

Preventieprogramma Sociaal Domein

Gemeente Westerkwartier

Eindrapportage, september 2023

1. Inleiding

Voor u ligt de eindrapportage van het Preventieprogramma Sociaal Domein.

Het programma is begin 2020 vastgesteld en medio 2020 zijn we met de uitvoering van het programma gestart. Nu, drie jaar later hebben we het Preventieprogramma afgerond. Dat wil niet zeggen dat de transformatiebeweging afgerond is. Wel hebben we met het Programma een stevige impuls gegeven aan de doelen en ambities, zoals die zijn opgenomen in onze Visie Sociaal Domein.

We constateren dat we flinke stappen hebben gemaakt op het vlak van transformatie en preventie. Tegelijkertijd is het werk niet klaar. En mogelijk nooit klaar; immers, transformatie en preventie gaan over een beweging in een telkens veranderende samenleving, met autonome ontwikkelingen en trends. Het maakt dat zich doorlopend nieuwe vraagstukken en uitdagingen voordoen, die om nieuwe oplossingen vragen.

In deze eindrapportage beschrijven we wat we hebben gedaan en geleerd, welke resultaten we behaald hebben en hoe we verder gaan. De afronding van het Preventieprogramma levert een nieuw vertrekpunt; een fundament waarop we kunnen doorbouwen.

We zijn trots op wat we neergezet hebben. We wensen u veel leesplezier toe.

Leeswijzer

De Eindrapportage Preventieprogramma Sociaal Domein betreft een verslag van activiteiten en resultaten van het Preventieprogramma en een beschrijving van geleerde lessen en inzichten. We geven ook inzicht in wat ons nog te doen staat om de resultaten van het Preventieprogramma te bestendigen en verder door te bouwen aan de beweging van transformatie en preventie.

In hoofdstuk 1 (pagina 3) vindt u de inleiding, met leeswijzer.

In hoofdstuk 2 (pagina 4-5) leest u de historische context: waarom zijn we een programma gestart? Wat was hiervan de bedoeling? In dit hoofdstuk leest u hoe het programma bij aanvang bedacht en georganiseerd was.

In hoofdstuk 3 (pagina 6- 8) leest u vervolgens wat we allemaal gedaan hebben binnen het programma.

In hoofdstuk 4 (pagina 9-10) beschrijven we welke inzichten dit heeft opgeleverd. Wat hebben we geleerd? Waar kregen we voortschrijdend inzicht? Wat werkte wel en wat werkte niet?

In hoofdstuk 5 (pagina 11-13) treft u de resultaten van het Preventieprogramma aan.

Tenslotte geven we in hoofdstuk 6 (pagina 14-16) aan hoe we nu verder gaan en wat daarvoor nodig is.

Achtergrondinformatie

In bijlage 1 (vanaf pagina 17) treft u een overzicht van alle pilots en initiatieven die zijn ontwikkeld, om te komen tot algemene voorzieningen: laagdrempelig toegankelijk, zonder een indicatie vooraf.

In bijlage 2 (vanaf pagina 24) treft u een overzicht aan van de contracten die we hebben gesloten voor Wmo, Jeugd en Tweedelijns schuldhulpverlening, met een beschrijving van de gevolgde procedure en een globale weergave van de gemaakte afspraken.

1. Waarom zijn we het Preventieprogramma Sociaal Domein gestart?

Per 1 januari 2019 is de gemeente Westerkwartier gestart na een herindelingsproces. Voorafgaand aan deze herindeling werkten de voormalige Westerkwartiergemeenten Grootegast, Leek, Marum en Zuidhorn al op veel vlakken samen. Zo ook in het sociaal domein. Dat heeft in 2016 geleid tot een gezamenlijke visie Sociaal Domein. Deze visie is tot op heden nog steeds koersbepalend voor het Westerkwartierse sociaal domein. Inmiddels is een traject gestart om te komen tot actualisering van het beleidsplan sociaal domein. De visie zoals destijds is geformuleerd, is anno 2023 echter nog steeds actueel.

In de visie waren een aantal uitgangspunten opgenomen, die maatgevend zijn voor beleid en uitvoering binnen het sociaal domein gemeente Westerkwartier. Deze uitgangspunten zijn:

- *Vergroten zelfredzaamheid en regie van onze inwoner*
- *Lichtere ondersteuning waar nodig*
- *Dichtbij de (leefwereld van de) inwoner*

Het Preventieprogramma is destijds voortgekomen uit het coalitieakkoord 2019-2022, waarin preventie een van de speerpunten was. Daarbij was de insteek ook dat preventie tot financiële ombuigingen moest leiden

Met de uitgangspunten uit de visie Sociaal Domein en de ambitie uit het coalitieakkoord gericht op preventie is het Preventieprogramma tot stand gekomen. Doel hiervan was om een flinke impuls te geven aan de transformatiebeweging. In het programma zetten we in op:

- lichtere inzet
- dichtbij (de leefwereld van) de inwoner
- minder en minder zware maatwerkvoorzieningen
- meer beheersing van de uitgaven in het sociaal domein (met name Wmo en Jeugdwet).

Het programma hebben we destijds opgezet langs drie sporen:

1. Innovatie en doorontwikkeling van de ondersteuning.

Dit spoor richt zich op het ontwikkelen van preventieve vormen van hulp en ondersteuning: versterking van bestaande algemene voorzieningen, meer algemene en lichte voorzieningen en alternatieven voor maatwerkvoorzieningen ontwikkelen in het voorliggende veld;

2. Innovatie van de inkoop

Dit spoor richt zich op de nieuwe inkoop: anders inkopen en voorwaarden stellen aan inkoop Jeugd, Wmo, Schuldhulpverlening en Beschermd Wonen, gericht op transformatie;

3. Innovatie van de samenwerking

Dit spoor richt zich op de lokale samenwerking en moet ertoe leiden dat alle lokale partners inclusief de gemeente preventief werken implementeren in de uitvoeringspraktijk: met ketenpartners en uitvoerende medewerkers. Preventief werken vraagt dat we anders gaan kijken naar vraagstukken van inwoners en

kijken naar mogelijkheden van inwoners, in plaats van problematiseren of medicaliseren. De mate van invloed van de gemeente ten opzichte van de ketenpartners verschilt van regie (contract) tot geen regie (samenwerking).

De drie sporen staan niet los van elkaar, maar vinden in het programma samenhang en overlappen elkaar soms. Daarom hebben we ervoor gekozen in de volgende hoofdstukken niet per spoor te rapporteren, maar voor het programma als geheel.

2. Wat hebben we gedaan

In dit hoofdstuk beschrijven we welke activiteiten we binnen het Preventieprogramma hebben ondernomen.

Interactieve processen: waar is behoefte aan

Om een goed beeld te krijgen, welke activiteiten uitgevoerd moesten worden, hebben we een aantal interactieve processen doorlopen. Bij diverse ketenpartners, uitvoerende professionals, zorgaanbieders en inwoners hebben we opgehaald waar we dingen slimmer, beter en goedkoper zouden kunnen organiseren. Daarnaast hebben we de toenmalige contracten met zorgaanbieders geëvalueerd. Zowel de interactieve processen als de evaluatie hebben input opgeleverd die we hebben gebruikt bij:

1. het ontwikkelen en inzetten van slimmere, betere, goedkopere vormen van ondersteuning;
2. het opstellen van een inkoopstrategie;
3. het inrichten van onze inkoopprocedures;
4. de gesprekken die we voeren met diverse ketenpartners, gericht op meer preventief denken en doen.

