Dit kost tijd.
- Op korte termijn kan dit betekenen: dat middelen voor bepaalde keuzes worden vrijgemaakt door het maken van andere keuzes in het aanbod op de subsidietafels. Indien mogelijk kan ook inzet worden gepleegd met extra (incidenteel) budget vanuit de Rijksoverheid.
- Op middellange termijn kan dit betekenen: het analyseren van het huidige (curatieve) aanbod en het maken van keuzes hierin (voor welke hulp is de gemeente verantwoordelijk en voor welke hulp niet) kan een kostenbesparing opleveren. Deze kan worden geïnvesteerd in preventief aanbod. Geld vanuit inkoop vloeit dan naar de subsidietafels.
- Op lange termijn kan dit betekenen: minder instroom in curatieve zorg kan een kostenbesparing opleveren, die kan worden geïnvesteerd in preventief aanbod. Geld vanuit inkoop vloeit dan naar de subsidietafels.
- Verbinding wordt gemaakt met voor LV de meest relevante partners, om zo het aantal samenwerkingspartners te beperken. Hiertoe wordt een afwegingskader opgesteld (bv. op basis van het aantal cliënten, hoeveel geld erin omgaat, in hoeverre een partner lokaal is geworteld enz.).

Voorbeeld

Thuisbegeleiding

Thuisbegeleiding kan worden ingezet bij gezinnen met multiproblematiek. De thuisbegeleiding helpt bijvoorbeeld 's ochtends bij het opstarten van het gezin. Deze vorm van ondersteuning speelt praktisch in op de vraag van gezinnen, maakt goed gebruik van het netwerk, kan snel worden ingezet en kan geïndiceerde jeugdhulp voorkomen. Er is inmiddels al een beperkt aantal trajecten ingezet. Deze laten een duurzaam resultaat zien. Het aantal trajecten zou kunnen worden uitgebreid. Hiervoor is extra budget nodig dat niet zomaar uit budget voor geïndiceerde jeugdzorg kan worden betaald, omdat hier nog sprake is van tekorten. Dit vraagt om andere keuzes aan de subsidietafels of extra (incidenteel) budget vanuit de Rijksoverheid.

5 Evidence based of practice based.

6 Ook doordat ze wendbaar en flexibel zijn.

7 Tenzij bij jeugd individuele hulp meer passend is.

Bouwsteen 4: Informatiestromen (integrale aanpak en privacy)

Leidraad/wat willen we

- Versterken van een integrale benadering naar inwoners binnen het sociaal domein.
- Ontschotten van beleid en beschikbare middelen.
- Bundelen van hulpverlening of in de goede volgorde hulp aanbieden aan probleemgezinnen.
- Verkleinen van het aantal aanspreekpunten voor multi probleemgezinnen.

Dit betekent in de praktijk/wat we nu gaan doen

- We zetten in op een integrale aanpak, waarbij verschillende taken in de ondersteuning worden gecombineerd zodat inwoners met minder verschillende hulpverleners te maken krijgen.

Randvoorwaarden

- In het kader van een integrale aanpak wordt per beleidsdossier en ondersteuningsaanbod onderzocht welke ruimte er is om meer integraal te gaan werken. Hierbij is het belangrijk om aan de voorkant goed in beeld te brengen wat de (on)mogelijkheden zijn met informatie.
- Een afwegingskader is nodig om per beleidsdossier/activiteit te kunnen bepalen voor welk doel het noodzakelijk is om welke informatie uit te wisselen en met wie.
- Het ontschotten van middelen is alleen mogelijk als middelen dit toelaten (niet alle middelen kunnen zomaar voor alles worden ingezet).

2. De grondslag van het huidige kompas

De doelen en koersen uit het huidige Sociaal Kompas blijven behouden. Naast de keuzes die in hoofdstuk 1 zijn benoemd, behouden we ook de grondslag van het huidige Sociaal Kompas. In het sociaal domein zijn er veel invloeden van buitenaf waar gemeente en partners op willen anticiperen. Ook zijn er enkele gemene delers. De doelen en koersen uit het huidige sociaal kompas zijn dan ook gebaseerd op een aantal belangrijke elementen.

1. **Langer thuis: zorg dichtbij en integraal**

Zorg en ondersteuning zullen vaker dichtbij of aan huis worden verleend. Door de toenemende levensverwachting, innovatie in de zorg en de vergrijzing verandert de zorgvraag en neemt deze ook toe. Ook extramuralisering⁸ van zorg en financiële scheiding van wonen en zorg beïnvloeden de locatie waar mensen zorg ontvangen.

2. **Op maat: ieder mens is uniek**

Ieder mens is uniek. Er is een beweging zichtbaar van afhankelijkheid van een standaard aanbod van voorzieningen naar een persoonlijke invulling van wonen, welzijn, werk, onderwijs en zorg.

3. **Doe het zelf, doe het samen: andere burger, andere overheid**

De relatie tussen burger en overheid verandert. De overheid krijgt bij sommige taken een meer faciliterende rol in plaats van uitvoerende rol en tegelijkertijd zijn (groepen) inwoners mondiger en ontwikkelen zij steeds vaker initiatieven in het sociaal domein. Bij ondersteuning van inwoners is een sociaal netwerk steeds belangrijker.

4. **Groen en duurzaam: verduurzaming leefomgeving**

Er is een toenemend bewustzijn van duurzaamheid en aandacht voor de kwaliteit van de leefomgeving. Een prettige groene, veilige en leefbare woonomgeving stimuleert betrokkenheid, sociale cohesie en zelfredzaamheid in de buurt.

5. **Groen en grijs: minder jongeren en meer senioren**

De bevolking verandert in samenstelling, het aantal ouderen neemt toe en het aantal jongeren daalt. Daarbij is wel sprake van een toename aan gezonde/vitale ouderen, door verbeterde leefomstandigheden en gezondheidszorg.

6. **Hart-wet-euro balans**

Soms kan de (juiste) toepassing van wet- en regelgeving in individuele gevallen tot knellende situaties leiden dan wel het oplossen van de problemen van inwoners belemmeren. Dit kan worden voorkomen door te werken volgens de zogenaamde hart-wet-euro balans. Dit houdt in dat een medewerker juridische (wet) en financiële (euro) consequenties en belangen op een zorgvuldige manier afweegt tegen consequenties en belangen voor de inwoner (hart). Op deze wijze kan optimaal maatwerk worden geleverd.

7. **Ruimte voor initiatieven en innovatie**

Innovatieve en creatieve ideeën van inwoners en organisaties worden omarmd, ondersteund en gepromoot. Dit gebeurt onder andere door ruimte en kansen in regelgeving te benutten (bijvoorbeeld Right to challenge). Waar een wil is, is een weg. Er wordt niet te veel vastgelegd in protocollen en regels, zodat in de uitvoering van ondersteuning ook ruimte ontstaat voor professionals om de transformatie vorm te geven.

⁸ Het streven om buiten de muren van een intramurale instelling (waar iemand opgenomen wordt) gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning.

8. **Actieve betrokkenheid.**

Inwoners zijn betrokken bij elkaar, steunen elkaar als dat nodig is en zijn actief in de maatschappij. De belasting van het steunnetwerk is in balans. Iedereen levert een meerwaarde. Dit betekent bijvoorbeeld dat inwoners zich inzetten op sociaal, cultureel, economisch en politiek vlak, bijvoorbeeld als mantelzorger, vrijwilliger of via burgerpanels voor beleidsontwikkeling. De gemeente ondersteunt en faciliteert en springt bij waar nodig. Dit is een nieuwe stap in participierend burgerschap.

9. **Mogelijkheden van inwoners benutten en ontwikkelen**

De gemeente vertrouwt op de mogelijkheden van mensen; dat wat inwoners (potentieel) in zich hebben. Dit wordt benut én versterkt. Het geldt voor talentontwikkeling voor inwoners van alle leeftijden, het stimuleren van een startkwalificatie in het onderwijs en bij de inzet van vrijwilligers. Het geldt ook bij toeleiding naar hulp en ondersteuning, waarbij wordt bekeken wat iemand (met hulp van zijn steunnetwerk) kan, waar iemand goed in is en hoe dit verder is te ontwikkelen. Denk bijvoorbeeld aan een vraagstuk in de opvoeding, maar ook bij aanvraag voor dagbesteding, doelgroepenvervoer of toeleiding naar werk.

10. **Resultaatgericht werken voor inwoners**

Er wordt steeds nadrukkelijker gestuurd op het daadwerkelijk kunnen meetellen en meedoen voor elke inwoner: Het resultaat van voorzieningen staat voorop. Hierbij wordt de totale situatie van een inwoner, zijn huishouden en steunnetwerk gezien. Doel is om ondersteuningsvragen goed te identificeren, te verhelderen en inwoners (met waar nodig warme overdracht) passende ondersteuning te geven. Dit heeft gevolgen voor de wijze van inkoop en toekennen van ondersteuning.

11. **Een solide fundament van vrij toegankelijke voorzieningen en aandacht voor preventie en vroege signalering**

Een stevig aanbod van basis -en algemene voorzieningen waar inwoners zonder formeel besluit gebruik van kunnen maken is de basis. Bestaande voorzieningen worden zoveel mogelijk met elkaar verbonden of gebundeld. Voorzieningen zijn aantrekkelijk voor een zo groot mogelijke en diverse groep inwoners en sluiten aan bij de wijk. Er is telkens aandacht voor bekendheid met en gebruik van voorzieningen, voor preventie en voor vroege signalering van problematiek die snel en adequaat wordt opgepakt.

12. **Leren van elkaar en wederzijds begrip**

Polarisering tussen bevolkingsgroepen wordt tegengegaan door elkaar te leren kennen en met elkaar in gesprek te gaan. Er wordt onder andere geïnvesteerd in activiteiten en voorzieningen die voor meerdere groepen inwoners passend zijn. Dit zorgt voor kruisbestuiving tussen leeftijden, etnische achtergronden en inwoners met en zonder beperkingen. Daarnaast is er aandacht voor behoeften van specifieke groepen, zoals LHBTQI, inwoners met een afstand tot de arbeidsmarkt en jeugd met psychische problematiek. Er vallen geen groepen inwoners buiten de boot. In de zorg en ondersteuning leren ambtenaren en partners ook van inwoners en verdiepen zij zich in de belevingswereld van inwoners.

13. **Goede informatievoorziening**

Daar waar de kwaliteit van geleverde zorg doorgaans op peil is, zijn in de toeleiding en informatievoorziening een aantal verbeterpunten te onderkennen. Er wordt geïnvesteerd in adequate informatievoorziening, die aansluit bij de behoeften en belevingswereld van inwoners. Informatie is beschikbaar op herkenbare plekken en wordt overzichtelijk bij elkaar gebracht. Er wordt ook geïnformeerd over afspraken over privacy. De Sociale Servicepunten spelen een prominente rol en bieden informatie, advies en (toeleiding naar) ondersteuning.

14. **Regie en netwerksamenwerking**

Vraagstukken in het sociaal domein zijn steeds complexer en een integrale benadering is noodzakelijk om resultaten te behalen. Bijvoorbeeld door één gezin, één plan, één regisseur, met integrale gebiedsnetwerken en bij de overgang van ondersteuning wanneer inwoners 18 jaar worden.

De regie op de uitvoering van de ondersteuningsplannen is in principe belegd bij de inwoner zelf. Maar ook de gemeente heeft een regisserende rol. Zij staat voor de uitdaging om partners te verbinden op de maatschappelijke opgaven, in het bijzonder voor een goede samenwerking rondom het kind. Ook ondersteunt de gemeente inwoners die niet zelf de regie kunnen voeren. De regierol van de gemeente varieert. Soms is dit faciliteren (met bijvoorbeeld kennis, kunde, budget en/of gebruik van een locatie), soms aanjagen of stimuleren (zoals drempels in regels verminderen), verwijzen of communiceren (goede informatievoorziening, de weg wijzen), partner of opdrachtgever die helpt 'zorgen dat' inwoners ondersteuning krijgen. Op sommige taken heeft de gemeente ook een uitvoerende rol, bijvoorbeeld in de uitvoering van jeugdhulp. In andere gevallen heeft de gemeente een sturende rol en handelt zij coördinerend en regulerend (bijvoorbeeld coördinatie van een netwerk of casusregie). Bijna overal zijn gemeenten en maatschappelijk partners samen aan zet.

15. **Lokaal waar mogelijk, regionaal waar nodig**

Het sociaal domein wordt zoveel mogelijk lokaal en dicht bij de inwoners georganiseerd. Iedere gemeente heeft immers een unieke signatuur gebaseerd op onder andere demografische en sociaal-economische eigenschappen. Dit vraagt om een eigen aanpak. Er zijn echter vraagstukken die om een regionale of zelfs landelijke aanpak vragen. Bijvoorbeeld vanwege wettelijke verplichtingen, kwalitatieve overwegingen of efficiency winst. Denk aan het Inkoopbureau H-10 waar een groot aantal jeugdhulpaanbieders is gecontracteerd voor niet vrij toegankelijke zorg.

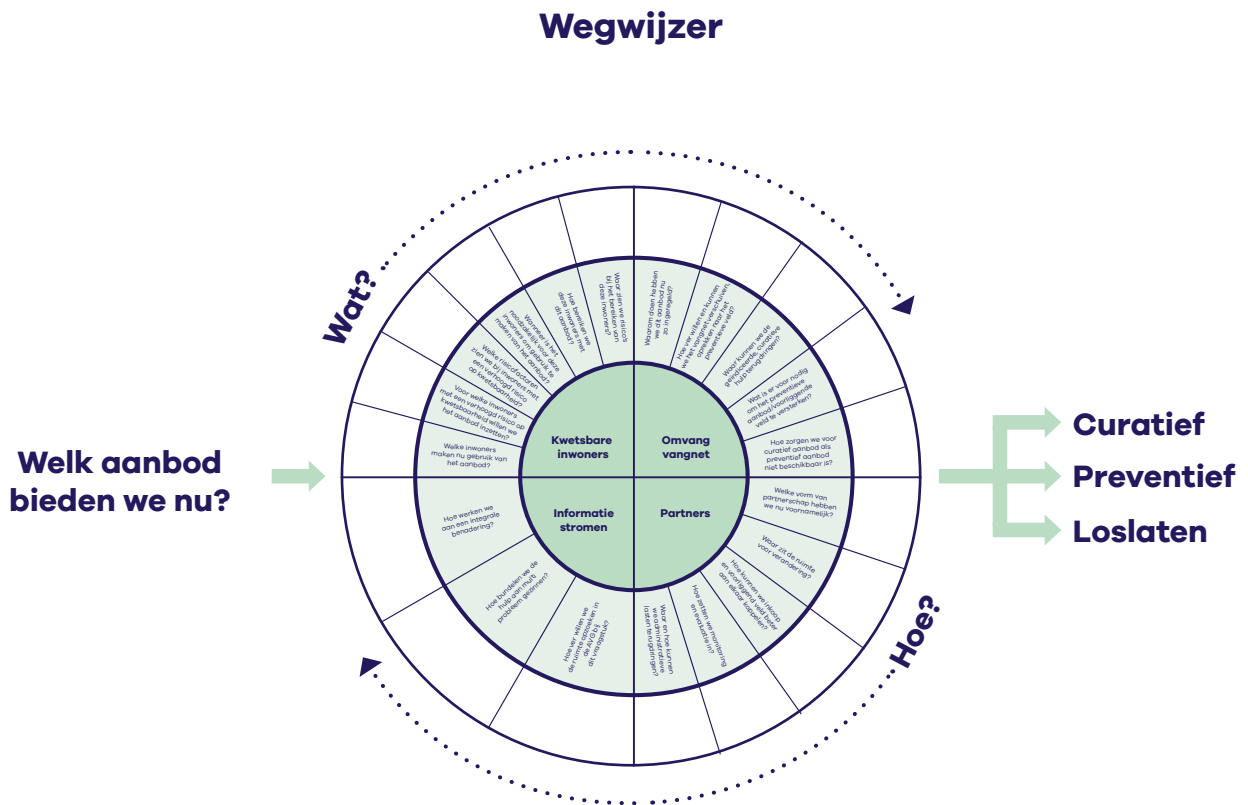
3. De wegwijzer: het model

De wegwijzer⁹ is een stappenplan voor beleid en uitvoering, dat de richting meegeeft van de aanscherping. Met deze richting maken we de beweging van een curatieve aanpak naar een preventieve aanpak en van 'zorgen voor' naar 'helpen zorgen dat'.