Het ontwikkelen en inzetten van meer voorliggende voorzieningen

We hebben geëxperimenteerd met het organiseren en doorontwikkelen van slimmere, vormen van ondersteuning. In bijlage 1 treft u een overzicht aan van deze initiatieven.

Deze vormen van ondersteuning hebben we in de eerste helft van 2023 geëvalueerd. Bij de start hebben we bepaald wat belangrijke indicatoren waren om te beoordelen of een initiatief geheel of gedeeltelijk geslaagd was. Deze indicatoren hebben we bij de evaluatie van elk experiment benut.

Inkoopstrategie en inkoopprocedures

In 2021 hebben we in nauw overleg met diverse ketenpartners, waaronder zorgaanbieders de Inkoopstrategie Sociaal Domein opgesteld en laten vaststellen. Deze strategie omvat uitgangspunten die richtinggevend zijn voor de inkoop in het sociaal domein. We hebben op basis van deze strategie onze inkoop verder vormgegeven. Dit heeft geleid tot 3 contracten. In deze contracten is een inspanningsverplichting voor partijen opgenomen om bij te dragen aan het innoveren van de zorg en bij te dragen aan de transformatiebeweging

1. Tweedelijns schuldhulpverlening (GKB Assen). Hierbij is de samenhang geborgd met eerstelijns schuldhulpverlening en vrijwillige ondersteuning (Humanitas, Schuldhulpmaatje. De inzet is zo licht mogelijk, passend bij de ondersteuningsvraag van de inwoner is. Daarbij heeft Sociaal Werk de Schans een belangrijke rol toebedeeld gekregen in de toegang naar de diverse voorzieningen.
2. Gebiedsgericht contract samenhangend aanbod ouderen vanaf 75 jaar, inclusief Hulp bij het Huishouden vanaf 18 jaar. Twee hoofdaanbieders werken in 4 gebieden, waarbij per gebied een vooraf vastgesteld budget beschikbaar is gesteld, waarvan ze de ondersteuning moeten organiseren. Daarbij wordt gezorgd dat inwoners waar nodig kwalitatief goede ondersteuning door een (aanvullende) maatwerkvoorziening krijgen. Aanvullend op eigen kracht en netwerk van de inwoner, en eventueel met inzet van algemene/collectieve voorzieningen. Dit

contract is 1 maart 2023 ingegaan. Looptijd is tot 1 januari 2028, met een verlengingsmogelijkheid van eenmaal 2 jaren, tot maximaal 1 januari 2030.

3. Begeleiding Wmo 18-74 jaar en Jeugd contractering via Gesloten Open House. Met dit contract hebben we 77 aanbieders gecontracteerd, waarvan 48 zowel Jeugd als Wmo aanbieden, 18 aanbieders met alleen Wmo-aanbod en 11 aanbieders met alleen Jeugd-aanbod. In het contract hebben we een innovatieagenda opgenomen, waarin thema's zijn bepaald gericht op transformatie en preventie. Samen met de zorgaanbieders werken we deze thema's uit en implementeren deze, zodat ze deel uitmaken van (de uitvoering van) het contract. Dit contract is 1 juli 2022 ingegaan. Looptijd is tot 1 januari 2027, met een verlengingsmogelijkheid van tweemaal 1 jaar, tot maximaal 1 januari 2029.

Binnen het programma hebben we gezorgd voor een zorgvuldige implementatie. We hebben steeds zoveel mogelijk getracht om inwoners de hun al bekende zorgverlener/ondersteuner toe te wijzen. In de meeste gevallen is dat gelukt. Met de aanbieders hebben we voorafgaand aan de ingangsdatum afspraken gemaakt over werkwijzen, communicatie etc. We hebben onze ketenpartners geïnformeerd over de nieuwe contracten/zorgaanbieders.

Getransformeerd/preventief denken en doen

Transformatie en preventie doe je niet alleen. In het programma hebben we ons steeds gericht op de samenwerking met andere partijen, vanuit de ingezette transformatiebeweging. Dit raakt tevens de wijze van denken en doen van onze eigen organisatie. Naast harde resultaten in de vorm van ingekochte producten, contracten en voorzieningen is de basishouding van getransformeerd denken en doen essentieel.

Het gaat hierbij om zachte factoren als gedrag en cultuur. Veranderingen hierin vragen veel tijd. De basishouding betreft: denken in mogelijkheden, vanuit Positieve Gezondheid, vertrekken vanuit wat de inwoner zelf kan, met gebruikmaking van zijn of haar netwerk.

We gaan er daarbij van uit dat inwoners zelf verantwoordelijk zijn. Uitgangspunt is het aanvaarden dat het leven niet maakbaar is en uitdagingen kent die bij het 'gewone leven' horen (normaliseren). Als vanuit de inwoner zelf, met gebruikmaking van het netwerk, geen of onvoldoende oplossing voor handen is, zetten we (aanvullend) algemene voorzieningen in. Is dan toch nog professionele ondersteuning noodzakelijk, dan doen we dat in de lichtst mogelijke vorm, passend bij de ondersteuningsbehoefte van onze inwoner. Dit kan in voorkomende situaties nog steeds betekenen dat we een zware maatwerkvoorziening moeten inzetten.

Met diverse professionals intern en extern en met inwoners zijn we aan de slag gegaan om de transformatieboodschap uit te dragen en in werkwijzen te beleggen. Denk hierbij aan werken vanuit Positieve Gezondheid en werkwijze AIN (AllesIneenN, 1 Gezin, 1 Plan, 1 Regisseur).

Het gaat hier om gedragsverandering bij professionals, vrijwilligers en inwoners. Dat vergt langdurige en doorlopende aandacht, door middel van een procesaanpak. Gedurende het Preventieprogramma hebben we dit gedaan door:

- Publicatie Westerkracht (december 2021).
- Ketenpartners informeren over onze inkoop en hoe daarin transformatie en preventie is belegd.
- Het organiseren van informatiebijeenkomsten en overleggen met ketenpartners
- Implementatie AINaanpak bij team M&G en SW De Schans.
- Procesafspraken gemaakt met ketenpartners over inzet voorliggende voorzieningen (denk aan de positionering van de OJG-er bij de huisartsen, de implementatie van de ondersteuningsroutes in het onderwijs, de verantwoordelijkheid bij zorgaanbieders om algemene voorzieningen te ontwikkelen, etc.)

Overigens is de wijze van samenwerking met elke ketenpartner anders. De mate van invloed van de gemeente ten opzichte van de ketenpartners verschilt van regie (contract) tot geen regie (samenwerken).

4. Welke lessen en inzichten heeft het opgeleverd

In dit hoofdstuk beschrijven we een aantal geleerde lessen en inzichten. Deze vormen een fundament voor het vervolg.

Deze lessen en inzichten zijn:

- Het vraagt tijd om nieuwe initiatieven echt goed uit te proberen, eventueel bij te stellen en weer te beproeven.
- Niet te veel initiatieven tegelijkertijd inzetten. Een veelheid aan nieuwe instrumenten bergt het risico in zich dat de gebruikers (lees: uitvoerende professionals) het overzicht verliezen, wat kan leiden tot het niet inzetten van nieuwe instrumenten.
- Voor het initiëren van experimenten en verduurzamen van geslaagde experimenten is behoefte aan budget. Op voorhand is er geen budget beschikbaar om te investeren in nieuwe voorliggende voorzieningen. De kosten gaan voor de baten uit. Nu is de bekostiging steeds gebeurd uit de budgetten voor maatwerkvoorzieningen. Daarom gaan we kijken hoe we hiervoor budget beschikbaar kunnen stellen. Een toetsingskader moet helpen bij het bepalen welk initiatief wel of niet opvolging krijgt.
- We hebben veel tijd en energie ingezet op de inkoopprocedures en het aangaan van de contracten. Het is zaak om met deze contracten in de hand zorgaanbieders te faciliteren en te sturen om daadwerkelijk transformatief te gaan acteren. Dat vergt tijd, aandacht en evenveel energie als de aanloop naar de contracten toe. Nu begint het pas.
- Bij aanvang van het programma was het idee om ook Beschermd wonen onderdeel te laten zijn van de inkoop. Vanwege de omvang en aard van de ondersteuning van deze doelgroep kwamen we tot voortschrijdend inzicht dat inkoop in regionaal verband, in plaats van lokaal, wenselijk was.
- Getransformeerd denken en doen: we zien dat bij velen (professionals, vrijwilligers en inwoners) nut en noodzaak in het bewustzijn/denken is geland. Dit omzetten naar daadwerkelijk hiernaar handelen vraagt langdurige en doorlopende aandacht (procesaanpak).
- Om daadwerkelijk resultaat te behalen met preventie is de inrichting van de interne bedrijfsprocessen een kritische succesfactor. Onderwerpen als de toegang, gebiedsgericht werken, regierol consultants, één gezin, één plan, één regisseur ((AIN), werkprocessen, positieve gezondheid, registratie en monitoring, sturingsinformatie zijn belangrijke randvoorwaarden om de doelen in het kader van het Preventieprogramma te realiseren. Het zijn parallelle processen die niet onder het Preventieprogramma vallen maar elders in de gemeentelijke organisatie zijn opgepakt.
- In het verlengde van de vorige bullet: Het uiteindelijke resultaat valt en staat met de wijze van uitvoering door uitvoerende professionals in de praktijk. Wijze van indicatie (toegang), handhaven van contracten etc bepalen uiteindelijk de uitkomst. Het vullen van de gereedschapskist met transformatiegerichte contracten en pilots is belangrijk; het adequaat inzetten daarvan bepaalt uiteindelijk de uitkomst. Hierop moet doorlopend gestuurd worden.
- Het is lastig, zo niet onmogelijk, om de financiële gevolgen van het Preventieprogramma inzichtelijk te maken. Er zijn vele factoren die de kosten mede veroorzaken: toename of afname aantal gebruikers/cliënten, toename (dementerende) ouderen, Corona-effecten, tariefstelling/CAO (reële tarieven). Door investering in preventie is het aannemelijk dat kosten op termijn bespaard kunnen worden. Dit vergt

echter een langere duur dan de duur van het programma (3 jaren) om merkbare effecten te constateren. Temeer omdat pilots nog maar recent zijn afgerond, en in de pilotfase soms (te) kleinschalig zijn geweest en contracten (inkoop) nog maar kortgeleden in werking zijn getreden.

- We kunnen nog een slag maken op het meten en monitoren van doelmatigheid; leidt de inzet van algemene dan wel maatwerkvoorzieningen tot het behalen van doelen van individuele inwoners. Eerste aanknopingspunt hiervoor werd gezien in de registratie van gebruik van maatwerkvoorzieningen en overige voorzieningen. Hierop meten blijkt nog niet zo gemakkelijk. Voor de registratie bij de gemeente geldt dat in 2022/2023 een nieuw softwarepakket in het Sociaal Domein is ingevoerd. Bij de invoering hiervan is primair ingezet op zorgen dat de dienstverlening tijdig en kwalitatief goed doorgang kon vinden (primaire processen) waardoor informatie zoals gewenst voor meten en monitoren later volgen.

Samengevat:

Maatschappelijk en menselijk gezien is preventie een must; het gaat om het voorkomen van (escalatie) van problemen en toenemende inzet van zorg en ondersteuning. Liever voorkomen dan genezen, waarbij vergroten van zelfredzaamheid en zelfregie voorop staan. We versterken daarmee onze individuele inwoners en de gemeenschap.

Transformatie en preventie is van iedereen: van bestuurder tot consulent, van beleidsmedewerker tot directeur, van vrijwilliger tot professional. Het moet landen tot in de haarvaten van onze gemeente en ons sociaal domein, inclusief onze ketenpartners. Dat vraagt doorlopende aandacht, inzet van mensen en middelen en sturing op het thema.

5. Welke resultaten heeft het opgeleverd

In dit hoofdstuk beschrijven we welke resultaten het Preventieprogramma heeft opgeleverd.

Resultaat 1

We hebben een meer dekkend landschap voorliggende/algemene voorzieningen.

Gedurende het programma hebben we meerdere nieuwe ondersteuningsvormen gestart.

Elk van de experimenten hebben we in de eerste helft van 2023 gemonitord en geëvalueerd.

Het gaat om:

- Gezinsverzorgende
- Krachtgezin
- Relatie- en scheidingspunt
- Homestart
- Gezinsklas

Naast bovenstaande experimenten hebben we een outreachende werkwijze rondom vroegsignalering van schulden ontwikkeld.

Een aantal lopende initiatieven hebben we doorontwikkeld en bestendigd:

- Buurthuiskamers
- Get a Grip
- InsightOut
- Woonkans
- Beschermd Wonen Lentis/Wender

In bijlage 1 vindt u een compleet overzicht van de experimenten en werkwijzen en welke uitkomst en/of vervolg deze hebben gehad.

Resultaat 2:

De alternatieve ondersteuningsvormen leiden tot minder inzet van maatwerk.

Uit de evaluatie van enkele pilots kwam naar voren dat de ondersteuning die geboden is daadwerkelijk leidt tot minder inzet van geïndiceerde maatwerkvoorzieningen.

Resultaat 3

Door de nieuwe inkoop beschikken we over lichte(re) maatwerkvoorzieningen.

Hoewel we in veel gevallen algemene voorzieningen kunnen inzetten, kunnen we niet zonder maatwerkvoorzieningen. Voor een aantal inwoners past de lichtere algemene inzet niet, omdat in een aantal situaties er al sprake is van grote ondersteuningsbehoefte, waar een algemene voorziening niet (meer) toereikend voor is. Daar waar nodig blijven we maatwerkvoorzieningen inzetten.

We hebben gekeken waar we lichtere maatwerkvoorzieningen kunnen realiseren. Van de Wmo aanbieders liepen contracten af. Voor de jeugdhulp wilden we naast regionale inkoop via de RIGG zelf een aantal lichte producten inkopen, zodat aansluiting Wmo en

combinaties met/aansluiting op algemene voorzieningen beter gerealiseerd konden worden. Daarnaast was inkoop aan de orde over Schuldhulpverlening en Beschermd Wonen. Dat laatste vindt plaats in regionaal verband.

Resultaat 4

Zorgaanbieders zijn (contractueel) medeverantwoordelijk gemaakt voor het organiseren van alternatieve ondersteuningsvormen.