Hoe ziet de wegwijzer er dan uit?

Een eerste stap in het herzien of opstellen van beleid in de richting van de aanscherping met behulp van de wegwijzer, is een inventarisatie van het huidige ondersteuningsaanbod binnen een beleidsthema. Voorbeeld: de WMO of de opgave langer zelfstandig wonen zou kunnen leiden tot het analyseren van het aanbod huishoudelijke ondersteuning met behulp van de wegwijzer.

De wegwijzer bestaat uit een vragenwiel, waarbij per bouwsteen verschillende verdiepende vragen worden gesteld. Deze geven richting aan wat we doen en hoe we dit willen doen. Sommige vragen worden in een bijlage ondersteund door een matrix of ander model. Uiteindelijk willen we met het doorlopen van de wegwijzer een goed overzicht krijgen van wat we in het preventieve veld willen behouden, opzetten of versterken en wat we curatief willen aanpakken om het doel van het beleid te bereiken. Maar ook wat we wellicht kunnen loslaten.



Figuur 1. De wegwijzer.

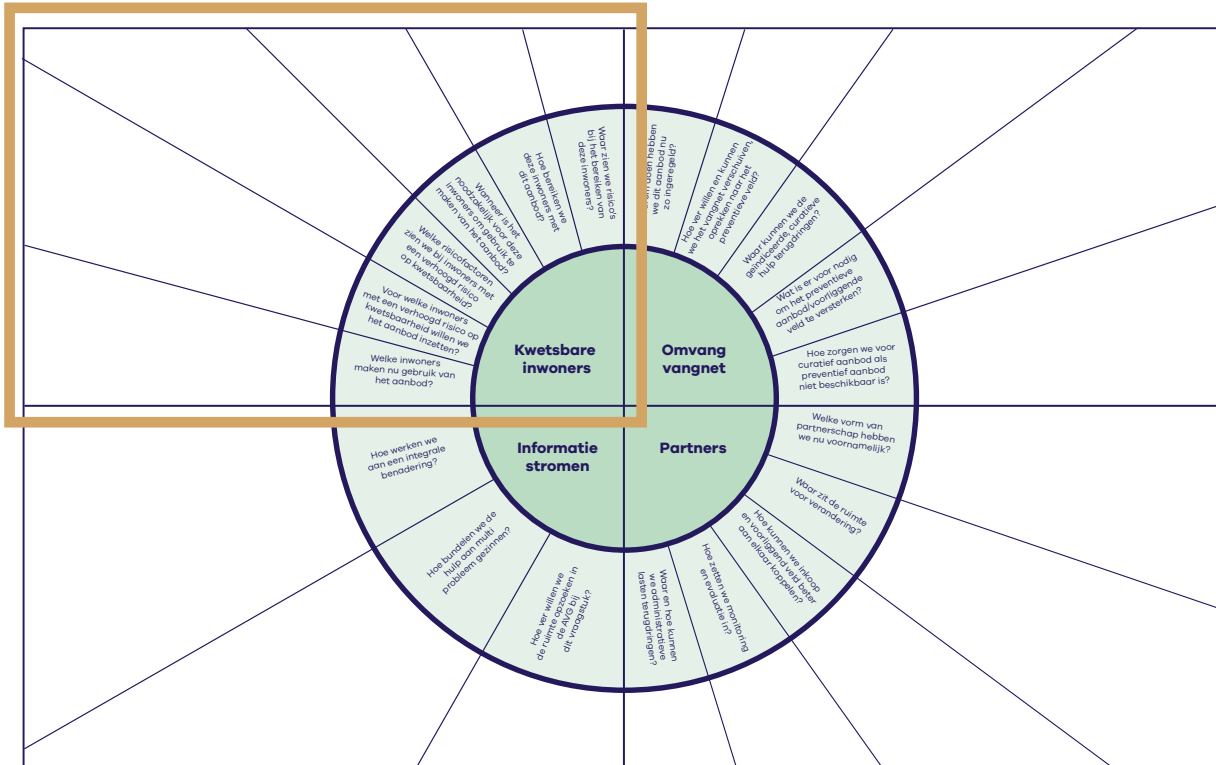
Na het bepalen van het aanbod wat door de wegwijzer gehaald moet worden, worden per bouwsteen verschillende verdiepende vragen gesteld. Deze staan in het vragenwiel.

9 De wegwijzer en bijbehorende schema's uit dit hoofdstuk zijn in groot formaat bijgevoegd vanaf pagina 36.

Voorbeeld huishoudelijke ondersteuning

Om alvast een beeld te geven van hoe de aanscherping meer richting geeft, volgt een voorbeeldcasus. In dit voorbeeld wordt toegelicht hoe de wegwijzer en daarmee de aanscherping van het sociaal kompas werkt. Het voorbeeld gaat over huishoudelijke ondersteuning, omdat hierin duidelijk verschillende dilemma's kunnen worden weergegeven. Dit betekent overigens niet dat huishoudelijke ondersteuning tijdens de implementatie als eerste door het kompas wordt gehaald.

Bouwsteen 1. Kwetsbare inwoners



Figuur 2a. De wegwijzer, het vragenwiel: kwadrant kwetsbare inwoners.

Verdiepende vragen

- Welke inwoners maken nu gebruik van het aanbod?**
 Alle inwoners met een indicatie voor huishoudelijke ondersteuning (we maken hierbij geen onderscheid in bijvoorbeeld inkomen of beschikbaar netwerk).
- Voor welke inwoners met een verhoogd risico op kwetsbaarheid willen we het aanbod inzetten?**
 Voor die inwoners die laag scoren op de aspecten sociaal netwerk, lichamelijk functioneren en financiën uit de cirkel van zelfredzaamheid (figuur 3).
- Welke risicofactoren zien we bij inwoners met een verhoogd risico op kwetsbaarheid?**
 Bij inwoners met een kleine beurs, met een lichamelijke beperking, geen/klein sociaal netwerk, geen geschikte woning (figuur 4).
- Wanneer is het noodzakelijk voor deze inwoners om gebruik te maken van het aanbod?**
 De zorgvraag is noodzakelijk en acuut als door het niet uitvoeren van de taken de levenskwaliteit en het functioneren wordt beperkt.
- Hoe bereiken we deze inwoners met dit aanbod?**
 Goede communicatie vanuit gemeente en partners (huisartsen, voorliggend veld), ook ruimte opzoeken in de bouwsteen privacy om inwoners actief op te zoeken waar het vermoeden is dat dit nodig is. Goede integrale aanpak vanuit andere dossiers.
- Waar zien we risico's bij het bereiken van deze inwoners?**
 Zorgmijders, inwoners met een lage mate van zelfredzaamheid.



Figuur 3. Aanvullende figuur Cirkel van zelfredzaamheid.

De Cirkel van zelfredzaamheid helpt om te kunnen afwegen voor welke inwoners met een verhoogd risico op kwetsbaarheid bepaald aanbod wordt ingezet. Zelfredzaamheid is het vermogen van mensen om zichzelf te redden op alle levensterreinen met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg.

Voor wie doen we het?

	Risicofactoren					
Inwoners met verhoogd risico op kwetsbaarheid						

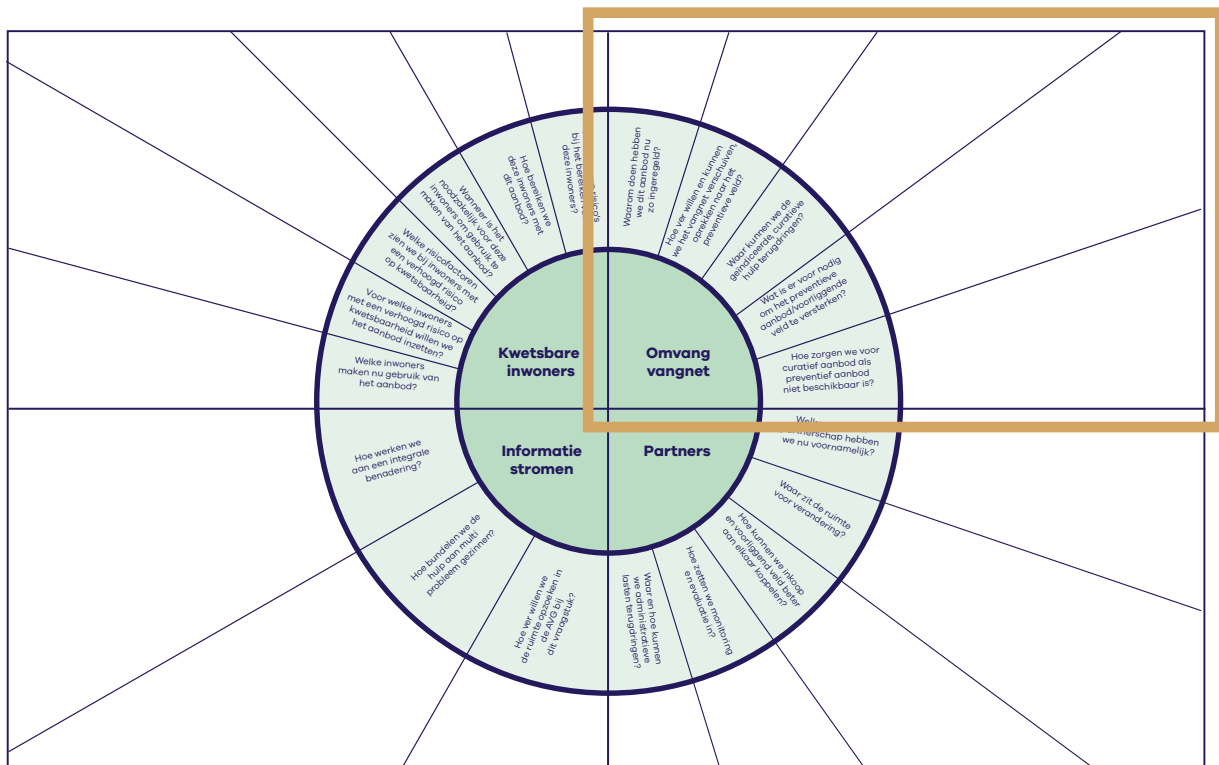
Figuur 4. Aanvullende matrix verhoogd risico op kwetsbaarheid versus risicofactoren.

Om een goed overzicht te krijgen van de verschillende groepen inwoners met een verhoogd risico op kwetsbaarheid is bijgevoegde matrix toegevoegd. In deze matrix kunnen per beleidsthema en onderdeel de doelgroepen afgezet worden tegen verschillende risicofactoren. Denk aan chronisch zieken, ouderen boven de 70 en bijvoorbeeld mensen met een licht verstandelijke beperking. Risicofactoren zouden kunnen zijn een laag inkomen, of het ontbreken van een sociaal netwerk.

In deze matrix kan worden gevinkt voor welke groepen inwoners een bepaald aanbod wel of niet kan worden ingezet. Ofwel de vraag: voor wie willen we wat doen?

Bouwsteen 2. Omvang van het vangnet

Nadat in kaart is gebracht voor wie we ondersteuning willen inzetten, is het belangrijk om te kijken naar wat we dan wel en niet onder deze ondersteuning willen plaatsen. Ofwel: wat moet de omvang van het vangnet zijn? De verdiepende vragen voor deze bouwsteen geven hier meer richting aan.



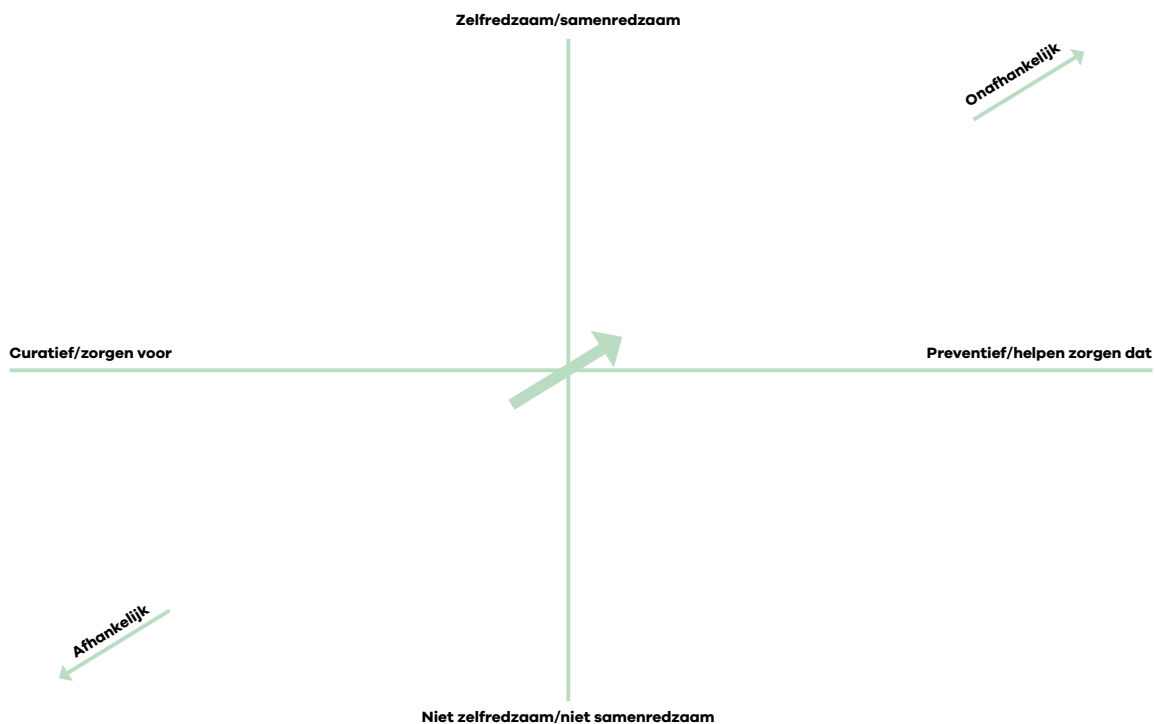
Figuur 2b: De wegwijzer, het vragenwiel: kwadrant omvang van het vangnet.

Verdiepende vragen

- Waarom hebben we dit aanbod nu zo ingeregeld?**
 Vanuit het doel dat iedereen moet kunnen meedoen en meetellen en de juiste zorg op tijd krijgt. Dit doen we nu vanuit een veilige aanpak waarbij in principe iedereen met een indicatie van de ondersteuning gebruik mag maken. De gemeente zet nu niet specifiek in op bepaalde doelgroepen.
- Hoe ver willen en kunnen we het vangnet verschuiven, oprekken naar het preventieve veld?**
 Er kan worden gekeken naar het aanbod/de initiatiefvraag van de subsidietafels 'zelfredzame inwoners' en 'betrokken en inclusief', om via het preventieve veld meer in te zetten op zelfredzaamheid en samenredzaamheid. Ook kan worden gekeken naar het bevorderen van gezondheid/fitheid en het meer bewust worden van langer zelfstandig wonen.

- **Waar kunnen we de geïndiceerde, curatieve hulp terugdringen?**
Bij die inwoners die vanuit de cirkel van zelfredzaamheid in staat zijn of kunnen worden zelf de huishoudelijke ondersteuning te verzorgen, organiseren of financieren.
- **Wat is er voor nodig om het preventieve aanbod/voorliggende veld te versterken?**
Een betere samenwerking tussen de inkooppartners en het voorliggende veld om beter te monitoren waar het kantelpunt van preventie en curatieve zorg ligt. Een duidelijke keuze van gemeente en daarmee verwachting uitspreken waar de gemeente wel en niet van is, en wanneer er een beroep wordt gedaan op de zelfredzaamheid van de inwoners.
- **Hoe zorgen we voor curatief aanbod als preventief aanbod niet beschikbaar is?**
Inkoop/open house. Maar wel kritisch kijken naar de toegang tot deze zorg.



Mogelijkheden verschuiving van curatief naar preventief



Figuur 5. Aanvullende matrix verschuiving van curatief naar preventief.

Om in de beantwoording op deze vragen extra ondersteuning te bieden is ook een matrix opgesteld, waarbij de beweging van linksonder (curatief, niet zelfredzaam, afhankelijk) naar rechtsboven (preventief, zelfredzaam, onafhankelijk) wordt weergegeven. De matrix kan dienen om mogelijke aanpakken of interventies die in deze beweging passen te plaatsen in het model. En om te kijken hoe ver de rol van de gemeente gaat.

Bouwsteen 1 en 2 Kwetsbare inwoners en omvang van het vangnet

Randvoorwaarden	Welke knoppen hebben we?
<ul style="list-style-type: none"> Een afwegingkader is beschikbaar om per beleidsdossier/activiteit af te kunnen wegen wat de consequenties zijn van de beweging die het kompas maakt op het huidige beleid en de huidige uitvoering. Per beleidsdossier/activiteit wordt bepaald: <ul style="list-style-type: none"> Op welke inwoners met verhoogd risico op kwetsbaarheid wordt ingezet. Hoe zelfredzaamheid en onafhankelijkheid van inwoners wordt versterkt. Hoe zwakke netwerken worden versterkt. Hoe zorgmijders en inwoners die zelf niet/slecht kunnen bereiken hulp/zorg te vinden worden bereikt. Vragen/spelregels worden opgesteld voor de uitvoering om de juiste vragen te kunnen stellen waarbij de richting van het aangescherpte kompas wordt gevolgd. Bij een hulpvraag weegt de uitvoering af in hoeverre een inwoner zelfredzaam is, hoe groot het (actieve) netwerk is en in hoeverre in een inwoner eventuele hulp zelf kan bekostigen als het gaat om ondersteunend beleid[1]. Heeft een inwoner een klein netwerk of een krappe beurs, dan komt iemand eerder in aanmerking voor hulp. We helpen mensen tegenslagen te overwinnen en zetten in op normalisering. Niet iedereen met een verhoogd risico op kwetsbaarheid is daadwerkelijk kwetsbaar. Maatwerk blijft noodzakelijk om te bepalen wat inwoners nodig hebben. Dit hangt af van de individuele situatie van een inwoner. Hulp is in principe tijdelijk. Gewerkt wordt naar een afbouw van hulp en het zelfredzamer maken van de inwoner. In hoeverre dit mogelijk is, is afhankelijk van de hulpvraag van de inwoner. De uitvoering is op de hoogte van het aanbod in het preventieve veld en kan adequaat verwijzen. Op de subsidietafels is het curatieve aanbod bekend, zodat snel kan worden opgeschaald als dat nodig is. 	

Figuur 6. Keuzes bouwsteen 1 en 2: kwetsbare inwoners en omvang van het vangnet.

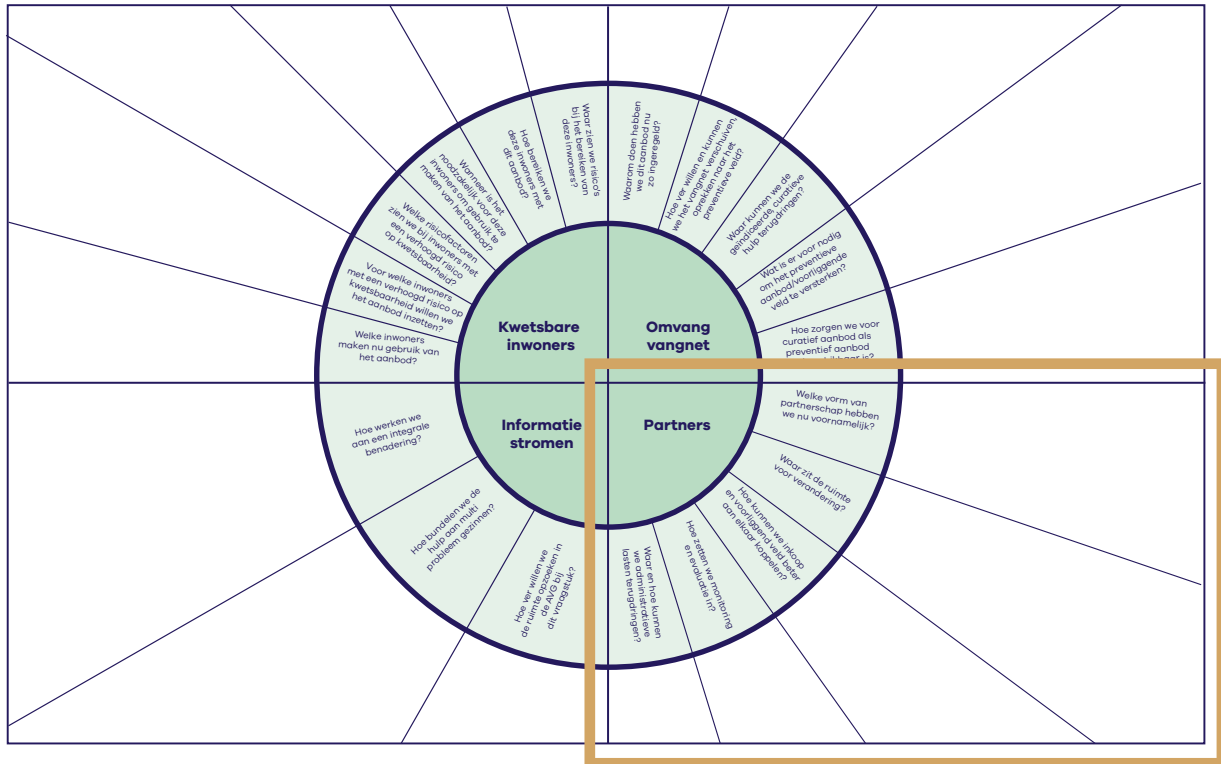
Met de antwoorden op de verschillende verdiepende vragen, afgezet tegen de voorwaarden (vertaalslag van de leidraad en basis voor de aanscherping) die vastgesteld worden, is het de bedoeling weer te geven waar verschillende keuzes zitten.

Keuzes die we hierbij hebben:

- Moreel appel doen op inwoners bij de toegang.
- Kijken naar fitheid/gezondheid van inwoners ter bevordering van zelfredzaamheid.
- Grijs gebied in doelgroepen: hoe gaan we om met beperkte zelfredzaamheid, wat vinden we normaal? Hierin zit een stuk maatwerk. Wat heeft de inwoner nodig om zelfredzaam te worden?
- Kritische vragen bij de toegang, zoals:
 - Wat is de hulpvraag?
 - Ontvangt de inwoner al hulp?
 - Is de hulp noodzakelijk?
 - In hoeverre is de inwoner kwetsbaar?
 - Hoe groot is het netwerk van de inwoner?
 - Heeft de inwoner een kleine beurs?
 - Is er preventief aanbod beschikbaar in het voorliggend veld?
 - Hoe draagt de hulp bij aan de zelfredzaamheid van de inwoner?
 - Hoe lang is de hulp nodig/wanneer is het doel bereikt?
 - Hoe kan de hulp worden afgebouwd?

Bouwsteen 3. Partners

Over naar het hoe. De verdiepende vragen op de bouwsteen partners geven hier meer richting in.



Figuur 2c. De wegwijzer, het vragenwiel: kwadrant partners.

Verdiepende vragen

- Welke vorm van partnerschap hebben we nu voornamelijk?**
Open house constructies met veel zorgaanbieders.
- Waar zit de ruimte voor verandering?**
Werken met preferente partners binnen het geheel van partners, in het voorliggend veld partners aanbod laten bieden op meer effectieve interventies voor het bevorderen zelfredzaamheid en samenredzaamheid binnen de doelgroepen met bijvoorbeeld beperkte zelfredzaamheid (en tijdelijke impuls, langdurige ondersteuning of chronische aanpak).
- Hoe kunnen we inkoop en voorliggend veld beter aan elkaar koppelen?**
Laat zorgaanbieders meer aansluiten bij de subsidietafels. Kritisch kijken naar het kantelpunt van preventie/curatieve aanpak.
- Hoe zetten we monitoring en evaluatie in?**
Kijk kwantitatief naar het aantal zorgvragen en de afname/toename hierin. Kijk kwalitatief naar de ervaringen van inwoners en partners in het voorliggend veld. Is de mate van zelfredzaamheid bevorderd?
- Waar en hoe kunnen we administratieve lasten terugdringen?**
Door te kijken naar het aantal partners en de afspraken bij de open house constructies/regionale aanpak.


Knoppen waaraan we kunnen draaien



Figuur 7. Aanvullende figuur knoppen waaraan we kunnen draaien.

Bijgaand figuur is een afwegingskader met de verschillende knoppen waar binnen de bouwsteen partners aan kan worden gedraaid. Deze omvat verschillende maatregelen met bijbehorende consequenties. De figuur moet een basis bieden om keuzes in de bouwsteen partners te kunnen maken.

Bouwsteen 3 Partners

Randvoorwaarden	Welke knoppen hebben we?
<ul style="list-style-type: none"> Goede monitoring, evaluatie en verantwoording, waarbij rekening wordt gehouden met in hoeverre we te maken hebben met professionele partners dan wel vrijwilligersorganisaties. Bewezen effectieve interventies (Movisie, NJI) moeten wel bestaan, te raadplegen zijn door de gemeente dan wel partners en door hen kunnen worden ingezet. Dit is nu vaak niet het geval (vaak zijn bewezen effectieve methoden bijvoorbeeld meetinstrumenten/vragenlijsten die tegen betaling kunnen worden ingezet). Er blijft voldoende ruimte beschikbaar voor innovatieve ondersteuning/ontwikkeling het van aanbod. Kosten lopen in eerste instantie op, omdat niet direct minder gebruik wordt gemaakt van curatief aanbod. Dit kost tijd. Korte termijn: middelen hiervoor halen uit keuzes aan de subsidietafels of extra budget vanuit rijksoverheid indien mogelijk. Lange termijn: besparingen op curatieve zorg investeren in preventief aanbod. Geld vanuit inkoop vloeit naar subsidietafels. Om het aantal partners te beperken, verbinding maken met voor LV de meest relevante partners. Anders is het aantal partners waarmee we moeten samenwerken te groot. Afwegingskader hiervoor wordt opgesteld (bv. op basis van aantal cliënten, hoeveel geld erin omgaat, in hoeverre lokaal geworteld enz.). 	<div style="text-align: right;">  </div>

Figuur 8. Keuzes bouwsteen 3: partners.

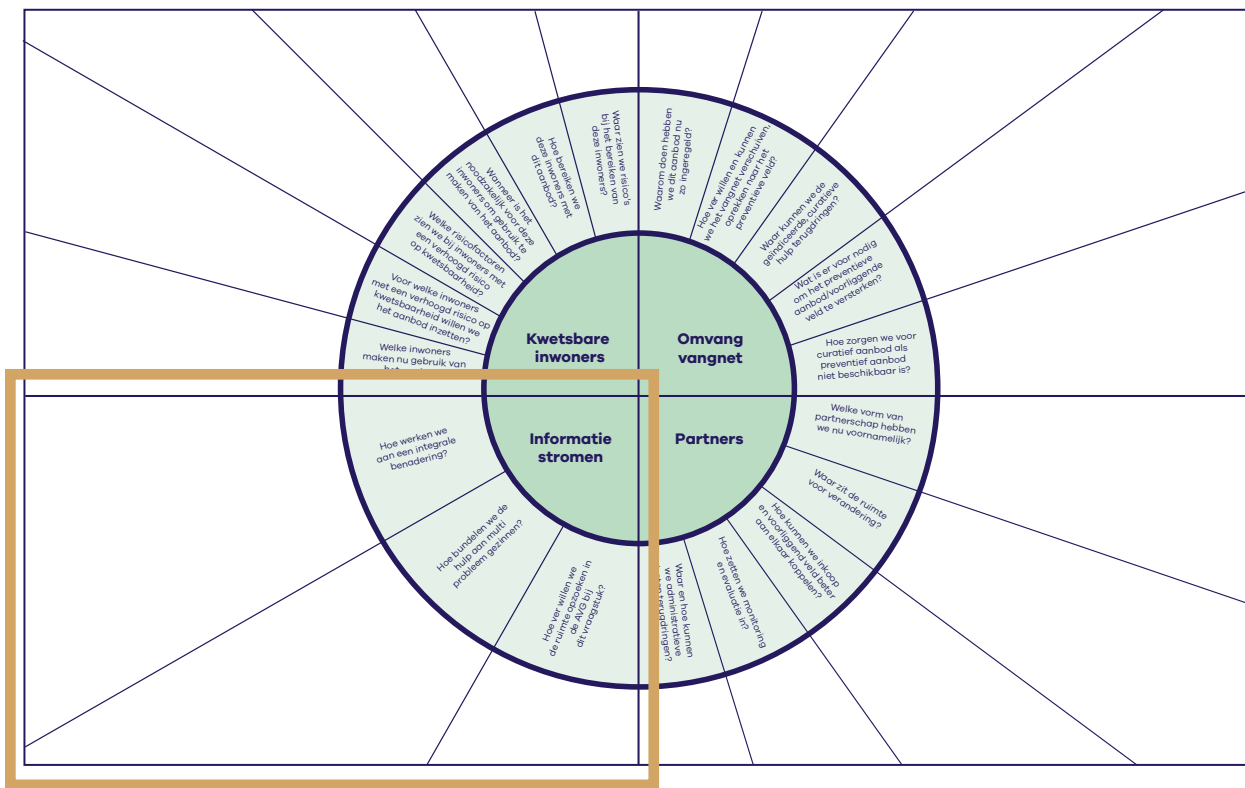
Met de antwoorden op de verschillende verdiepende vragen, afgezet tegen de voorwaarden (vertaalslag van de leidraad en basis voor de aanscherping) wordt in dit schema weergegeven welke verschillende keuzes kunnen worden gemaakt.

Keuzes die we bijvoorbeeld bij de bouwsteen partners hebben zijn:

- meer inzetten op gesubsidieerde ondersteuning en preventieve zorg, minder op inkoop;
- een betere verbinding tussen subsidiepartners en inkooppartners stimuleren;
- het terugdringen van het aantal inkooppartners;
- geen individuele trajecten inzetten waar brede ondersteuning beschikbaar is.

Bouwsteen 4. Informatiestromen

De laatste bouwsteen die doorlopen moet worden met verdiepende vragen is die van de informatiestromen (integrale aanpak en privacy). Hier hebben we een drietal vragen geformuleerd die betrekking hebben op integraal werken, privacy en het omgaan met informatie/gegevens.





Figuur 2d. De wegwijzer, het vragenwiel: kwadrant informatiestromen.

Verdiepende vragen

- **Hoe werken we aan een integrale benadering?**
- **Hoe bundelen we de hulp aan multi probleemgezinnen?**
- **Hoe ver willen we de ruimte opzoeken in de AVG bij dit vraagstuk?**

Belangrijke opmerking: de beantwoording vraagt om extra onderzoek per beleidsterrein naar de ruimte die er is. Hierbij is het belangrijk om aan de voorkant goed in beeld te brengen wat de (on)mogelijkheden zijn met informatie. Voor deze casus is dit niet verder uitgewerkt.

Bouwsteen 4 Informatiestromen

Randvoorwaarden	Welke knoppen hebben we?
<ul style="list-style-type: none"> • Per beleidsdossier/activiteit zal moeten worden onderzocht hoe we meer kunnen doen dan we nu al doen. • Een afwegingskader is nodig om per beleidsdossier/activiteit te kunnen bepalen voor welk doel het noodzakelijk is om welke informatie uit te wisselen en met wie. • Het ontschotten van middelen is alleen mogelijk als middelen dit toelaten (niet alle middelen kunnen zomaar voor alles worden ingezet). 	

Figuur 9. Keuzes bouwsteen 4: informatiestromen.

Ook hier zijn weer voorwaarden voor geformuleerd en kunnen keuzes worden gemaakt. Voor dit voorbeeld is dit dus nog niet verder uitgewerkt.

Alle Keuzes op een rij als input voor beleid/uitvoering

Conclusies op bouwsteen 1	Conclusies op bouwsteen 2
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Conclusies op bouwsteen 3	Conclusies op bouwsteen 4
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Figuur 10. Alle keuzes op een rij als input voor beleid/uitvoering.

In het laatste format in de wegwijzer kunnen alle keuzes worden geplaatst om zo richting te geven aan het beleid en het ondersteuningsaanbod. Dit vormt een basis voor herzien en nieuw beleid, en handvatten voor de uitvoering, in de richting van de aanscherping van het Sociaal Kompas.