We hebben gedurende het programma inkoopprocedures doorlopen en nieuwe contracten afgesloten. Daarbij hebben we nadrukkelijk ingezet op afspraken met zorgaanbieders om bij te dragen (inzet, ideeën etc) op de transformatiebeweging. We hebben afspraken contractueel vastgelegd, om aanbieders te verbinden aan deze opdracht. Dat betekent dat bij aanbieders een verantwoordelijkheid ligt om te investeren in algemene en/of collectieve voorzieningen en tevens te komen met lichtere/slimmere maatwerkvoorzieningen (innovatie van de zorg). Een voorbeeld hiervan is dat inwoners soms voldoende ondersteund zijn als enkel hun sanitair regelmatig door een professionele huishoudelijke hulp wordt schoongemaakt; het overige huishoudelijke werk lukt nog zelf. Het werk kan mogelijk zo georganiseerd worden dat bij een aantal inwoners een hulp kort langskomt, om slechts die ondersteuning te bieden (sanitair schoonmaken). De hulp houdt tevens zicht op de eventueel toenemende ondersteuningsbehoefte van de inwoner. De betreffende aanbieder onderzoekt of dit idee toepasbaar is voor (delen van) de gemeente Westerkwartier.

In de nieuwe inkoopvoorwaarden zijn eisen opgenomen ten aanzien van de transformatiebeweging die we willen maken. Concreet betekent dit dat zorgaanbieders contractueel verplicht zijn om volgens bepaalde uitgangspunten te werken, waaronder:

- Werken volgens positieve gezondheid en sociale netwerkstrategie waarin toegewerkt wordt naar het versterken van de eigen regie van de inwoner en naar zelfredzaamheid;
- Samenwerking met lokale partners in het voorliggend veld (De Schans/GGD/wijkverpleging);
- Gebruik maken van informele zorgstructuren;
- Ontwikkelen van collectieve voorzieningen in het voorliggend veld;
- Ondersteuningsaanbod organiseren in bestaande lokale structuren.
- Samenwerken organisaties, gefinancierd vanuit Wet Langdurige Zorg, WMO en Zorgverzekeringswet; ontschotten financiering).

Deze afspraken zijn onderwerp van gesprek tijdens gesprekken vanuit het contractmanagement.

Resultaat 5

Financiële opbrengsten van het Preventieprogramma zijn lastig inzichtelijk te krijgen.

Bij aanvang van het Preventieprogramma was de insteek dat we zouden kunnen besparen op de uitgaven in het sociaal domein. De destijds geformuleerde doelstelling heeft de gemeenteraad in 2021 losgelaten¹. Uiteraard bleven we wel inzetten op kostenbeheersing/besparing.

Praktijk leert dat moeizaam inzichtelijk te maken is welk financieel effect het Preventieprogramma sec heeft gehad. Er zijn vele factoren die inzet maatwerk

¹ Perspectiefnota 2021, het ging bij aanvang van het Preventieprogramma om een beoogde besparing van € 1,4 mio.

noodzakelijk maken en kostenverhogend werken (bv Corona-effecten, toename ouderen/dementie etc). De financiële effecten van het Preventieprogramma zijn lastig, zo niet onmogelijk, te isoleren, gelet op de veelheid aan factoren die van invloed zijn op de kosten die we in het sociaal domein maken. Het is geen autonoom programma of proces; er is samenhang met alle andere factoren die van invloed zijn. Uit de jaarstukken 2022 zien we dat er voor Wmo en jeugd minder is uitgegeven dan begroot. Dit kan niet (enkel) toegerekend worden aan het Preventieprogramma. Factoren vanuit het Preventieprogramma die (mogelijk) een rol hebben gespeeld zijn: inzet op getransformeerd denken en doen.

Tabel: Gemiddelde kosten per unieke Wmo-client, 2020-2022

Jaar	Aantal unieke cliënten	Totaal besteed bedrag	Gemiddeld per unieke client
2020	2222	€ 9.548.000,	€ 4.297
2021	2241	€ 9.580.400	€ 4.276
2022	2288	€ 9.481,600	€ 4.144

Tabel: Gemiddelde kosten per unieke Jeugd-client, 2020-2022

Jaar	Aantal unieke cliënten	Totaal besteed bedrag	Gemiddeld per unieke client
2020	1884	€ 17.510.000	€ 9.294
2021	1922	€ 19.010.000	€ 9.890
2022	1933	€ 18.230.000	€ 9.431

6. Hoe gaan we nu verder en wat is daarvoor nodig

Vanuit de visie Sociaal Domein hebben we het Preventieprogramma neergezet. De inzet op preventie is mede ingegeven door wet- en regelgeving. Inzetten op preventie is vanuit onze Visie Sociaal Domein en wet- en regelgeving vanzelfsprekend. We koersen daarbij op grotere zelfredzaamheid en zelfregie van onze inwoners, en lichtere inzet, dichtbij (de leefwereld van) onze inwoners. Het gaat om een doorlopende beweging, gericht op preventie en transformatie.

Met de uitvoering van het Preventieprogramma hebben we daarin flinke stappen gezet. We hebben het nodige geleerd en tegelijkertijd concrete resultaten neergezet. Dit biedt een mooi fundament om verder te bouwen aan de beweging; het werk is niet klaar!

Wat staat ons nog te doen?

Om de beweging te vervolgen hebben we het volgende te doen:

1. Omzetting van geslaagde initiatieven naar duurzame algemene voorzieningen realiseren (2023).
2. Voortzetten ontwikkelen nieuwe ondersteuningsvormen zodat we een dekkend landschap van (voorliggende of lichte) voorzieningen hebben.
3. Opstellen toetsingskader en budget vrijmaken voor preventieve initiatieven/voorzieningen (2024).
4. Nieuwe initiatieven voor algemene voorzieningen (aan de hand van het toetsingskader) afwegen en opstarten (2024 en volgende, voor toelichting zie tekstkader pagina 16)
5. Afspraken contracten nakomen/handhaven, middels contractmanagement (2023 en volgende). Dit omvat tevens uitvoering Innovatieagenda (contract 1 Wmo/Jeugd, in werking 1 juli 2022) en plannen van aanpak/KPI's hoofdaanbieders contract 2 (Wmo 75+ en Hulp bij het Huishouden) (2023/2024).
6. Transformatie als vast onderdeel in overleggen met ketenpartners en aandacht voor het nakomen van de gemaakte procesafspraken met ketenpartners (onderwijs, zorgaanbieders, vrijwilligersorganisaties, huisartsen) (doorlopend).
7. Alle communicatie-uitingen naar inwoners (brieven en beschikkingen, flyers, persberichten) voorzien van de transformatieboodschap (doorlopend).
De transformatieboodschap hebben we gedurende het programma geformuleerd als: *'Eigen kracht, Westerkracht: De gemeente Westerkwartier wil waar nodig voor u als inwoner de best passende ondersteuning bieden. Uw behoefte en uw kracht of dat van uw familie, vrienden of dorpsgenoten is voor ons het vertrekpunt. Dus wat kunt u zelf doen? Wat kan uw omgeving doen? Samen gaan we op zoek naar de beste oplossing, dichtbij u in de buurt'.*
8. Teamleiders Sociaal Domein maken afspraken om transformatie en preventie consistent te beleggen in de uitvoerende organisatie (werkprocessen en werkaafspraken, software, scholingsprogramma's consultants en andere medewerkers binnen sociaal domein etc (doorlopend).
9. Hervormingsagenda (is gericht op transformatie en preventie) implementeren/toepassen.