Bijlagen

- I. Technisch memo bouwsteen 1 en 2
- II. Technisch memo financiële en juridische consequenties
- III. Technisch memo inkoop en subsidies
- IV. De wegwijzer en bijbehorende schema's

Bijlage I. Technisch memo bouwstenen 1 en 2

Aanleiding

In de commissie Samenleving van 15 februari 2021 is het voorstel voor het proces herijking sociaal kompas besproken. Tijdens de bespreking van dit voorstel bleek dat er naast het bespreken van het proces, sterk de behoefte leeft het gesprek op inhoud te kunnen voeren. Met deze memo worden de bouwstenen, zoals omschreven in het collegevoorstel nader toegelicht. De inhoud van dit memo dient als input voor bespreking in de raads werkgroep sociaal kompas op 4 maart aanstaande.

Situatie

In 2016 stelde de gemeenteraad het sociaal kompas vast. Daarin staan de beleidskaders voor het sociaal domein omdat gemeenten verantwoordelijk werden voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet, de Participatiewet en de wetten op het gebied van voor- en vroegschoolse educatie. Daarnaast beschikte de gemeente al over beleid op het gebied van welzijn. Het sociaal kompas verliep eind 2020 en vraagt nu om een herijking.

Evaluatie

Het sociaal kompas lijkt in de praktijk te omvangrijk en biedt onvoldoende handvatten voor de uitvoering om veilig keuzes te maken en richting te bepalen.

Algemene beleidsevaluatie

Een algemene beleidsevaluatie is niet verricht. Een vergelijking tussen de indicatoren in 2015 en 2020 is gedeeltelijk gemaakt. De interpretatie ervan is lastig. Dat komt omdat in tussentijd bijvoorbeeld de Wmo is aangepast, hetgeen heeft geleid tot een groter aantal aanvragen. Daarnaast is het de bedoeling om ook inwoners terug te vinden die niet eerder bekend waren. Dan kan een stijging op indicatoren aangeven dat meer mensen gevonden zijn dan dat die indicator ook verergert. De stijging in het gebruik van de Jeugdwet is landelijk bekend, en een uitspraak over dat hiervoor meer middelen ter beschikking zijn gesteld door gemeenten is ook mogelijk. Een relatie tussen het beleid en deze toename is al lastiger te stellen. Echter, ook in de Jeugdwet zijn aanvullende maatregelen getroffen. Een stijging in de kosten voor de bijstand is ook te verklaren uit een wijziging in het budgetverdeelsysteem, dat daarna weer aangepast is.

Evaluatie op randvoorwaarden.

De koersen die in het sociaal kompas staan geven de doelen van het sociaal beleid aan. De wijze waarop het sociaal kompas veel van deze koersen uitwerkt is door professionele en organisatorische randvoorwaarden op te stellen. Op dit moment zijn die professionele en organisatorische randvoorwaarden in plaats. Deze randvoorwaarden geven echter geen richting aan de uitvoering en de keuzes die daar op individueel niveau worden gemaakt.

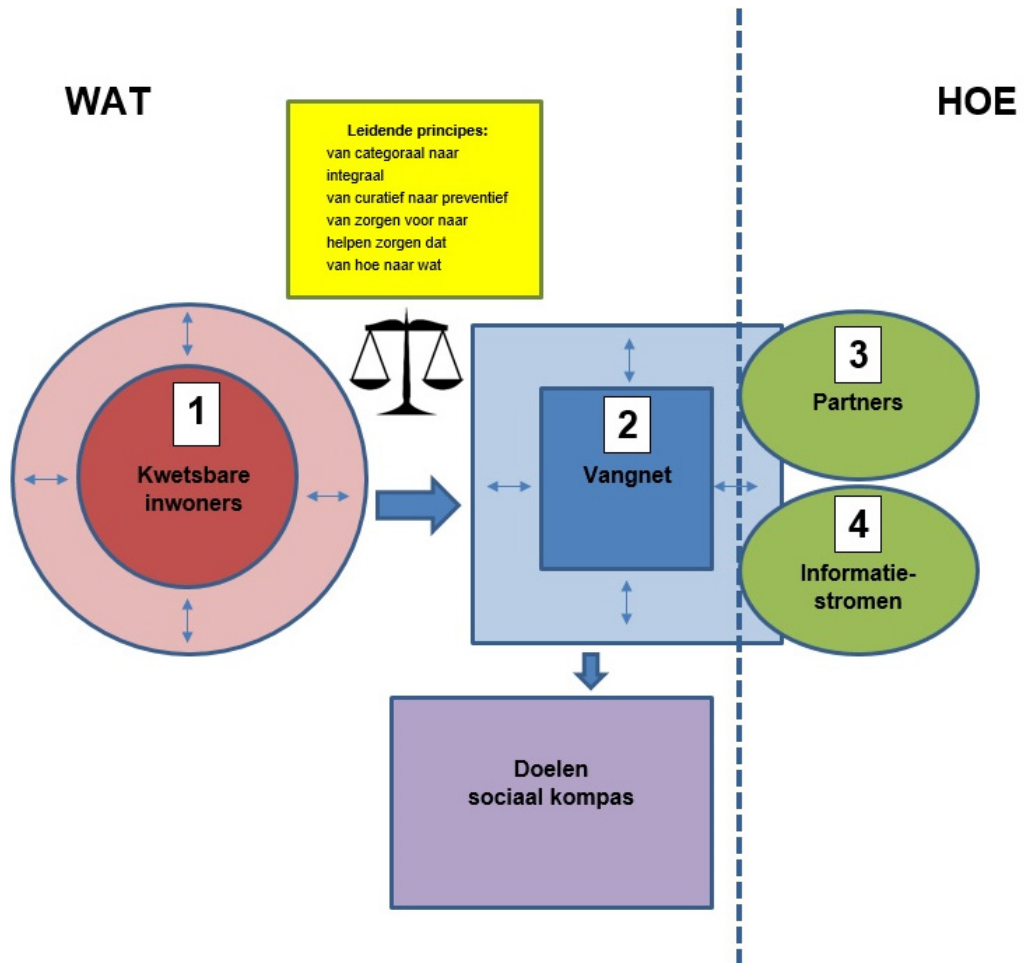
Evaluatie van de leidende principes

Voor een betere richting in de uitvoering, stelt het sociaal kompas leidende principes op, te weten: Het gaat om 1 gezin, 1 plan, 1 aanspreekpunt; van zorgen voor naar zorgen dat; van curatief naar preventief; van categoriaal naar integraal; van hoe naar wat; maatwerk. Uit de dagelijkse blijkt dat deze principes ten dele in nadere beleidsregels uitgewerkt. De belangrijkste die ingevoerd is, is de Hart-Euro-Wet balans. Dit uitgangspunt beoogt de best passende oplossing voor bepaalde casuïstiek mogelijk te maken. Het principe '1 gezin, 1 plan, 1 aanspreekpunt' wordt slechts gedeeltelijk gerealiseerd. 'Van zorgen voor naar zorgen dat' wordt door consultants nog te algemeen beschouwd en een nadere duiding is op zijn plaats. Dat geldt ook voor 'van curatief naar preventief', 'van categoriaal naar integraal' en 'van hoe naar wat'.

Opzetten van bouwstenen om meer richting te geven aan de uitvoering

Zoals in het collegevoorstel is benoemd zijn er vier bouwstenen waarop de herijking van het sociaal kompas wordt gebaseerd: kwetsbare inwoners, omvang van het vangnet, partners en informatiestromen. Maar wat houden deze bouwstenen nu precies in, wat verstaan we eronder? En hoe verhouden ze zich tot elkaar?

Onderstaand schema geeft weer hoe de verschillende bouwstenen zich tot elkaar verhouden.



Bouwsteen 1. Kwetsbare inwoners

Voor welke inwoners is de gemeente een vangnet? Wie zijn onze meest kwetsbare inwoners? Is het nodig de inzet te focussen en op welke inwoners dan?

Om deze doelgroep te bepalen is een goede definitie nodig voor zelfredzaamheid, samenredzaamheid en zelfregie. Wanneer vinden we dat deze definities voldoende zijn voor de basis op orde? Is dat waar we als gemeente naar toe willen werken?

Om aan deze vragen tegemoet te komen, wordt voorgesteld deze begrippen nader te duiden, maar ook expliciet aan te geven welke cliënten meer aandacht nodig hebben. Dat kan bijvoorbeeld door het begrip 'zelfredzaamheid' uit te werken op verschillende levensterreinen, zoals lichamelijk, psychisch en cognitief functioneren, algemene dagelijkse levensverrichtingen, financiën, sociaal netwerk, woonsituatie, dagbesteding, huishouden, en mobiliteit. De volgorde in deze lijst geeft op welke levensterreinen cliënten meer of minder ondersteuning kunnen verwachten.

Deze vraag is in de ambtelijke ondersteuning bij zowel de beleidsontwikkeling als uitvoering (consulenten en regisseurs) gesteld. Tijdens een sessie waarbij verschillende dilemma's zijn geïnventariseerd zijn verschillende voorbeelden van 'kwetsbare inwoners' naar voren gekomen. Deze staan hieronder in willekeurige volgorde vermeld:

Vanuit de consultanten worden de volgende groepen genoemd:

1. Chronisch zieken
2. Ouderen boven de 70 jaar en alleenstaande ouderen
3. Jongeren met een aandoening
4. Psychiatrische patiënten incl. verslaafden
5. Ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB)
6. Eenzame mensen
7. Statushouders en inwoners met een migratieachtergrond
8. Laaggeletterden
9. Alleenstaanden van 45 jaar en ouder
10. Grote gezinnen
11. Mantelzorgers

De totale opbrengst van de sessies in de ambtelijke organisatie zijn weergegeven in een praatplaat (zie bijlage). In deze plaat worden verschillende dilemma's met netrekking tot kwetsbare groepen/inwoners weergegeven.

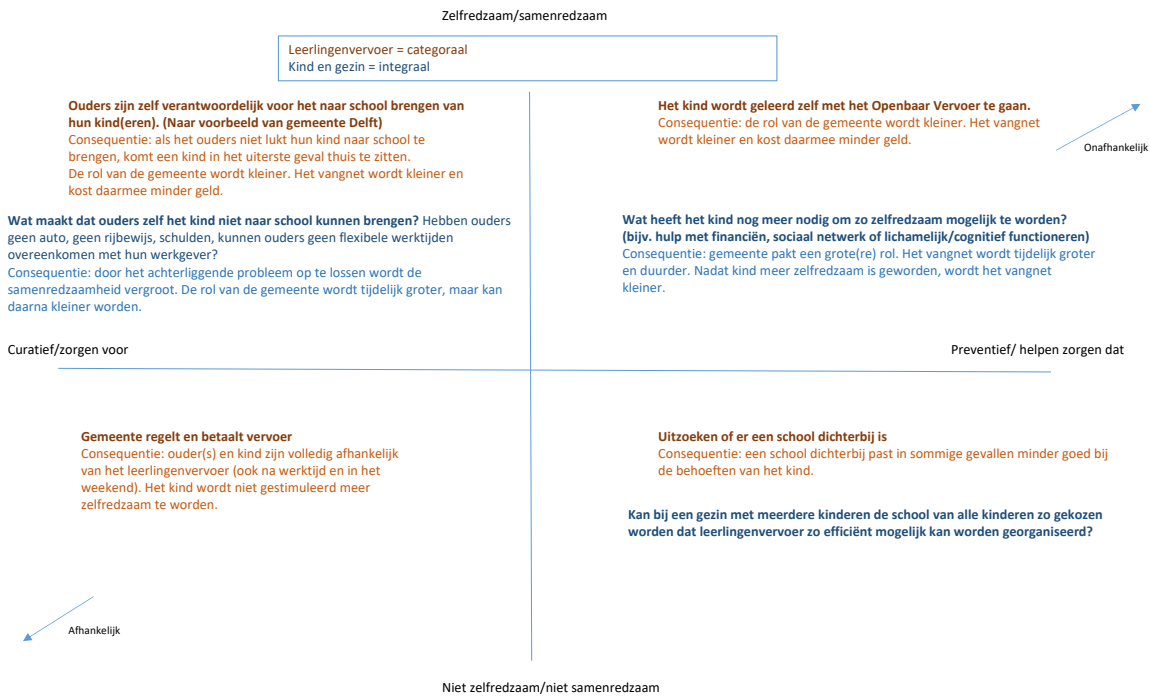
Bouwsteen 2. Aanscherping leidende principes

Belangrijk is de vraag te kunnen beantwoorden hoever de rol van de gemeente gaat.

Om dit te bepalen is het van belang per levensdomein de meetlat van de leidende principes te gebruiken. In hoeverre zetten we in op preventie? Of beperken we ons in sommige gevallen enkel tot curatieve aanpak? Tot hoever gaat de integraliteit?

Keuzes per levensdomein en aanscherping op de leidende principes bepalen uiteindelijk de rol van de gemeente. De mate van het leidende principe kan per levensdomein verschillen.

Met een aantal voorbeelden/dilemma's is geprobeerd de randen van het vangnet per doelgroep op te zoeken. Zie hieronder een voorbeeld:



We richten ons nu op het WAT, bouwsteen 1 en 2.

Het Hoe, bouwsteen 3 en 4 worden opgepakt als bouwsteen 1 en 2 zijn uitgewerkt en richting kunnen geven voor het hoe.

Een vooruitblik op bouwsteen 3 en 4

Grotere aanpassingen voor de uitvoering zijn ook gewenst. Er is op veel terreinen nog steeds sprake van categorale in plaats van integrale subsidiëring en inkoop. Op ieder levensterrein kunnen al meerdere instellingen actief zijn, en het komt veel minder vaak voor dat een aanbieder op meerdere levensterreinen actief is. Dat is gestoeld in de gedachte dat door volume prijzen lager kunnen zijn. En de zaken die dan regionaal ingekocht worden, bijvoorbeeld doelgroepenvervoer, zorgt voor lagere prijzen voor een eenduidige dienst. De vraag is of dit ook anders kan en moet. Op een aantal ingrijpende thema's is wellicht een herziening nodig. Dit zijn vaak meerjarenvraagstukken, zeker als het gaat om grote inkoopprocedures waar meerdere gemeenten in de regio mee te maken heeft. Maar ook het vraagstuk van de uitwisseling van gegevens in het sociaal domein is omvangrijk, al helemaal als bepaalde aanbieders in meerdere gemeenten actief zijn. Voor deze thema's is nader onderzoek en uitwerking nodig.

Vervolg

Tijdens de raads werkgroep op 4 maart worden meerdere dilemma's gepresenteerd. De standpunten die hierbij worden geformuleerd dienen als input voor de discussie die gevoerd kan worden over de bouwstenen kwetsbare inwoners, 'voor wie doen we het?' en een aanscherping op de leidende principes die bepaalt wat de rol van de gemeente is en hoever deze rol gaat.

Voor bouwsteen 3 en 4 wordt eenzelfde memo als deze opgesteld voor de raads werkgroep sociaal kompas. In oktober wordt een raadsvoorstel herijking sociaal kompas ter vaststelling aan de raad aangeboden. Overweging is nog om zowel voor bouwsteen 1 en 2 als voor bouwsteen 3 en 4 twee afzonderlijke raadsvoorstellen richting de raad te sturen ter voorbereiding op het gehele voorstel in oktober.

Bijlage II. Technisch memo financiële en juridische consequenties

De gemeenteraad van Leidschendam-Voorburg heeft zich in de “Leidraad Aanscherping Sociaal Kompas” (vastgesteld op 11 mei 2021) uitgesproken op een aantal (gedeelde) politieke uitgangspunten. Deze uitgangspunten geven richting aan het aanscherpen van het Sociaal Kompas. Deze aanscherping gaat de uitvoering helpen om de juiste steun bij de juiste inwoners te krijgen. Deze aanscherping kan financiële en juridische consequenties hebben. In dit technisch memo worden deze nader uitgewerkt.

Ieder kopje begint met één of meerdere uitgangspunt(en) uit de “Leidraad Aanscherping Sociaal Kompas”, met daarbij de financiële en juridische consequenties samengevat in het kader.

Oplopende kosten

Uitgangspunten:

‘We zetten erop in dat onze ondersteuning zoveel als mogelijk terecht komt bij hen die dat het hardst nodig hebben.’

‘Preventieve hulp en zorg heeft de voorkeur boven curatieve hulp en zorg. We houden onze ambitie om te werken naar autonomie en preventie ook vast, wanneer de kosten hiervoor hoger zijn dan wanneer we in zouden zetten op overname van de zorg en minder versterking van de zelfredzaamheid. Op de lange termijn is dat het best voor zowel de inwoner als de gemeentelijke portemonnee.’

Langdurige zorg

Voor bepaalde doelgroepen zullen de kosten, ondanks sturing, de komende jaren oplopen. Bijvoorbeeld bij de inzet op dementerende ouderen. De zorg voor deze doelgroep zal niet minder worden, omdat het om een progressieve, chronische ziekte gaat. Door de dubbele vergrijzing¹⁰ in LV zal ook het aantal mensen dat hiermee te maken krijgt toenemen. Daarbij zijn de mogelijkheden voor intramurale zorg sterk verminderd, waardoor inwoners langer zelfstandig thuis moeten wonen met onder andere ondersteuning van gemeenten.

Voor meer groepen in de samenleving geldt dat zorg niet zal afnemen, omdat het bevorderen van zelfredzaamheid bij deze groepen nauwelijks leidt tot afname van zorginzet.¹¹ Het gaat om chronisch zieken, ouderen boven de 75, alleenstaande ouderen, ouders met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische patiënten. Hooguit kan het stimuleren van samenredzaamheid, door onder andere de inzet van mantelzorgers, tot (enige) afname van zorginzet leiden.

Voor chronisch zieken (waaronder dementerende ouderen), ouderen boven de 75, alleenstaande ouderen, ouders met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische patiënten zal er qua zorg weinig veranderen. De kosten van deze zorginzet zullen niet dalen. De juridische consequenties zijn laag.

Extra, tijdelijke impuls

Dan is er een groep inwoners die een periode intensiever kan worden geholpen, waarna de inzet kan worden afgebouwd en op den duur gestopt. Het gaat dan om inwoners waarbij we in plaats van het overnemen van zorg, toe gaan werken naar (meer) onafhankelijkheid. Het gaat hierbij om groepen als laaggeletterden, statushouders met een inburgeringsachterstand, jongeren met een (lichtere) aandoening en eenzame mensen. De kosten zullen door de extra impuls eerst oplopen, maar na een tijdje afnemen. Het is belangrijk te monitoren hoe het deze inwoners vergaat. Als de kosten tegen de verwachting in blijven oplopen, is bijsturing nodig.

¹⁰ Het aantal ouderen dat in LV woont groeit en wordt ook steeds ouder.

¹¹ Afname van zorginzet is wel mogelijk door bijvoorbeeld een eigen kracht toets in te voeren voor huishoudelijke ondersteuning.

Voor laaggeletterden, statushouders met een inburgeringsachterstand, jongeren met een (lichtere) aandoening en eenzame mensen wordt actief extra ingezet op zelfredzaamheid, samenredzaamheid en zelfregie, waarna de zorginzet kan worden afgebouwd en op den duur gestopt. De kosten voor het individu zullen door de extra tijdelijke impuls eerst oplopen, maar na een tijdje afnemen. De juridische consequenties zijn laag, omdat geen rechten worden aangetast.

Meer inzet op preventieve hulp

Onderzocht kan worden voor welke groepen inwoners de stap kan worden gemaakt van geïndiceerde zorg (curatief) naar preventieve hulp. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld Schoolmaatschappelijk Werk Plus¹² in plaats van de inzet van zwaardere jeugdhulp.

Het toewerken van een curatieve benadering naar een preventieve benadering¹³ zal (in eerste instantie) meer menskracht kosten. Dit vraagt een investering in menskracht en weerbaarheid. Na een periode van investeren wordt verwacht dat de kosten van curatieve zorg zullen dalen.

Om ervoor te zorgen dat meer preventie niet leidt tot alleen maar een grotere doelgroep die bediend wordt, maar dat nu juist de doelgroep wordt bereikt waar erger kan worden voorkomen, zal extra preventie alleen ingezet worden als dit leidt tot meer zelfredzaamheid.

De extra preventieve hulp kan worden belegd op de subsidietafels. Afhankelijk van de hulpvraag kunnen geschikte partners worden gezocht.

Het toewerken naar een preventievere benadering zal in eerste instantie een investering vragen. Na een periode van investeren is de verwachting dat de kosten van curatieve zorg zullen dalen.

Bij nieuwe hulpvragen waarvoor preventieve hulp wordt ingezet in plaats van curatieve zorg, zijn de juridische consequenties laag, omdat dit niet afdoet aan gevestigde rechten.

Het risico wordt groter als inwoners met een bestaande indicatie van curatief naar preventieve hulp overgaan, dan wordt er namelijk aan bestaande rechten getornd.

'We kijken realistisch naar de netwerken van mensen.'

'We forceren mensen daarom niet om hun netwerk te versterken of te overvragen, wanneer we redelijkerwijs kunnen voorspellen dat dit vruchteloos zal zijn, of dat dit de hulpvrager in gewetensnood, grote schaamte of grote verlegenheid brengt.'

'We verwachten wel van mensen dat zij, mogelijk geholpen door de gemeente, eraan werken hun netwerk te versterken. We werken dus toe naar een 'tussenvorm' waarin de gemeente respect toont voor de onmogelijkheden van iemands netwerk, maar ook probeert samen toe te werken naar een versterking van dat zwakke netwerken.'

Het versterken van iemands netwerk kan in eerste instantie extra inzet vragen, maar zorgt er wel voor dat deze inwoner zich daarna, samen met zijn netwerk, beter kan redden.

Afname van kosten

'De hulp die de gemeente biedt is niet automatisch eindeloos, maar werkt bij voorkeur toe naar een afbouw, waarin de cliënt met versterkte zelfredzaamheid de eigen boontjes kan doppen.'

Loslaten of korter bedienen

Andere inwoners zullen vaker worden losgelaten, door deze niet of slechts kort te bedienen. Uiteraard wordt niet aan de zorgplicht getornd, maar er zit ruimte in tot waar de rol als gemeente gaat. Inwoners kunnen er bijvoorbeeld op worden gewezen dat ze zelf in staat zijn bepaalde knelpunten op te lossen (bijvoorbeeld

¹² De schoolmaatschappelijk werker op school voert meer dan de gebruikelijke 5 gesprekken met een leerling, om deze uit een vicieuze cirkel te krijgen.

¹³ Gekoppeld aan het principe van matched care (i.p.v. stepped care), om onnodige zorgcarrières te voorkomen, met daarbij precies zoveel hulp als nodig.

door zelf een huishoudelijke hulp in te schakelen). Daarnaast kan duidelijker worden omschreven wat wel en niet onder de Jeugdwet, Participatiewet en Wet Maatschappelijke Ondersteuning valt. Het omschrijven van waar onze verantwoordelijkheid als gemeente stopt kan helpen om zorg/hulp eerder te kunnen loslaten. Hieraan zijn wel maatschappelijke risico's verbonden. Zo is het bijvoorbeeld maar de vraag in hoeverre de gemeente verantwoordelijk is voor het bekostigen van overbruggingszorg als een kind wacht op een plaats in het speciaal onderwijs¹⁴. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor jeugdhulp, maar scholen hebben zorgplicht en samenwerkingsverbanden passend onderwijs zijn verantwoordelijk voor het bieden van een dekkend aanbod als het gaat om passende onderwijsplekken in de regio. Is deze passende plek er niet dan kan een kind thuishkomen te zitten, zonder onderwijs en dagbesteding. Dit gaat ten koste van de ontwikkelingsmogelijkheden van een kind. Om dit risico te verkleinen, rollen te verhelderen en kosten te beperken worden goede afspraken gemaakt met de samenwerkingsverbanden.

Een voorbeeld van zorg die niet onder de zorgplicht valt is het aangepast vervoer onder het leerlingenvervoer. Dit type vervoer is ook geen doel, maar een middel om kinderen onderwijs te kunnen laten volgen. In het licht van de unaniem aangenomen motie van CU in 2018 wordt gekeken of er binnen de kaders van deze motie verschillende varianten aangeboden kunnen worden aan kinderen die gebruik willen maken van het leerlingenvervoer, zoals onder begeleiding zelf met het openbaar vervoer leren gaan, waarbij de zelfredzaamheid van deze kinderen kan worden vergroot.

Het loslaten of korter bedienen van inwoners zal een afname van kosten tot gevolg hebben. Onderzocht zal moeten worden op welke beleidsterreinen het effect van loslaten of korter bedienen het meeste effect zal hebben. Bij het mogelijk aanbieden van verschillende varianten van leerlingenvervoer staat het vergroten van zelfredzaamheid voorop. Hier is dan ook geen besparingsdoel aan verbonden, maar wel een besparingsverwachting. Doordat de varianten bij nieuwe aanvragen worden aangeboden, is het juridisch risico laag.

Normaliseren

'We spreken ons uit tegen doorgeslagen problematisering en medicalisering. We leven in een diverse samenleving, waarin mensen soms tegenslagen te verwerken krijgen. We willen wegblijven van mensen al te snel te labelen als 'ziek'. Mensen moeten elkaar helpen om tegenslagen te overwinnen, en de gemeente kan daarin een rol spelen.'

Door het uitwerken van het begrip normalisering uit de regiovisie Jeugd kan beter de grens worden bepaald wat onder normale tegenslagen wordt verstaan en wanneer de gemeente de verantwoordelijkheid kan laten bij het gezin of de omgeving van het kind. Wel kan worden gekeken wat nodig is om een vicieuze cirkel te doorbreken. Bij voorkeur door laagdrempelige inzet (bijvoorbeeld extra inzet door School Maatschappelijk Werk). Op doorverwijzingen door de jeugdconsulenten van de gemeente zelf hebben we maximale sturing. De gemeente wijst ongeveer 20% door. De overige verwijzingen gaan via onder andere huisartsen, rechters en jeugdbeschermers. De gemeente overlegt met huisartsen. Hierin zit enige mogelijkheid tot beïnvloeding, maar direct sturen op verwijzingen van huisartsen is niet mogelijk vanuit de gemeente. Door de inzet van praktijkondersteuners jeugd (POH'ers) bij huisartsen wordt deze sturing wel vergroot.

¹⁴ Hier wordt al aan gewerkt in het afwegingskader jeugd en routeboeken verzuim.

De sturing op de overige verwijzers bij jeugd (zoals rechtbank of jeugdbeschermers) is nihil.

Door meer zorgvragen onder het begrip normalisering te laten vallen, zal de zorginzet hierop verlagen en zullen de kosten hiermee dalen.

Aangeven dat bepaalde problemen behoren tot normale tegenslagen in het leven kan weerstand oproepen. Dit vraagt om een goede weerslag in het beleid en politieke steun om deze beweging te kunnen maken. Als deze norm alleen voor nieuwe verzoeken gaat gelden, dan is het juridisch afbreukrisico laag.

Eigen kracht

‘Bij zelfredzaamheid wordt ook de financiële zelfredzaamheid van mensen meegewogen, zoals bijvoorbeeld bij leerlingenvervoer en huishoudelijke hulp. Dit uitgangspunt geldt voor ondersteunend beleid, en dus nadrukkelijk niet voor hulp die onder de zorgplicht valt (zoals behandelingen onder Jeugdzorg).’

Voor maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo is in 2019 een inkomensonafhankelijke eigen bijdrage van € 19,- per maand en sinds 2020 voor algemene voorzieningen ingevoerd (abonnementstarief).

Uit recent verschenen onafhankelijk landelijk onderzoek van Significant naar de gevolgen van de invoering van het abonnementstarief over 2019, bleek onder meer dat het beroep op huishoudelijke hulp bij mensen met een inkomen van € 100.000,- of meer met bijna 80 procent is gestegen. Over de hele linie is het aantal cliënten voor hulp bij het huishouden in 2019 gestegen met 12,7 procent. Ook het CBS meldde eerder een flinke toename van het aantal mensen met een midden- en hoger inkomen dat een beroep doet op vooral de huishoudelijke hulp.

Gemeente Krimpen aan den IJssel heeft per 1 juli al een eigen kracht toets ingevoerd voor huishoudelijke ondersteuning. Het inkomen wordt meegewogen bij het bepalen van de eigen kracht. Dit voorbeeld is tijdens de Raadswerkgroep van 17 juni jl. door gemeente Krimpen aan den IJssel toegelicht. Wanneer zij de uitgaven voor huishoudelijke hulp van 2020 vergeleken met die van 2018, was sprake van een toename van ongeveer € 980.000. Een toename van ruim 50% in twee jaar. Gemeente Krimpen aan den IJssel verwacht 3,5 tot 4 ton te kunnen besparen op het volume, door mensen met een hoger inkomen de huishoudelijke hulp zelf te laten betalen.

In LV is het aantal huishoudens met huishoudelijke ondersteuning in 2019 met ruim 20% gestegen ten opzichte van 2018. En in 2020 is het percentage met 16% gestegen ten opzichte van 2019.

In 2019 waren er ruim 140 huishoudens met huishoudelijke ondersteuning die een verzamelinkomen hadden boven de € 50.000. De kosten om deze inwoners te ondersteunen bedragen jaarlijks ongeveer € 420.000. De kosten zijn in 2020 hoogstwaarschijnlijk verder opgelopen, maar data zijn hierover niet bekend.

Ook de VNG riep gemeenten eind vorig jaar al op de grenzen van de Wmo op te zoeken, door onder meer het inkomen te laten meetellen bij de beoordeling van een aanvraag voor huishoudelijke hulp: ‘Inwoners met een goed gevulde portemonnee moeten, als zij een aanvraag doen voor huishoudelijke ondersteuning via de Wmo, door gemeenten met geldtekorten op een wachtlijst worden geplaatst. Echt zorgbehoevenden krijgen voorrang.’

Naast wachtlijsten adviseert de VNG gemeenten ook met plafonds te werken. ‘Stel het budget vast wat je als gemeente aan de huishoudelijke hulp wilt uitgeven en help alleen de schrijnende gevallen’, licht de Rotterdamse wethouder Sven de Langen (ouderen, en tevens voorzitter van de VNG-commissies Zorg, Jeugd en Onderwijs) toe.

Het Ministerie van VWS is op de hoogte van de discussie over de (eventuele) invoering van een inkomenstoets/eigen kracht toets bij aanvragen voor huishoudelijke ondersteuning en beraadt zich over mogelijk te nemen stappen.

Door bij een zorgvraag meer te kijken naar de eigen kracht van de inwoner kunnen de kosten worden verlaagd.

De juristen van het ministerie van VWS menen dat de werkwijze van gemeente Krimpen aan den IJssel niet is toegestaan. Juristen van de VNG hebben meegekeken met de plannen van Krimpen aan den IJssel en menen dat de juridische ruimte er wel is. Op basis hiervan kan ook LV inkomen bij een eigen krachttoets meewegen. Zolang er echter nog geen gerechtelijke uitspraken zijn¹, zit hier wel een redelijk groot juridisch risico in. Gevolg kan zijn dat als een rechter bepaalt dat het inkomen niet mag worden meegewogen, alles na zo'n uitspraak moet worden teruggedraaid. Zijn alleen nieuwe aanvragen op deze manier getoetst, dan is het risico te overzien. Is ook het hele bestaande bestand doorgenomen en aangepast op de eigen krachttoets mét inkomen, dan kunnen de gevolgen groot zijn omdat alle mensen dan opnieuw moeten worden geïndiceerd.

Mogelijk komt in een nieuw Regeerakkoord een einde aan het abonnementstarief. Als de eigen bijdrage weer wordt ingevoerd voor huishoudelijke ondersteuning, dan zal dit gelden voor nieuwe aanvragen. Voor deze nieuwe aanvragen is er dan geen juridisch risico. Een financieel risico kan wel zijn dat inwoners voor het ingaan van de nieuwe regeling nog een groot beroep gaan doen op de bestaande regeling.