Bij Beschermd Wonen, waarbij we regionaal blijven samenwerken, kijken we naar mogelijkheden om preventief te werken. Hierin hebben we het volgende nog te doen:

10. Mogelijkheden onderzoeken om tot lichtere vormen van ondersteuning te komen. Hierbij maken we de beweging van intramurale zorg naar geïntegreerd wonen in de samenleving, met passende ondersteuning/begeleiding. De ondersteuning wordt daarin ambulant(er) aangeboden (van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis (product Thuis Plus)).
11. Aansluiting gemeentelijke inkoop van dagbesteding en voorliggende voorzieningen, (bij voorkeur dus Beschermd Thuis, zie vorige punt), zodat we deze kunnen inzetten voor inwoners die beschermd wonen (lichter en dichtbij).
12. Mogelijkheden om instroom te voorkomen en uitstroom te bevorderen onderzoeken. De centrumgemeente Groningen beschikte over resterende middelen (jaar 2022) Beschermd Wonen die verdeeld zijn over de 10 gemeenten. Dit bedrag is te besteden aan initiatieven rondom Beschermd Wonen; voor gemeente Westerkwartier is dit een bedrag van € 158.000. Hiervoor stellen we in 2023/2024 plannen op en starten met investeren.

Ter toelichting op het toetsingskader en budget:

Gedurende het Preventieprogramma hebben we een aantal pilots uitgevoerd en geëvalueerd. Er liggen nog voldoende kansen om het aantal algemene en collectieve voorzieningen verder uit te breiden. Voor het realiseren van de juiste algemene voorzieningen zijn afspraken over inhoudelijke en financiële kaders noodzakelijk. Die zijn er op dit moment nog niet. Er is geen afwegingskader op basis waarvan we inhoudelijke keuzes maken en geen kader voor financiële dekking.

De meeste pilots zijn de afgelopen jaren betaald uit Jeugd ZIN (Zorg in Natura). Afgelopen jaren zijn steeds via een begrotingswijziging de kosten op de juiste kostenplaats verantwoord, waarbij als dekking de ruimte binnen programma 6 (onderdeel Jeugd) is gebruikt. Het heeft de voorkeur om een kader te ontwikkelen waarbij financiële dekking uit meerdere bronnen bestaat en meer duurzaam is.

In eerste instantie onderzoeken we hoeveel budget er jaarlijks nodig is voor de ontwikkeling en uitvoering van algemene voorzieningen. Vervolgens kijken we welke externe middelen daarvoor beschikbaar zijn. Te denken valt aan middelen uit de brede specifieke uitkering van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA: onderdeel versterken sociale basis) en het Integraal Zorgakkoord (IZA). Als dat budget niet toereikend is kijken we naar beschikbare gemeentelijke budgetten. Mogelijke denkrichtingen voor het gebruik van gemeentelijke budgetten is een percentage uit bijvoorbeeld Jeugdwet ZIN, t Wmo en Participatiewet. We willen komen tot een kader voor algemene voorzieningen, waarin een inhoudelijke en een financiële component is opgenomen.

Daarnaast kijken we op welke thema's of ondersteuningsvraagstukken we inzetten, om te komen tot algemene voorzieningen. Hoe kunne we bijvoorbeeld de vitaliteit van ouderen versterken.

Fasering in de tijd is daarbij van belang, om te voorkomen dat te veel in te korte tijd, gelijktijdig wordt opgepakt. Dat blijkt contraproductief te werken (zie ook hoofdstuk 4 lessen en inzichten). Dat betekent dat we bij het inrichten van een kader voor algemene voorzieningen aandacht moeten hebben voor een juiste fasering en planning van experimenten.

Bijlage 1 Voorliggende voorzieningen en initiatieven

- Pilot Krachtgezin

Inhoud experiment

Een krachtgezin is een gezin waarvan één of beide ouders ervaren (pedagogisch) hulpverleners zijn. Het krachtgezin gaat een dagelijkse verbinding aan met het hulpvragende gezin. Het krachtgezin doet wat nodig is in het gezin door zelf specialistische ondersteuning te bieden en samen actief te werken aan doelen. Met als uiteindelijk doel dat de ouders van het hulpvragende gezin versterkt worden waardoor beroep op individuele ondersteuning (van kinderen en ouders) voorkomen kan worden. Krachtgezin is een landelijk initiatief dat met pilots is gestart in Ede, Arnhem en Westerkwartier. De pilot in Westerkwartier is gestart in april 2022. In Westerkwartier is een overeenkomst aangegaan met één krachtgezin. Het krachtgezin begeleidt drie hulpvragende gezinnen.

Evaluatie

Uit de evaluatie blijkt dat de ondersteuning door het Krachtgezin door deelnemers, verwijzers en betrokkenen als zeer positief wordt ervaren. De combinatie van pedagogisch opgeleide mensen, die zelf ook ouders zijn en als gezin naast een hulpvragend gezin gaan staan wordt als prettig ervaren. Meerwaarde ten opzichte van andere opvoedingsondersteuning is dat ondersteuning integraal wordt ingezet en in het gezin met hulpvraag plaatsvindt. Daarnaast wordt als positief genoemd dat het Krachtgezin niet gebonden is aan kantooruren, direct in kan springen indien nodig en makkelijk bereikbaar is. Het Krachtgezin is niet alleen ingezet bij dreigende uithuisplaatsing, maar ook eerder in een situatie waar complexe problematiek speelde. De beoogde termijn van 6 tot 9 maanden bleek lastig te halen. De meeste gezinnen zijn langere tijd door het Krachtgezin ondersteund. Uitbreiden netwerk en afschalen naar lichtere ondersteuning blijft een aandachtspunt.

Besluit/vervolg

Besloten is het krachtgezin structureel in te zetten als licht jeugdhulpproduct.

- Pilot Homestart

- *Inhoud experiment*

Voor opvoedondersteuning aan gezinnen met opgroeiende kinderen van 0-18 jaar (vanaf 28 weken zwanger) om opvoedcompetenties te vergroten. Het gaat om een evidence-based methodiek. Getrainde vrijwilligers werken samen met ouders zodat deze de opvoedsituatie weer aankunnen. Indien nodig vindt doorgeleiding naar aanvullende passende hulp plaats. Hands-on, echt gericht op opvoeding en ouderschap. De ondersteuning vindt een dagdeel per week plaats. De duur van de ondersteuning voor het gezin is maximaal 1 tot 1,5 jaar.

Evaluatie

Uit de evaluatie blijkt dat deelnemende gezinnen tevreden zijn over de geboden ondersteuning door vrijwilligers. Ouders voelen zich gesterkt in hun opvoedvaardigheden, vinden het fijn dat ze op iemand kunnen terugvallen en dat de vrijwilliger een luisterend oor biedt. Veelvoorkomende problematiek in de gezinnen is het hebben van een klein netwerk. De vrijwilliger probeert het informele netwerk van het gezin te vergroten, maar dat blijkt lastig haalbaar.

Besluit/vervolg

Besloten is de pilot Homestart te wijzigen in een Buurtgezin of Steungezin constructie, waarbij ingezet wordt op structurele matching tussen gezinnen/ inwoners. We willen in het Westerkwartier werken aan de gedachte: opvoeden doen we samen. Gezinnen die steun kunnen gebruiken worden gekoppeld aan een warm en stabiel gezin in de buurt. Met als doel informele netwerk structureel vergroten, draagkracht vergroten, en vraaggezin ontlasten.

- Pilot Relatie – en scheidingspunt

Inhoud experiment

Per januari 2022 is in samenwerking met Sociaal Werk De Schans het 'Relatie- en scheidingspunt' gestart. Hierbij is het Min 10, Plus 5 principe gehanteerd (investering vooraf, waarna besparing achteraf).