Dat financiële zelfredzaamheid niet geldt voor hulp die onder de zorgplicht valt sluit aan op de recentelijke uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) in een zaak tegen gemeente Zwijndrecht. Hierin is bepaald dat gemeenten het inkomen van ouders niet mogen laten meewegen bij de beoordeling van een aanvraag voor jeugdhulp. De knop waaraan gedraaid kan worden is de omschrijving wat er wel en niet onder jeugdhulp valt. Dit kan door meer onder normalisering te plaatsen, te omschrijven waar de rol van de gemeente ophoudt in o.a. het onderwijs (bijvoorbeeld bij overbruggingszorg) en kinderen die vallen onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz) niet meer te helpen als gemeente. Risico's hiervan kunnen zijn dat kinderen tussen wal en schip belanden. Bij de uitwerking van de Regiovisie Jeugd kunnen hierin door de Raad keuzes worden gemaakt.

¹ Er zijn wel eerdere uitspraken van de Centrale Raad van Beroep (CRvB), maar deze zijn van voor de invoering van het inkomensonafhankelijke Wmo-abonnementstarief.)

Informatie uitwisseling bij multiprobleemgezinnen

'Waar mogelijk bundelen we hulpverlening aan multiprobleemgezinnen.'

'Waar mogelijk verkleinen we voor multiprobleemgezinnen het aantal aanspreekpunten waar cliënten mee van doen hebben.'

'We zetten ons in om de administratieve last van de hulpverleners te verlichten en hechten eraan dat ons beleid ruimte en vertrouwen geeft aan de hulpverleners en cliënten om samen tot maatwerk te komen.'

Om hulp te kunnen bundelen bij gezinnen met multiproblematiek is het uitwisselen van informatie tussen verschillende domeinen (jeugd, Wmo, Werk en Inkomen) mogelijk nodig. Dat kan niet zondermeer. Deze domeinen hebben allemaal een eigen wettelijke grondslag en een eigen doel. Het is belangrijk dat steeds voor ogen te houden, omdat het uitwisselen van informatie raakt aan het recht op privacy van de inwoner. Het recht op privacy is een grondrecht en weegt daarmee zwaar. De zorgplicht van de gemeente, het mogelijk maken van de juiste ondersteuning, één gezin, één plan, één regisseur en het recht op privacy van diezelfde inwoner kunnen hier gaan schuren.

Zorgvuldigheid kan hierin worden gewaarborgd door het doel waarmee we informatie uitwisselen helder en scherp te formuleren; dat we als gemeente weten tot waar onze rol gaat (we verwijzen door, helpen bij het vinden van de juiste weg en zorgen ervoor dat onze partners inwoners zo goed mogelijk de ondersteuning kunnen bieden die zij nodig hebben), ons hieraan houden en dat we alleen die informatie verzamelen en uitwisselen, die nodig is om dit doel te bereiken. Het verzamelen van de juiste informatie (alleen dat wat nodig is om het doel te bereiken, bijvoorbeeld om een goede doorverwijzing te kunnen doen) helpt ook in het verlagen van de administratieve lasten bij onze partners.

De borging van deze zorgvuldige afweging zit in het meenemen van deze aspecten in beleidsplannen. Naast het omschrijven van het doel en welke informatie hiervoor noodzakelijk is, is het wenselijk al van tevoren na te denken over informatiestromen.

Omdat casussen anoniem worden besproken (informatie kan niet zomaar tussen domeinen worden uitgewisseld) en hulpvragen niet binnenkomen bij de gemeente via één loket, komen multiprobleem gezinnen niet zomaar in beeld. Dit betekent niet dat geen hulp in deze gezinnen wordt ingezet. Wel is het mogelijk dat (soortgelijke) hulp vanuit meerdere domeinen wordt ingezet en deze niet (voldoende) op elkaar is afgestemd. Ook komt het voor dat een casus niet wordt herkend als multiprobleem casus en daardoor als enkelvoudige casus wordt behandeld.

Doordat niet integraal kan worden gesignaleerd, is het uitvoeren van één gezin, één plan, één regisseur nu alleen in uitzonderingsgevallen mogelijk. Door de inzet op multiprobleem gezinnen integraal op te pakken, kan er meer maatwerk worden geleverd en kunnen mogelijk ook de kosten worden teruggedrongen.

Uitgangspunt is dat een multiprobleem casus anoniem wordt besproken, tenzij de veiligheid (van kinderen) in het geding is. In dat geval is uitzondering mogelijk. Minimale, of waar mogelijk géén, uitwisseling van informatie is hierbij het uitgangspunt. Hiermee zijn juridische risico's op schending van het recht op privacy laag.

Het risico wordt groter als er meer informatie wordt uitgewisseld tussen de verschillende domeinen. Dit kan nodig zijn om meer maatwerk te kunnen leveren en om met minder aanspreekpunten te werken. Dit wordt daarom alleen overwogen bij multiprobleem gezinnen, waarbij de balans tussen passende zorg aanbieden en het recht op privacy van de inwoner moet worden gewaarborgd.

Verkend zal moeten worden wat hierin mogelijk is.

Bijlage III. Technisch memo inkoop en subsidies

Dit technisch memo geeft inzicht in de (financiële) relaties die we als gemeente onderhouden met de partners die onze inwoners zorg/ondersteuning bieden. Het memo begint met de verschillende uitgangspunten uit de 'Leidraad Aanscherping Sociaal Kompas' die betrekking hebben op dit onderwerp. Benoemd wordt wat ervoor nodig is om de lijn uit de Leidraad te realiseren. Daarna volgt een toelichting op de verschillen tussen subsidie en inkoop, alsook de mate van invloed die de raad hierop kan uitoefenen.

Leidraad: de beweging naar meer zelfredzaamheid, autonomie en integraliteit

'We zetten erop in dat het beleid in ons Sociaal Kompas, en dus onze steun aan mensen die de hulp van de gemeente hard nodig hebben, de zelfredzaamheid en autonomie van onze inwoners versterkt.'

'In plaats van de zorg over te nemen (zorgen voor), werken we toe naar onafhankelijkheid van de cliënt (helpen zorgen dat).'

'Preventieve hulp en zorg heeft de voorkeur boven curatieve hulp en zorg.

Wanneer toch wordt ingezet op curatieve hulp en/of zorg, dan is dat in principe tijdelijk, indien alsnog kan worden overgegaan op preventieve hulp en/of zorg.'

'We houden onze ambitie om te werken naar autonomie en preventie ook vast, wanneer de kosten hiervoor hoger zijn dan wanneer we in zouden zetten op overname van de zorg en minder versterking van de zelfredzaamheid. Op de lange termijn is dat het best voor zowel de inwoner als de gemeentelijke portemonnee.'

'We zetten zoveel als mogelijk in op ontschotting van beleid en beschikbare middelen, om een integrale benadering van ons Sociaal Domein te versterken.'

'Waar mogelijk bundelen we hulpverlening aan multiprobleemgezinnen.'

'Waar mogelijk verkleinen we voor multiprobleemgezinnen het aantal aanspreekpunten waar cliënten mee van doen hebben.'

Instrumenten

De volgende instrumenten kunnen het best worden ingezet om de beweging naar het vergroten van de zelfredzaamheid en autonomie van onze inwoners te maken en te komen tot een integrale benadering:

- Meer inzetten op gesubsidieerde ondersteuning en preventieve zorg, minder op inkoop;
- Een betere verbinding tussen subsidiepartners- en inkooppartners stimuleren;
- Terugdringen van het aantal inkooppartners;
- Geen individuele trajecten inzetten voor ondersteuning die breed beschikbaar is.

Verschillen tussen subsidie- en inkooppartners

De gemeente betaalt de zorg/ondersteuning in het sociaal domein voor onze inwoners voor zover deze voortvloeit uit een wettelijke verplichting (Jeugdwet, Participatiewet, Wmo) of vanuit een maatschappelijke behoefte, die bestuurlijk wordt gesteund. De gemeente voert deze zorg/ondersteuning dus niet zelf uit, maar verstrekt subsidies of koopt de zorg in. De subsidiepartners (inclusief vrijwilligers) of de partners van ingekochte zorg voeren de hulp, ondersteuning en zorg vervolgens uit.

Subsidies

Het verstrekken van een subsidie is het bekostigen van activiteiten uit de samenleving. Deze activiteiten kunnen alleen worden bekostigd als ze aansluiten op vooraf geformuleerd beleid. In gemeente Leidschendam-Voorburg wordt dat voor het sociaal domein beschreven in de initiatievragen van de subsidietafels. De activiteiten worden in kaart gebracht door de subsidiepartners en met elkaar afgestemd vastgelegd in het uitvoeringsplan. Subsidies versterken hiermee de sociale infrastructuur vanuit de voelsprietten van de partners. Subsidies worden verstrekt voor vrij toegankelijke ondersteuning en initiatieven op het gebied van cultuur en sport. De vrij toegankelijke ondersteuning wordt ook wel het voorliggend veld genoemd¹⁵. Hiervoor hoeft geen indicatie te worden afgegeven. Het overgrote deel van de preventieve ondersteuning wordt door subsidiepartners verstrekt, vaak ook met inzet van vrijwilligers.

Belangrijke subsidiepartners voor de gemeente op dit moment zijn onder andere WOEJ, MEE, Kwadraad, Sport en Welzijn en de bibliotheek.

Inkoop

Zorg waarvoor een indicatie nodig is (en daarmee niet vrij toegankelijk), zoals individuele begeleiding, heeft een wettelijke basis en wordt ingekocht. De indicatie geeft de inwoner een recht op zorg, voor een bepaalde tijd. Door zorg in te kopen kunnen we de prestatie afdwingen bij de zorgaanbieder. Deze geïndiceerde zorg wordt deels regionaal, bovenregionaal en soms landelijk ingekocht en deels lokaal. De gemeente is met name in de jeugdzorg verplicht om bepaalde zorg regionaal, bovenregionaal of landelijk in te kopen. Er is daardoor beperkte ruimte om deze lokaal in te kopen.

Belangrijke inkooppartners voor de gemeente op dit moment zijn onder andere Florence, Ipse de Bruggen, Jeugdformaat, Parnassia en Leger des Heils.

Subsidietafels en inkooptrajecten

Subsidietafels

De subsidies in het sociaal domein zijn voor het merendeel belegd op de subsidietafels. Op de tafels is in totaal ongeveer 12 mln. aan subsidiegeld belegd¹⁶. De subsidiepartners nemen deel aan deze tafels en vormen daarmee een netwerk.

Er kunnen eens per 2 jaar nieuwe partners toetreden tot de tafels. In de gekozen systematiek is het uitgangspunt dat alle partners gelijkwaardig zijn aan de tafels.

¹⁵ Uitzondering hierop is de subsidie voor bemoeizorg en het Veilig Verder Team. Beide zijn vormen van zorg voor zware problematiek. Niet vrij toegankelijk, maar wel gesubsidieerd.

¹⁶ Dit bedrag omvat ook de enkele subsidies op het gebied van cultuur en sport, die bijdragen aan de doelen van de tafels.

In totaal is ongeveer 8 ton aan subsidies waarmee we ondersteuning/zorg bieden aan onze inwoners, niet op de subsidietafels belegd. Het gaat hierbij om subsidies voor onder andere verslavingszorg, praktijkondersteuner jeugd (POH-jeugd) en openbare geestelijke gezondheidszorg/bemoeizorg (GGZ).

Inkooptrajecten

Voor jeugd verloopt de inkoop via het servicebureau H10 (regionaal), bovenregionaal of zelfs landelijk. Voor de Wmo begeleiding verloopt de inkoop via de H6. Bij de inkoop via de H10 en H6 gaat het in beide gevallen om een vorm van 'open house' contracten. Aanbieders kunnen, zolang ze voldoen aan de voorwaarden, ongelimiteerd toetreden tot deze contracten. Ook voor huishoudelijke ondersteuning wordt gebruik gemaakt van een 'open house'-contract maar dan lokaal, dat geldt ook voor de re-integratietrajecten¹⁷. Schuldhulpverlening, hulpmiddelen Wmo en medische advisering gaan via de klassieke (soms Europese) aanbestedingsprocedures.

In totaal gaat er in de inkoop van zorg en inkomens- en bijstandsvoorzieningen (incl. armoedebestrijding) tegen de € 85 mln. om.¹⁸

- Bij jeugd is ongeveer € 22,5 mln. geraamd voor hulp die via H10 is ingekocht. Daarnaast is er ruim € 1 mln. geraamd voor PGB en enkele tonnen voor jeugdhulp buiten de H10 om.
- Binnen Zorg gaat ongeveer 13,5 mln. in de inkoop om, waarvan 12,5 mln. voor Wmo en 1 mln. voor leerlingenvervoer.
- Bij Werk en Inkomen gaat het meeste budget naar inkomens- en bijstandsvoorzieningen (incl. armoedebestrijding, Schoolspullenpas en Ooievaarspas)¹⁹. Er wordt daarnaast rond € 3 mln. aan bijzondere bijstand verstrekt, ongeveer € 1,3 mln. aan participatie- en re-integratietrajecten en rond 7 ton voor curatieve schuldhulpverlening.

Doordat aanbieders, zolang ze voldoen aan de voorwaarden, ongelimiteerd kunnen toetreden tot de verschillende 'open house'-contracten, is er bij de inkoop sprake van veel aanbieders/partners.

'Open house' versus strategische partners

In de praktijk zit in Leidschendam-Voorburg 80 tot 90% van de kinderen in de jeugdzorg bij de 12 tot 15 grootste aanbieders (van de 60 aanbieders waarmee we een resultaatovereenkomst hebben afgesloten²⁰), bij Wmo zit 90% van de cliënten bij 7 à 8 aanbieders (van de 150 aanbieders). Ondanks dat er door de 'open house'-contracten veel keuzemogelijkheden zijn, kiezen onze inwoners dus voor een beperkt aantal aanbieders. In de H10 wordt besproken of het werken met strategische partners of een andere vorm van contracteren mogelijk is om het aantal aanbieders te verminderen. Minder keuzevrijheid zal voor een groot deel van onze inwoners weinig verschil maken.

Invloed op het behalen van resultaten

Subsidietafels

De gemeente voert de regie op de subsidietafels. Zij stuurt op basis van de initiatiefvragen. Deze zijn afgeleid van de doelen uit het Sociaal Kompas/doelenboom en maatschappelijke ontwikkelingen. In de initiatiefvraag staat beschreven wat de subsidiepartners dienen te bereiken, in het uitvoeringsplan van de partners beschrijven zij vervolgens hoe zij die doelen verwachten te kunnen bereiken. Naast de doelen worden in de initiatiefvragen ook minimale eisen, randvoorwaarden en kaders meegegeven. Ook wordt in de initiatiefvraag vastgelegd waarop dient te worden gemonitord. In de uitvoeringsplannen worden vervolgens de daadwerkelijke KPI's afgesproken.

17 Bij re-integratietrajecten wordt gesproken over het inkoopkader of 'het mandje'.

18 Waarvan € 27 mln. aan inkomens- en bijstandsvoorzieningen

19 Het verstrekken van uitkeringen valt niet onder de inkoop.

20 Regionaal zijn 150 jeugdaanbieders actief

Aan tafel sturen de beleidsmedewerkers vooral op de kwaliteit van het uitvoeringsplan en op de lopende uitvoering. Het gaat daarbij om vragen zoals: op welke wijze draagt deze aanpak optimaal bij aan het doel? Hoe hangt de aanpak van partner één samen met de aanpak van partner twee, of het aanbod dat beschreven wordt op een andere subsidietafel? Hoe sluit deze aanpak aan bij geïndiceerde zorg? Wat maakt dat deze aanpak echt nodig is? Wat zou er gebeuren als dit er niet was? Er wordt gestuurd op samenwerking en optimale aandacht voor de vraag van de inwoner en uiteraard op de financiën zodat alles binnen het vastgestelde plafond blijft. Gedurende de uitvoering van een plan wordt periodiek gemonitord of de gestelde doelen en KPI's worden gehaald en wordt besproken wat er anders kan als uitvoering niet zo gaat als werd verwacht of als er nieuwe ontwikkelingen zijn die een andere aanpak vereisen.

Bij het subsidieproces hoort de jaarlijkse cyclus van aanvragen, beschikken, verantwoorden en vaststellen. De jaarlijkse cyclus en de mogelijkheid tot tussentijds bijsturen op de subsidietafels geeft veel flexibiliteit, vergeleken met inkoop- en aanbestedingsprocedures.

De invloed van de raad zit in het vaststellen van de beleidsdoelen in het Sociaal Kompas en in onderliggende beleidsnota's. Via de kadernota en de begroting gaat de raad over de subsidieplafonds per subsidietafel. Het college informeert de raad over de initiatiefvragen en de uitvoeringsplannen.