Het Relatie- en scheidingspunt is een netwerk van relevante voorzieningen en organisaties met een digitaal inlooppunt en fysieke inlooppunten op al bestaande plekken (school, de Schans etc.). Het is voor iedereen die een (hulp)vraag heeft rondom relatieproblemen, echtscheiding en de invloed hiervan op het ouderschap en de opvoeding. Het is een algemene voorziening die (scheidende) ouders, hun kinderen en hun sociale omgeving laagdrempelig moet informeren, faciliteren, ondersteunen en begeleiden bij alle vraagstukken die spelen rondom relatieproblemen, een echtscheiding en/of de gevolgen daarvan voor kinderen. Deze algemene voorziening richt zich daarbij op preventie, signalering en het bieden van vroegtijdige ondersteuning.

Evaluatie

Uit de evaluatie blijkt dat het Relatie- en scheidingspunt voldoet in een behoefte. Betrokken deelnemers, professionals en verwijzende consultants zijn positief over de ondersteuning. Er is veel meer gebruik gemaakt van het Relatie- en echtscheidingspunt dan bij aanvang van de pilot verwacht werd. Voor het bedrag dat per jaar aan Relatie- en scheidingspunt beschikbaar gesteld wordt, kan men in deze voorliggende voorziening meer inwoners ondersteunen dan wanneer hetzelfde bedrag via maatwerkondersteuning ingezet wordt.

Met name laagdrempeligheid, loskoppelen ouderproblematiek en aparte aandacht voor betrokken kinderen worden als kernpunten genoemd. Zowel door verwijzers als door deelnemende ouders wordt de deskundigheid specifiek op het gebied van scheidingsproblematiek als waardevol ervaren.

Besluit/vervolg

Besloten is deze pilot voort te zetten als algemene voorziening.

- Pilot Gezinsklas

Inhoud experiment

Vanuit de NPO-middelen is de pilot Gezinsklas als algemene voorziening gefinancierd. Doel van de Gezinsklas is dat samenwerking tussen jeugdhulp en onderwijs zonder drempels wordt ingezet, waarbij de expertise van de leerkrachten om lastig gedrag te signaleren wordt ingezet om erger te voorkomen. Het hoofddoel van de Gezinsklas is het verminderen van 'lastig' gedrag van kinderen in de klas. Met de aanpak beogen we dat het kind onderwijs kan blijven volgen en niet verwezen hoeft te worden naar een andere school of speciaal onderwijs en dat er een zo laag mogelijke inzet van hulpverlening is gerealiseerd.

De Gezinsklas bestond voorheen alleen als geïndiceerde maatwerkvoorziening. Door deze ondersteuning collectief in te kopen en vrij toegankelijk te maken door aanbieder samen met de scholen kinderen te laten verwijzen die deze ondersteuning nodig hebben, kan er efficiënter, sneller en goedkoper gewerkt worden.

Evaluatie

Deze vindt plaats in het tweede half jaar van 2023. Met aanbieder Madelies, die deze vorm van ondersteuning in verschillende gemeenten uitvoert, zal op basis van een benchmark geëvalueerd worden welke opbrengsten dit heeft voor de gemeente Westerkwartier. De uitvoering van het experiment vond plaats binnen diverse scholen in het Westerkwartier; hun ervaringen betrekken we in de evaluatie.

Besluit/vervolg

Op basis van de evaluatie kijken we of er een vervolg komt. Bij een eventueel vervolg is essentieel of scholen hierin voldoende meerwaarde ervaren, om opnieuw hun participatie in vervolg-Gezinsklassen te verlenen.

- Pilot Gezinsverzorgende

Inhoud experiment

De Gezinsverzorgende is ondersteuning voor kwetsbare inwoners die de regie over hun dagelijks leven kwijt zijn en niet op eigen kracht hun problemen kunnen oplossen. Het is belangrijk de basis in het gezin weer op orde te brengen. De gezinnen kunnen bijvoorbeeld ondersteuning ontvangen bij: budgettering, problemen veroorzaakt door armoede, omgaan en leren leven met een beperking of psychiatrische stoornis, structureren van huishouding en administratie, verslavingsproblematiek en opvoeding.

Evaluatie

De pilot Gezinsverzorgende is uitgevoerd door Cosis op basis van een subsidierelatie. Uit de evaluatie blijkt dat meerwaarde van de Gezinsverzorgende is dat het als laagdrempelig wordt ervaren door deelnemers. Hierdoor komen hulpverleners achter de deur bij gezinnen die ondersteuning afhouden. De Gezinsverzorgde werkt integraal aan meerdere leefgebieden. Het helpt het gezin te versterken en netwerk op te bouwen. Met name in gezinnen waarin eerst orde op zaken gesteld moet worden of kortdurende ondersteuning ingevlogen moet worden zijn de ervaringen positief. Uitdagingen waar we tijdens de pilot tegenaan liepen was dat de Gezinsverzorgende niet direct inzetbaar was. Met name omdat er verwezen werd op indicatie. Daarnaast werd de Gezinsverzorgende, vooral in het begin, ingezet als aanvulling op bestaande ondersteuning, en niet in plaats van andere ondersteuning.

Besluit/vervolg

Besloten is de Gezinsverzorgende structureel in te zetten als een algemene voorziening. Dat wordt op dit moment gerealiseerd.

- Buurthuiskamer

Inhoud experiment

In drie dorpen wordt, in samenwerking met SW De Schans, gewerkt aan een buurthuiskamer: Jonkersvaart, Tolbert (Cazemierboerderij) en Leek (De Schutse). In Aduard en Zuidhorn bestaat al langere tijd een buurthuiskamer. Doel van deze huiskamers is onder andere: ontmoeting en informeren van inwoners over het aanbod in het dorp.

Stand van zaken/vervolg

We stellen een plan op hoe we willen omgaan met de buurthuiskamer in samenhang met andere inwonersinitiatieven die informele zorg leveren (zoals buurtbakkies, zorgzaamstructuren, niet geïndiceerde dagbesteding). We leggen een link met samenwerkingen tussen WMO/Wlz/Zorgverzekeringswet (Domein Overstijgend Samenwerken (DOS)).

- Wmo vervoer

Inhoud experiment

Vanuit de gemeenschappelijke regeling Publiek Vervoer is in samenwerking met het Openbaar Vervoer in 2022 een pilot inclusief reizen Wmo-vervoer geweest. Gemeente Westerkwartier was pilotgemeente. De pilot richtte zich op het versterken van inwoners die gebruik maken van Wmo, met als doel dat meer inwoners die nu nog gebruik maken van Wmo-vervoer in de nabije toekomst gebruik kunnen maken van het Openbaar Vervoer. In Westerkwartier zijn deelnemers geworven, zij hebben OV-passen ontvangen en zijn (indien gewenst) onder begeleiding gaan experimenteren met reizen met het Openbaar Vervoer.

Evaluatie

We wachten op de verwerking van de gegevens waarna conclusies over het vervolg volgen.

- Werkwijze vroegsignalering schulden/eerstelijns schuldhulpverlening

Inhoud werkwijze

We zijn aan de slag gegaan met eerstelijns schuldhulpverlening en vroegsignalering van schulden.