Inkoop

De gemeente legt na een aanbestedingsprocedure de beleidsdoelen en voorwaarden vast in contracten. Sturing op deze contracten gebeurt door het voeren van contractmanagement. Bij jeugd kunnen de contracten jaarlijks via herzieningsvoorstellen worden bijgesteld via het proces van ontwikkeltafels (regionaal). Daarnaast is in de regiovisie aangegeven dat er lokale mogelijkheden tot sturing zijn binnen de contracten. Ook het gebruik van het Richting gevend kader en de maximale bestedingsruimte zijn instrumenten om lokaal mee te sturen.

Voor jeugd wordt het contractmanagement regionaal uitgevoerd door Servicebureau H10 en lokaal door onze eigen contractmanagers. Voor Wmo wordt het contractmanagement deels uitgevoerd door de H6 en grotendeels door onze eigen contractmanagers. Voor Werk en Inkomen wordt, op een paar kleine uitzonderingen na, het contractmanagement uitgevoerd door onze eigen contractmanagers. Contractmanagement wordt gevoerd op basis van de inkoopvoorwaarden.

De invloed van de raad zit in het vaststellen van inkoopstrategieën, met daarin de wijze van bekostiging en de uitgangspunten, zoals bijvoorbeeld 'zorg dicht bij het kind.' Dit is de basis van de inkoop.

Marktinstrumenten: aanbesteden, subsidie of open house

KENMERKEN	AANBESTEDEN	SUBSIDIE	OPEN HOUSE
Publiek of privaat	Privaat	Publiek	Privaat
Ruime keuzevrijheid en ruime toetredingsmogelijkheden	√ Afhankelijk van de gekozen aanbestedingsprocedure.	√ √	√ √
Sturing	√ √	√	√
Eigen initiatief als gemeente	√ √	x	√ √
Afdwingbaarheid prestaties (zoals een leverplicht)	√ √	x	√ √
Exclusiviteit en selectiviteit	√ √ Vrije keuze uit alle toetreders	√ Toetreding indien aan subsidievoorwaarden voldaan.	x Geen invloed op selectie toetreders; geen exclusiviteit.
Concurrentiestelling	√ √	√ In het geval van een 'schaarse subsidie' zal rekening moeten worden gehouden met de mededingingsruimte.	√
Langdurige relatie met aanbieders	√ √	√ √	√ √

Een aanbesteding geeft de gemeente de meeste sturing. Dit beperkt wel de keuzevrijheid van onze inwoners, omdat alleen de gekozen aanbieder(s) zorg leveren. Ook is een aanbestedingsprocedure arbeidsintensief voor de gemeente en niet flexibel. Een aanbesteding geeft wel veel (financiële) zekerheid voor de zorgaanbieder, waardoor er ruimte ontstaat om te investeren in innovatie. Het werkt echter ook in de hand dat er monopolisten op de markt ontstaan, wat de mate van sturing door de gemeente kan beperken.

Bij een 'open house'- contract is de keuzevrijheid van de inwoner voor geïndiceerde zorg het grootst. Doordat er veel aanbieders zijn, is de sturing op integraliteit en kwaliteit vanuit de gemeente moeilijk.

Bij inkoop jeugd zijn aanvullende sturingsmogelijkheden ingebouwd. Onderzocht kan worden waar we meer kunnen doen dan we nu al doen.

Bij een subsidie kunnen resultaten het minst worden afgedwongen. De invulling van het hoe in welke activiteit ligt ook niet bij de gemeente. Gesubsidieerde activiteiten versterken de sociale infrastructuur vanuit de voelsprietten van de partners wel het meest. Het bijsturen binnen het systeem van subsidieverlening is gemakkelijker dan bij inkoop- en aanbestedingsprocedures. Onderzocht kan worden hoe we dit kunnen versterken. Deze flexibiliteit vraagt wel wat van de subsidiepartners.

Mogelijkheden in inzet van instrumenten

Zelfredzaamheid en autonomie

In de Leidraad is de richting aangegeven naar het vergroten van de zelfredzaamheid en autonomie van onze inwoners en het bieden van preventieve boven curatieve hulp. Inzetten op het aanbod in het voorliggend veld (preventief, laagdrempelig, via de subsidiepartners) sluit het meest aan bij de richting van de Leidraad.

Vangnet

Belangrijk is dan wel om te monitoren of de juiste doelgroepen worden bereikt, omdat anders het vangnet eerder groter wordt dan kleiner. Aan de voorkant zou dit meer richting vragen vanuit de initiatiefvragen naar de subsidietafels. Ook zou dit meer vragen van de regie op subsidietafels, omdat gesubsidieerde activiteiten vaak vrijblijvender zijn.²¹

Kosten

Daarnaast is meer kennis van de kosten nodig. Een maatschappelijk werker in het voorliggend veld is duurder dan begeleiding vanuit de Wmo, terwijl de indruk bestaat dat het voorliggend veld altijd goedkoper is dan de geïndiceerde zorg. Vooral bij langdurige zorg is het zaak om naar de best passende oplossing te zoeken, ook financieel. Tijdelijke dure inzet kan wel een korter, effectiever traject opleveren en daarmee lagere kosten. Inzicht in de kosten maakt sturen op de soort ondersteuning/zorg gemakkelijker.

Integraliteit

Er zit nu nog weinig verbinding tussen gesubsidieerde activiteiten en ingekochte zorgproducten. De subsidietafels werken eraan om deze tot stand te brengen. Deze verbinding is nodig voor het innoveren van het aanbod, het laten aansluiten van producten, het sneller kunnen op- en afschalen, maar vooral ook om te kunnen komen tot een integrale benadering van de zorgvraag van onze inwoners.

21 Het 'vrijblijvender' zit erin dat niet bepaald kan worden wie het product levert (als men voldoet aan de voorwaarden mag men het product leveren) en welk product er exact geleverd wordt (alleen de richting wordt aangegeven in de initiatievraag). Heeft een partij een subsidie ontvangen, dan is een subsidie niet vrijblijvend. Het vraagt wel om goede afspraken aan de voorkant, aan de hand waarvan meetbaar kan worden gemaakt wat producten daadwerkelijk opleveren.

Samenwerking

Op de subsidietafels is de samenwerking tussen subsidiepartners al in gang gezet. Eerst per tafel en nu over de tafels heen. Het is wenselijk dit verder uit te breiden naar de inkoop, door het meer bij elkaar brengen van aanbieders gesubsidieerde- en ingekochte zorg. Dit is wel lastig als er heel veel inkooppartners zijn. Zoals de ontwikkeling op de subsidietafels laat zien, kost het bij elkaar brengen van partners wel tijd en regie vanuit de gemeente.

Schuiven tussen inkoop en subsidie

Sommige producten geïndiceerde zorg zijn geschikt om vrij toegankelijk te maken, omdat er vermoedelijk geen sprake is van een aanzuigende werking/extra toestroom. Een voorbeeld hiervan is dagbesteding. Dit scheelt veel capaciteit, omdat er dan geen indicaties hoeven te worden afgegeven. Dit betekent minder administratie en minder bureaucratie. Het betekent ook een andere vorm van sturen.

Onderzocht kan worden hoe we dit kunnen realiseren. Hierbij is de afbakening van de wetgeving van belang (bijvoorbeeld tussen Wmo en Wlz).

Dit vraagt ook iets anders van de subsidiepartners. Zij zullen dan controle op volumetoename moeten doen.

Zou ondersteuning bij de huidige subsidiepartners worden ingekocht, dan zouden deze partners niet meer aansluiten bij de subsidietafels en hierdoor geen (direct) onderdeel meer uitmaken van dit netwerk.

Een tweede voorbeeld is dat in de geïndiceerde zorg vaak een preventieve component zit. Er wordt vaak een nazorg- waakvlamtraject aan begeleiding verbonden. Door deze onderdelen uit de geïndiceerde zorg te halen en te beleggen op een subsidietafel, kunnen geïndiceerde zorgtrajecten minder lang en intensief worden. Dit kan een kostenbesparing opleveren. Deze "waakvlam" afspraken zijn vaak regionaal gemaakt. Onderzocht kan worden in hoeverre deze optie in de regio kan worden besproken.

Vervolg

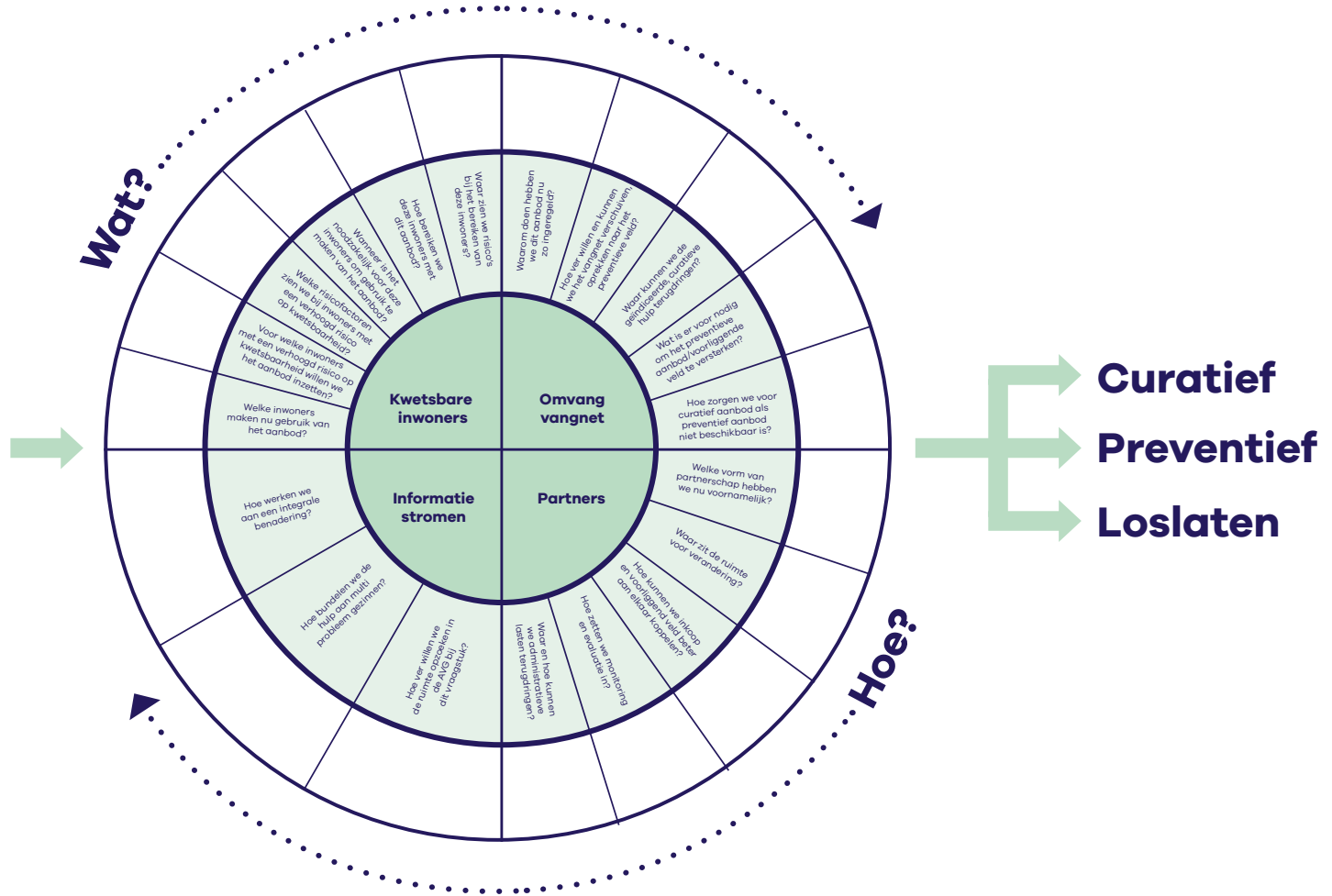
In de matrix, die bij het eindproduct wordt opgeleverd, kan per thema/onderwerp worden opgenomen:

- Het effect/resultaat dat we willen bereiken;
- De mate van afdwingbaarheid;
- De omvang van de doelgroep;
- De vrijblijvendheid van de ondersteuning;
- De scherpte in de toegang;
- De flexibiliteit van de inzet;
- De mate van invloed op de te behalen resultaten.

Daarna kan een goede combinatie worden gemaakt tussen gesubsidieerde- en ingekochte ondersteuning/zorg. De balans kan per thema/onderwerp anders zijn.

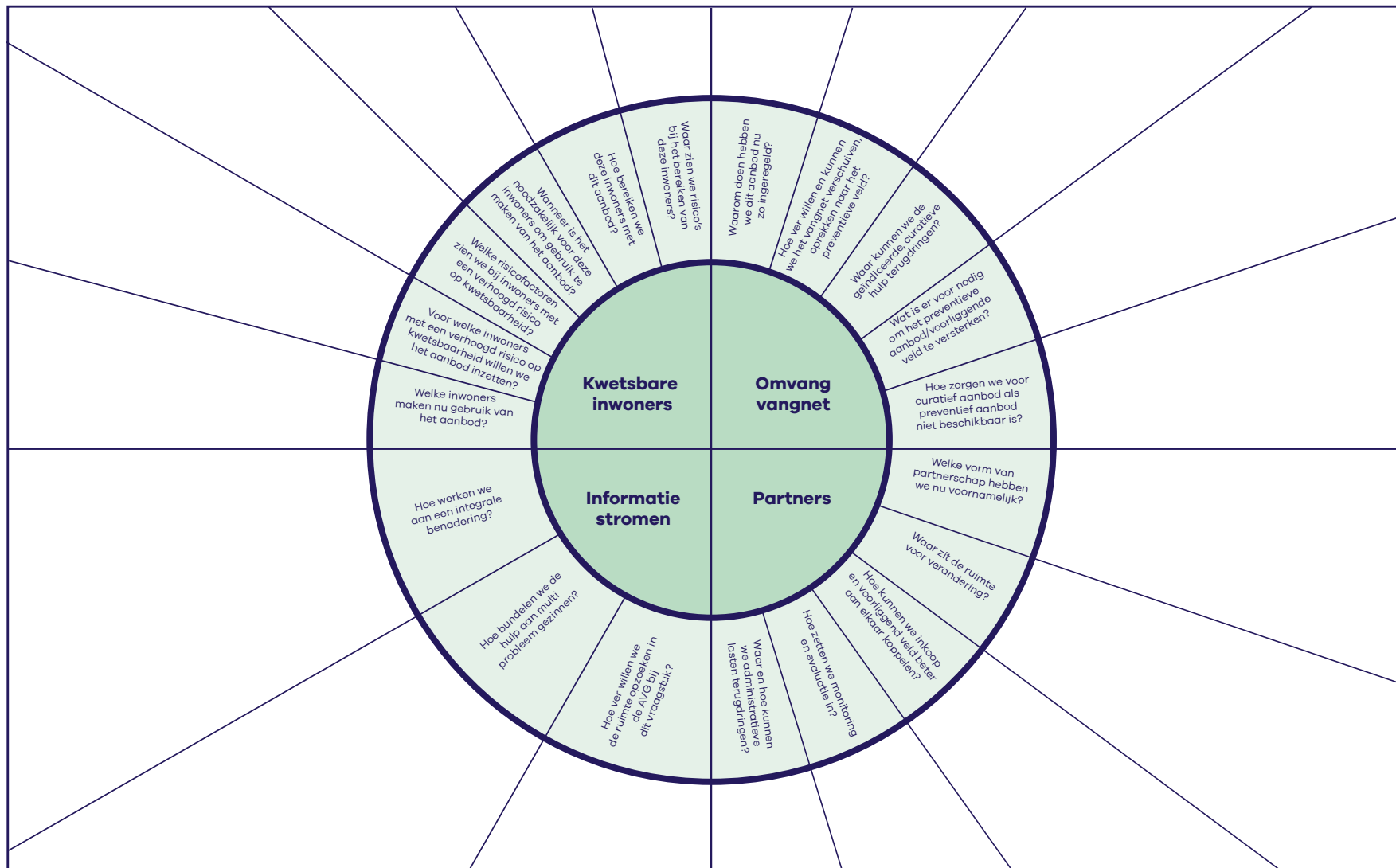
Wegwijzer

Welk aanbod bieden we nu?



Figuur 1. De Wegwijzer.

Verdiepende vragen

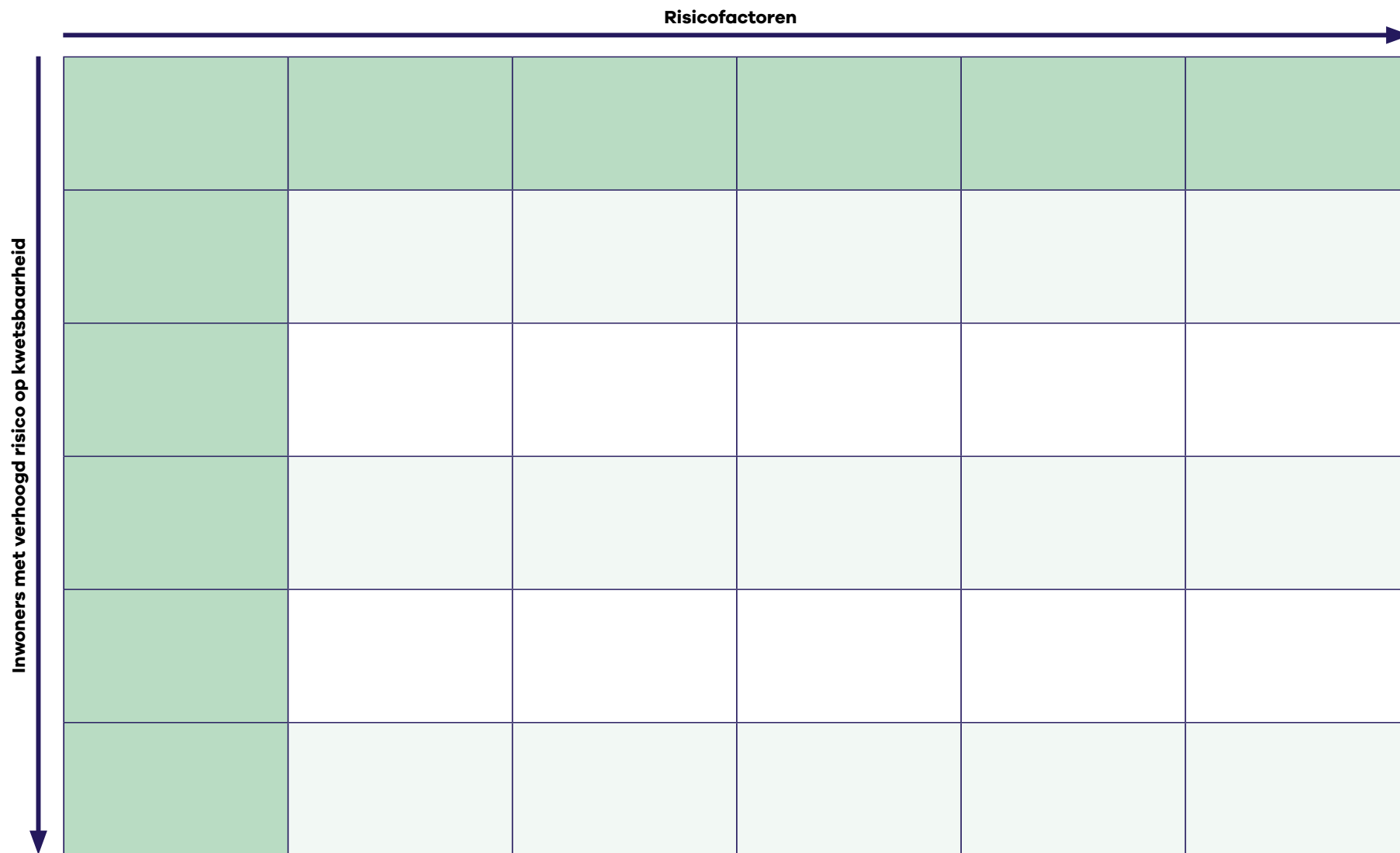


Figuur 2. De Wegwijzer, het vragenwiel.



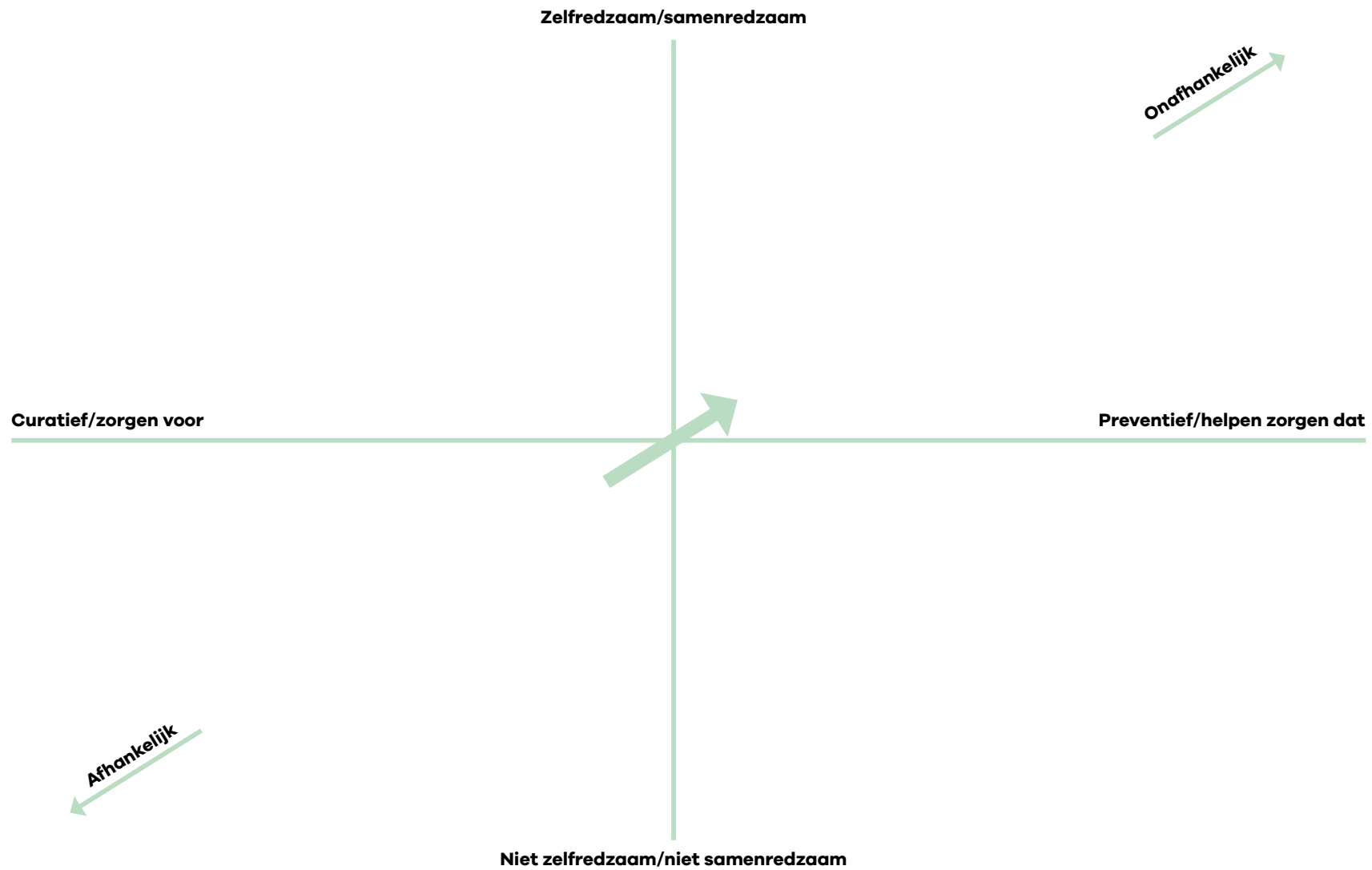
Figuur 3. Aanvullende figuur Cirkel van zelfredzaamheid.

Voor wie doen we het?





Figuur 4. Aanvullende matrix verhoogd risico op kwetsbaarheid versus risicofactoren.

Mogelijkheden verschuiving van curatief naar preventief



Figuur 5. Aanvullende matrix verschuiving van curatief naar preventief.

Bouwsteen 1 en 2 Kwetsbare inwoners en omvang van het vangnet

Randvoorwaarden	Welke knoppen hebben we?
<ul style="list-style-type: none"> • Een afwegingkader is beschikbaar om per beleidsdossier/activiteit af te kunnen wegen wat de consequenties zijn van de beweging die het kompas maakt op het huidige beleid en de huidige uitvoering. Per beleidsdossier/activiteit wordt bepaald: <ul style="list-style-type: none"> - Op welke inwoners met verhoogd risico op kwetsbaarheid wordt ingezet. - Hoe zelfredzaamheid en onafhankelijkheid van inwoners wordt versterkt. - Hoe zwakke netwerken worden versterkt. - Hoe zorgmijders en inwoners die zelf niet/slecht kunnen bereiken hulp/zorg te vinden worden bereikt. • Vragen/spelregels worden opgesteld voor de uitvoering om de juiste vragen te kunnen stellen waarbij de richting van het aangescherpte kompas wordt gevolgd. • Bij een hulpvraag weegt de uitvoering af in hoeverre een inwoner zelfredzaam is, hoe groot het (actieve) netwerk is en in hoeverre in een inwoner eventuele hulp zelf kan bekostigen als het gaat om ondersteunend beleid[1]. Heeft een inwoner een klein netwerk of een krappe beurs, dan komt iemand eerder in aanmerking voor hulp. • We helpen mensen tegenslagen te overwinnen en zetten in op normalisering. Niet iedereen met een verhoogd risico op kwetsbaarheid is daadwerkelijk kwetsbaar. Maatwerk blijft noodzakelijk om te bepalen wat inwoners nodig hebben. Dit hangt af van de individuele situatie van een inwoner. • Hulp is in principe tijdelijk. Gewerkt wordt naar een afbouw van hulp en het zelfredzamer maken van de inwoner. In hoeverre dit mogelijk is, is afhankelijk van de hulpvraag van de inwoner. • De uitvoering is op de hoogte van het aanbod in het preventieve veld en kan adequaat verwijzen. • Op de subsidietafels is het curatieve aanbod bekend, zodat snel kan worden opgeschaald als dat nodig is. <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>	<div style="text-align: right; margin-bottom: 20px;">  </div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Figuur 6. Keuzes bouwsteen 1 en 2: kwetsbare inwoners en omvang van het vangnet.

Knoppen waaraan we kunnen draaien

Dilemma's bij meer inzetten op gesubsidieerde ondersteuning/preventie

Levert op: inwoners worden meer zelfredzaam, behouden zoveel mogelijk autonomie, versterking sociale infrastructuur vanuit de voelsprietten van de partners, op termijn minder instroom in geïndiceerde zorg

Preventie – vrij toegankelijk

Consequenties:

- Voor subsidiepartners die werken met (veel) vrijwilligers vraagt het veel om ook te verbinden met inkooppartners
- Aansturing is anders dan bij inkooppartners (subsidietafels versus contractmanagement), maakt belangen anders en daardoor verbinding lastig

Curatief – Geïndiceerd

Consequenties:

- Er zijn nu al financiële tekorten in de inkoop, door verschuiven budget worden deze eerst groter
- Meeste invloed zit bij inkoop in de toegang
- Het grootste deel van de toegang bij jeugd zit bij de huisartsen

Dilemma's bij betere verbinding inkoop- en subsidiepartners

Levert op: betere verbinding tussen gesubsidieerde activiteiten en ingekochte zorgproducten, mogelijkheid tot op- en afschalen en uitwisseling van kennis en expertise

Subsidiepartners

Consequenties:

- Vraagt investering op meer preventieve zorg door extra inzet op subsidietafels
- Waar kan investering vandaan komen?
 - Keuzes maken binnen subsidiebudget - doet iets af aan sociale infrastructuur
 - Budget van inkoop naar subsidiesverschuiven- kan wachtlijsten vergroten en kan ten kostegaan van kwaliteit zorg; causaliteit is moeilijk aan te tonen.

Inkooppartners

Consequenties:

- Verbinden met subsidiepartners kan veel opleveren voor inkooppartners, zeker als er veel vrijwilligers worden ingezet
- Kost veel tijd om te investeren in lokale partijen
- Meer informatiestromen

Inwoners

Consequenties:

- Bij op- en afschalen meer contactpersonen

Dilemma's bij terugdringen aantal inkooppartners

Levert op: gemakkelijkere verbinding met subsidiepartners, minder contractmanagement

Inkooppartners

Consequenties:

- Kleinere aanbieders zijn vaak meer lokaal verankerd en hebben vaak innovatiekracht en zijn daarom waardevol om te behouden
- Met grote partners kun je doorontwikkelen (Rivierduinen, Parnassia enz.). Doorontwikkelen is meestal op regionale ontwikkelafels. Dan moet eerst tussen de haaglanden gemeenten overeenstemming bestaan

- Minder aanbieders leidt vaak tot veel onderaanbieders, die je moeilijk kunt monitoren (en mist in cijfers)
- Een andere manier van inkopen vraagt een flinke investering, terwijl niet vaststaat dat daardoor de instroom in dure zorg lager wordt

Inwoners

Consequenties:

- Minder keuzevrijheid

Dilemma's bij geen individuele trajecten waar brede ondersteuning beschikbaar is

Levert op: minder administratie, minder bureaucratie, op termijn minder instroom in geïndiceerde zorg

Subsidiepartners

Consequenties:

- Andere manier van sturen
- Monitoring op resultaat op groepsbegeleiding geeft een algemeen beeld, geen zicht op resultaten per individu
- Subsidiepartners moet gaan sturen op de toestroom

Inwoners

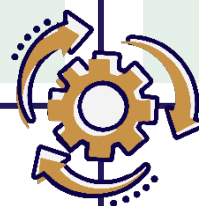
Consequenties:

- Risico dat te lichte zorg wordt ingezet, waardoor problemen verergeren
- Inwoner krijgt geen indicatie en daarmee niet een afdwingbaar recht op zorg

Inwoners

Consequenties:

- Minder werk/inkomsten



Figuur 7. Aanvullende figuur knoppen waaraan we kunnen draaien.

Bouwsteen 3 Partners


Randvoorwaarden

- Goede monitoring, evaluatie en verantwoording, waarbij rekening wordt gehouden met in hoeverre we te maken hebben met professionele partners dan wel vrijwilligersorganisaties.
- Bewezen effectieve interventies (Movisie, NJI) moeten wel bestaan, te raadplegen zijn door de gemeente dan wel partners en door hen kunnen worden ingezet. Dit is nu vaak niet het geval (vaak zijn bewezen effectieve methoden bijvoorbeeld meetinstrumenten/vragenlijsten die tegen betaling kunnen worden ingezet).
- Er blijft voldoende ruimte beschikbaar voor innovatieve ondersteuning/ontwikkeling het van aanbod.
- Kosten lopen in eerste instantie op, omdat niet direct minder gebruik wordt gemaakt van curatief aanbod. Dit kost tijd.
- Korte termijn: middelen hiervoor halen uit keuzes aan de subsidietafels of extra budget vanuit rijksoverheid indien mogelijk.
- Lange termijn: besparingen op curatieve zorg investeren in preventief aanbod. Geld vanuit inkoop vloeit naar subsidietafels.
- Om het aantal partners te beperken, verbinding maken met voor LV de meest relevante partners. Anders is het aantal partners waarmee we moeten samenwerken te groot.
- Afwegingskader hiervoor wordt opgesteld (bv. op basis van aantal cliënten, hoeveel geld erin omgaat, in hoeverre lokaal geworteld enz.).



Welke knoppen hebben we?

A series of horizontal lines for taking notes, with a gear icon at the bottom right.

A blue outline icon of three interlocking gears of different sizes, arranged in a cluster.

Figuur 8. Keuzes bouwsteen 3: partners.

Alle Keuzes op een rij als input voor beleid/uitvoering

Conclusies op bouwsteen 1	Conclusies op bouwsteen 2
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Conclusies op bouwsteen 3	Conclusies op bouwsteen 4
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Figuur 10. Alle keuzes op een rij als input voor beleid/uitvoering.