In het beleidsplan integrale schuldhulpverlening 2022 – 2025 komt de visie Sociaal Domein/Preventieprogramma terug. Dat betekent dat we aandacht hebben voor preventie, om zo zwaardere hulpvragen te voorkomen en lichtere hulpverlening volstaat. Dat is winst voor zowel de inwoner als de gemeente. De brede toegang tot de eerstelijns schuldhulpverlening is belegd bij Sociaal Werk de Schans. De Schans heeft de triagefunctie op de (schuld)hulpvragen. Indien mogelijk wordt de ondersteuning in het voorliggend veld door Humanitas / Schuldhulpmaatje of De Schans zelf opgepakt. Enkel wanneer noodzakelijk wordt opgeschaald, en wanneer de situatie dat weer toelaat wordt afgeschaald.

Dit vergt dat de ketenpartners elkaar kennen en het maken van goede werkafspraken. Hier maken we tevens de verbinding met vroegsignalering, de taak die gemeenten in 2021 hebben gekregen.

- Vroegtijdige schuldhulpverlening (vroegsignalering)

Inhoud werkwijze

Sinds september 2021 zijn we gestart met de nieuwe wettelijke taak tot vroegsignalering van betalingsachterstanden. Dit voert Sociaal Werk de Schans voor ons uit. Dit zorgt ervoor dat we inwoners met geringe betalingsachterstanden eerder in beeld krijgen en een hulpaanbod kunnen doen.

Momenteel ontvangen we in het kader van vroegsignalering maandelijks (cijfers mei/juni 2023) ruim 100 signalen. Daarvan is een klein deel meervoudig (<10). Alle inwoners voor wie we een signaal ontvangen, sturen we een brief, ook als het een enkelvoudig signaal betreft.

Evaluatie/stand van zaken

Dit wordt wisselend ontvangen; van bemoeizuchtig tot zeer helpend. Het bereik is vergeleken met landelijke cijfers goed te noemen. We bereiken 90% van onze inwoners met een contactpoging, waar dit landelijk op 44% ligt. Voorts accepteert 23 % ons hulpaanbod na een contactpoging. Landelijk ligt dit met slechts 5% veel lager (cijfers van medio 2022). Omdat de hulpvraag in veel gevallen in deze fase nog klein is kan deze door de Schans of door vrijwilligersorganisaties worden afgehandeld (ondersteuning licht en dichtbij).

Vervolg

Met de ketenpartners stemmen we de werkafspraken en -processen af, dat is een organisch proces dat tijd nodig heeft en inzicht in elkaars werkzaamheden. Aandachtspunt daarbij is de balans tussen de outreachende benadering en de bemoeizucht die sommige inwoners ervaren.

- Pilot Get a Grip

Inhoud voorziening

De pilot Get A Grip was succesvol en is, om die reden nadat de subsidie vanuit de Postcodeloterij in 2020 afliep, voortgezet door gemeente Westerkwartier. In het project worden jongeren begeleid tijdens een traject van de Gemeentelijke Krediet Bank (GKB). Dit voorkomt vroegtijdige uitval. Er worden jaarlijks zo'n 70 jongeren ondersteund (cijfer 2022)

naar zelfredzaamheid. Verder is er voorlichting gegeven aan scholen en intern begeleiders. In totaal zijn ongeveer 20 vrijwilligers (tussen de 19 en 60 jaar) speciaal getraind om jongeren financieel te begeleiden.

Evaluatie/vervolg

Voor wat betreft het aantal deelnemers werd het doel ruim gehaald in 2022.

Er was afstemming over onderscheid en overlap taken tussen GKB en Humanitas nodig. Medio 2022 is vastgesteld dat er geen of nauwelijks sprake is van overlap.

Het 'Get a Grip' programma is gericht op preventie van schulden en financiële problemen bij jongeren. De jongeren die deelnemen aan 'Get a Grip' maken op een enkele uitzondering na geen gebruik van de diensten van de Gemeentelijke Kredietbank. In dat geval ligt begeleiding en ondersteuning bij de administratie bij Humanitas. Dit betekent een samenhangend aanbod voor jongeren die moeite hebben om met geld om te gaan, en waarbij zware schuldenproblematiek voorkomen wordt, door lichte, vrijwillige inzet. In sommige gevallen is het toch nodig de ondersteuning op te schalen naar een traject bij de GKB, voor wat betreft de schulden.

Daar waar wel sprake is van gebruik van zowel Get a Grip als dienstverlening GKB vindt afstemming plaats; de financieel technische ondersteuning is bij de GKB belegd en de begeleiding van jongeren bij Get A Grip bij Humanitas.

- InSightOut

Inhoud voorziening

Een project dat voor jongeren is tussen de 18 en 27 jaar uit de gemeente Westerkwartier. Wold en Waard stelt jaarlijks 6 woningen beschikbaar voor InSightOut. De woning is gekoppeld aan thuisbegeleiding van Wender met als doel te komen tot zelfstandig wonen en zelfredzaamheid.

- Pilot Beschermd Wonen Lentis/Wender

Inhoud voorziening

Twee jaar geleden zijn Lentis en Wender een pilot beschermd wonen gestart naast de locatie crisisopvang van Wender in Leek. De locatie heeft 11 plekken beschermd wonen. Inmiddels zijn deze plekken structureel.

Bijlage 2 inkoop/contracten

De uitgangspunten zoals opgenomen in de in 2021 vastgestelde Inkoopstrategie hebben geleid tot de keuze van twee inkoopprocedures op het vlak van Wmo/Jeugd. Daarnaast hebben we een contract gerealiseerd op het vlak van Tweedelijns schuldhelpverlening. Hoewel aanvankelijk de bedoeling voor Beschermd Wonen lokaal in te kopen aan de hand van de Inkoopstrategie, is op basis van voortschrijdend inzicht gekozen de inkoop in regionaal verband op te pakken. Dit heeft te maken met de (beperkte) omvang van de doelgroep en de diversiteit in problematiek/ondersteuningsbehoefte.

Hierna de nodige informatie over de diverse contracten.

Wmo/Jeugd

- a. Samenhangend aanbod voor ouderen vanaf 75 jaar, inclusief HH vanaf 18 jaar
- b. Gesloten Open House voor Wmo(exclusief HH) en 3 lichte jeugdhulpproducten

a. Samenhangend aanbod voor ouderen vanaf 75 jaar, inclusief HH vanaf 18 jaar.

Dit contract is ingegaan per 1 maart 2023. Oorspronkelijk was 1 juli 2022 beoogd, er was sprake van vertraging in het (juridische) proces. Looptijd is tot 1 januari 2028, met een verlengingsmogelijkheid van eenmaal 2 jaren, tot maximaal 1 januari 2030.

Voor ouderen gold dat we een indicatiearm proces wilden, waarbij de ondersteuning kan meebewegen met de (vaak toenemende) behoefte van ouderen. Daarbij wilden we lokaal en dichtbij de ouderen een samenhangend aanbod leveren. Samenhangend aanbod ouderen 75 jaar en ouder gaat over: hulp bij het huishouden (HH), dagbesteding, kortdurend verblijf (respijtzorg), individuele begeleiding, vervoer (in samenhang met dagbesteding etc.). Vanwege de overweging beperking reisbewegingen (duurzaamheid), alsmede het signaal van de aanbieders dat de arbeidsmarkt krap is (ook voor HH) hebben we gekozen voor één inkoopopdracht voor het ouderenaanbod, inclusief de HH voor de gehele doelgroep (dus van 18 jaar en ouder, niet enkel 75+). De keuze omvat tevens om gebiedsgericht in te kopen en per gebied een hoofdaanbieder de ondersteuning te laten verzorgen, waarbij de hoofdaanbieder opereert vanuit een vastgesteld budget (lump sum).

Uiteindelijk is deze opdracht gegund aan twee hoofdaanbieders, MIEP en De Nieuwe Zorg Thuis (hierna DNZT). MIEP neemt de gebieden Leek, Marum en Zuidhorn (inclusief Middag-Humsterland) voor haar rekening en DNZT het gebied Grootegast. Daarnaast is DNZT in gebied Zuidhorn actief als onderaannemer van MIEP. Bij de invulling van de opdracht heeft de aanbieder veel autonomie gekregen om invulling te geven aan de daadwerkelijk benodigde ondersteuning, waarbij uitgegaan wordt van de eigen kracht en netwerk van de inwoner. Dit wordt aangevuld met de mogelijkheden vanuit inzet van algemene/voorliggende voorzieningen. Tenslotte zal, indien nodig, aanvullend (een) maatwerkvoorziening(en) worden ingezet. Dit betekent dat beide hoofdaanbieders voor hun gebied(en) samen met de inwoner de indicaties onderzoekt. De gemeente geeft hiervoor de beschikking af, waarin een bandbreedte voor de inzet van maatwerkvoorzieningen is opgenomen. Binnen die bandbreedte kan de aanbieder

in afstemming met de inwoner op- en afschalen, zonder dat bij elke wijziging opnieuw een herindicatie nodig is. We hebben voorzien in voldoende rechtsmiddelen voor de inwoner, om indien de inwoner dat wenst, het besluit aan te vechten (borgen rechtsbescherming inwoner).

De hoofdaanbieders zijn partijen met wie we in het Westerkwartier al ruime ervaring hadden opgedaan. Beide hoofdaanbieders zetten de expertise en het aanbod van diverse lokale aanbieders in. In de overeenkomst zijn de nodige bepalingen opgenomen onder meer over reële tarieven (die tevens gelden tussen hoofdaannemer en onderaannemers), kwaliteitseisen, transformatiebeweging/samenwerking met voorliggend veld waaronder Sociaal Werk De Schans. Middels contractmanagement, waarin onder meer is voorzien in steekproefsgewijze dossier/kwaliteitscontrole en cliëntervaringsonderzoeken, houden we als gemeente de regie op de kwaliteit en continuïteit van zorg. In de overeenkomst hebben we voorzien in een risicoventiel, om (te) hoge winst te voorkomen, maar tevens te kunnen schakelen als bijvoorbeeld sprake is van een (veel) hogere instroom in de Wmo (unieke cliëntaantallen) dan waarvan bij aanvang (cijfers per 1 januari 2022) is uitgegaan.

Beide hoofdaanbieders hebben met hun onderaannemers afspraken gemaakt om in gezamenlijkheid (werkgroep) te komen met werkwijzen, waarbij transformatie uitgangspunt is. Daarnaast zetten zij in op afspraken om personele inzet slim te combineren, om zo het hoofd te bieden aan de uitdagingen op de arbeidsmarkt. Er is een periodiek afstemmingsoverleg met De Schans georganiseerd om daarin doorlopend samenwerkingsafspraken te maken, te evalueren en te verbeteren. Er zijn plannen om dit overleg te verbreden met andere samenwerkingspartners.

Als gemeente hebben we zelf regelmatig overleg (operationeel en strategisch) met beide hoofdaanbieders over de voortgang, knelpunten, samenwerkingsafspraken, transformatie/preventie etc (contractmanagement, in samenspraak met beleidsadviseurs).

b. Open House Wmo (18 tot en met 74 jaar, exclusief HH) en drie lichte jeugdhulpproducten.

Dit contract is ingegaan per 1 juli 2022. Looptijd is tot 1 januari 2027, met een verlengingsmogelijkheid van tweemaal 1 jaar, tot maximaal 1 januari 2029.

Bij de tweede inkoopprocedure was van belang dat we combinaties konden maken tussen diverse producten en diensten en aansluiting konden maken in het aanbod van 18-/18+. We wilden voldoende producten en diensten om een diversiteit aan ondersteuningsvraagstukken te kunnen beantwoorden. Dit heeft geleid tot de tweede inkoopprocedure, die we als (gesloten) open house hebben ingericht.

Bij dit contract hebben we eveneens aandacht besteed aan (te) hoge winsten. Bij deze wijze van inkoop blijft de regie in individuele cases nadrukkelijk bij de gemeente (consulent) liggen. In feite blijft de werkwijze gelden zoals we die tot 1 juli 2022 al kenden. Verschil zit hem in het feit dat consultants inmiddels getraind zijn en worden in het werken met Positieve Gezondheid en de werkwijze AIN (Alles In een; 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur), zodat zij nog beter in staat zijn om getransformeerd/preventief te werken.

Onderdeel van dit contract is een innovatieagenda, waarin thema's zijn opgenomen om meer getransformeerd ondersteuning te bieden (lichtere vormen/werkwijzen etc). Aan de innovatieagenda hebben we dialoogtafels gekoppeld, waarin we de thema's uit de innovatieagenda gestructureerd doorlopen en samen met de zorgaanbieders uitwerken. Binnen de vorige inkoop Open House hadden we destijds 93 aanbieders (enkel Wmo). Met deze Gesloten Open House hebben we in totaliteit voor zowel Wmo als lichte jeugdhulp nu 77 aanbieders, waarvan:

- 48 aanbieders Wmo en lichte jeugdhulp
- 18 alleen Wmo aanbod
- 11 alleen Jeugd aanbod

Aan de hand van dit contract kijken we jaarlijks:

- of we stoppen met bepaalde gecontracteerde aanbieders, wegens niet (meer) voldoen aan de voorwaarden en/of ontbreken daadwerkelijke inzet door de aanbieder (geen cliënten)
- of er bepaald specifiek aanbod mist, en dit door de bestaande aanbieders alsnog geleverd kan worden, of dat specifiek voor dat aanbod aanvullende inkoop noodzakelijk is (openzetten Open House).

Tweedelijns schuldhulpverlening

Voor de tweedelijns schuldhulpverlening hebben we in 2021 een inkoopprocedure doorlopen. Deze hebben we destijds eerder moeten oppakken dan dat we de inkoopstrategie gereed hadden, omdat het toen lopende contract afliep. Inzichten die al opgedaan werden in het interactieve proces, dat geleid heeft tot de inkoopstrategie, zijn zoveel mogelijk meegenomen in deze inkoop.

De Gemeentelijke Kredietbank Assen verzorgt per 1 oktober 2021 de tweedelijns schuldhulpverlening voor inwoners van de gemeente Westerkwartier. Aan de GKB is hiervoor subsidie verleend voor 4 jaren met tweemaal de mogelijkheid met 2 jaar te verlengen. GKB Assen werkt nauw samen met onze BBZ-dienstverlening zodat zij korte lijnen hebben bij de ondersteuning van ondernemers.

De curatieve dienstverlening door de GKB zijn specialistische diensten voor problematische schulden. Zij vallen daarmee onder de tweedelijns schuldhulpverlening. Deze volgt op, en na triage door de eerstelijns schuldhulpverlening. Bij een crisissituatie wordt meteen verwezen naar de regelloze toegang van de GKB Assen. Ook als er geen crisissituatie is kan het nodig zijn om een inwoner door te verwijzen naar de GKB Assen vanwege problematische schulden. Als doorverwijzing naar de GKB Assen plaatsvindt, dan gebeurt dit met een warme overdracht en de GKB Assen plant uiterlijk binnen 10 dagen na verwijzing/aanmelding een intakegesprek.

Beschermd wonen

Dit wordt regionaal opgepakt.